

Recl 2002 n°9



Faculté de Psychologie  
et des Sciences de l'Éducation



Centre de Recherche et d'Innovation en  
Sociopédagogie familiale et scolaire  
(Dir. J.-P. Pourtois)

La place des parents  
dans les consultations de l'ONE

Décembre 2002

Directeurs du projet : J.-P. Pourtois  
H. Desmet

Chercheurs : C. Barras  
V. Geneste  
M.-F. Leheut

Collaborateurs à la recherche : I. Defaut  
M. Mol

*Projet subventionné par l'ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)*

## Remerciements

Nous remercions l'ONE de nous avoir permis de réaliser une recherche-action dont l'intérêt et la pertinence ont été avérés tout au long de la démarche. Nous remercions également les professionnels de l'ONE rencontrés sur le terrain, notamment les TMS, les membres du Comité de Bénévoles, les Coordinatrices, les Médecins et tous les Parents qui, avec beaucoup d'amabilité, ont prêté leur concours à cette étude.

## 1. Contexte du projet

## 1.1. Champ d'action du CERIS (Centre de Recherche et d'Innovation en Sociopédagogie familiale et scolaire)

Depuis plus de trente ans, le CERIS mène des recherches-actions visant la formation des parents à l'éducation de leur(s) enfant(s). Son terrain d'action privilégié se situe au sein de quartiers particulièrement défavorisés sur les plans économique, social et culturel. Les recherches en éducation familiale montrent que la famille influence d'une façon considérable le développement de l'individu, sa trajectoire scolaire et son intégration sociale. Les projets d'action qui se fondent sur l'éducation familiale visent essentiellement la prévention par un soutien éducatif axé sur les groupes familiaux les plus fragilisés. Il est possible de synthétiser les niveaux d'intervention au sein de la famille de la façon suivante :

<i>Axes de l'intervention</i>	<i>Identification de la problématique</i>
Axe 1 : Prévention primaire	Les parents se posent des questions, souhaitent une mise en débat des pratiques éducatives. Ils sont à la recherche d'information. Ils éprouvent le désir d'améliorer leurs compétences éducatives.
Axe 2 : Prévention secondaire	<i>Les parents entreprennent une démarche volontaire :</i> Les parents se sentent inquiets à cause des problèmes que vit leur famille. Ils ont le sentiment d'être impuissants à les résoudre et demandent de l'aide. <i>Les parents sont amenés à mettre en examen leurs pratiques éducatives :</i> Des troubles sont relevés au sein de la famille par les intervenants sociaux.
Axe 3 : Développement de la personne	L'intervention rend à la personne sa capacité d'action. L'intervention autorise la transférabilité de compétences.
Axe 4 : Développement communautaire	L'intervention s'étend au-delà de la seule famille et permet la restauration du tissu social, par exemple dans le quartier. La responsabilité citoyenne est développée.

Ces interventions tentent de rompre le cercle vicieux de la reproduction sociale en changeant la situation familiale et environnementale et en stimulant les potentialités internes des individus (parents, grands-parents, adolescents, enfants...), des groupes ou de la communauté.

La recherche-action commanditée par l'ONE a pour objectif de développer en priorité les axes 3 et 4, c'est-à-dire d'amener la personne :

- ❖ à prendre conscience de sa capacité d'action, aussi bien de la part des professionnels que de celle des parents ;
- ❖ à mettre en œuvre des compétences reconnues par l'ensemble des acteurs ;
- ❖ à développer, au sein de la consultation, un esprit citoyen et responsable.

## 1.2. Les changements dans le champ de l'action sociale

Le CERIS tient compte du fait que, depuis une dizaine d'années, les politiques sociales prennent de nouvelles orientations, laissant souvent l'intervenant en grand désarroi. Ces changements répondent à des préoccupations visant à pallier les limites et effets pervers des orientations antérieures. La participation des parents au processus éducatif extrafamilial est une des orientations nouvelles préconisées aujourd'hui. Elle vise à reconnaître la compétence des parents, considérés comme experts au même titre que les intervenants et non plus dépossédés d'une partie de leur mission éducative. La place des parents dans les consultations est, dans cette optique, une préoccupation majeure pour l'ONE.

Les modifications dans les réglementations ont deux conséquences principales : elles entraînent la création de nouveaux dispositifs organisationnels et impliquent l'instauration d'un mode relationnel respectueux des légitimités de chaque acteur. Il ne s'agit plus, pour les professionnels, d'animer simplement un milieu tel que la consultation des nourrissons mais de considérer la spécificité des familles, leurs besoins et leurs compétences. Parallèlement, les familles ne sont plus de simples consommatrices d'un service mais de véritables partenaires. Le professionnel doit clarifier les nouveaux enjeux, analyser ses pratiques, dans une démarche qui se

situe au-delà des simples injonctions selon lesquelles « il faut responsabiliser les parents, il faut faciliter les relations entre les parents et les intervenants ». Le projet vise un changement de mentalité et le dépassement d'habitudes désormais désuètes.

### 1.3. Le projet de réforme de l'ONE et la redéfinition de ses missions<sup>1</sup>

Le projet de réforme propose de mener à bien l'accompagnement et l'accueil de l'enfant en tenant compte de l'ensemble de sa famille et, notamment, en renforçant les compétences parentales. L'accompagnement de l'enfant « dans et en relation avec son milieu familial » (mission de base n°2) implique, dans le cadre de cette recherche-action, la prise en compte de la place de la famille, par les intervenants présents au sein de la consultation mais aussi et surtout par les parents eux-mêmes. Le changement de perception de soi et des autres est au cœur de la problématique.

La redéfinition des missions de l'ONE passe par l'adoption d'une philosophie nouvelle, orientée notamment vers une approche globale de l'enfant ainsi qu'une prise en compte « des besoins collectifs et individuels par une mobilisation de la connaissance scientifique comme de l'expérience et de l'expertise des professionnels et des usagers des politiques de l'enfance » (texte transmis par le Ministère de l'Enfance).

La recherche menée par le CERIS s'inscrit dans cette philosophie et s'articule étroitement avec l'impulsion nouvelle donnée à l'institution. Le texte ci-dessous reprend les principes, les missions de base et les missions spécifiques, telles qu'elles figurent dans la littérature accessible au public.

---

<sup>1</sup> Les textes qui suivent ont été obtenus sur le site officiel de l'ONE (<http://www.one.be>) ainsi que sur celui du Ministère de l'Enfance (<http://www.ministre-enfance.be>).

Les principes de l'ONE sont les suivants :

- ❖ **Principe d'action n° 1 : Accessibilité pour tous.** Ce principe se déclinera avant tout et sur l'ensemble des missions en terme de politiques de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou plus vulnérables.
- ❖ **Principe d'action n° 2 : Qualité des services offerts.** Ce principe s'articulera autour notamment du code de qualité compris comme un outil pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité dans les services qu'ils offrent et qu'ils présentent via, par exemple, leur «projet d'accueil ».
- ❖ **Principe d'action n° 3 : Bienveillance.** Ce principe - somme toute assez récent dans le champ politique - implique une attention particulière de la part de chacun des acteurs visant à promouvoir les pratiques et attitude susceptibles de concourir à l'épanouissement global de l'enfant.
- ❖ **Principe d'action n° 4 : Partenariats.** Inscrite en tant que principe d'action, la recherche constante de partenariats et de mise en réseau permettra à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination plus que d'opérateur. Les partenariats locaux et communautaires seront systématiquement recherchés et opérationnalisés dès que possible, que ce soit avec des acteurs associatifs ou avec des acteurs publics.

Les missions de base sont au nombre de deux :

- ❖ **Mission de base n° 1 : Accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial**
- ❖ **Mission de base n° 2 : Accueil de l'enfant en dehors du milieu familial**

Les missions opérationnelles se greffent sur l'une ou l'autre des missions de bases.

**Missions opérationnelles répondant à la mission de base 1 (Accompagnement) :**

- ❖ **Mission opérationnelle n° 1 : Education à la parentalité.** Cette mission opérationnelle passe notamment par la formation et l'information, d'initiative ou à la demande des parents et futurs parents. Elle sera organisée par l'ONE en partenariat avec les associations et services travaillant déjà dans ce domaine et se fera un devoir de valoriser au mieux les compétences parentales. C'est donc dans la qualité de la relation de service - et en particulier la qualité du dialogue - entre professionnel(le)s, enfants et parents que se réalise l'essentiel de cette mission. L'ONE

poursuivra également son soutien à l'asbl «ONE - Adoption », dans de cette mission opérationnelle.

- ❖ **Mission opérationnelle n° 2 : consultations prénatales.** Cette mission opérationnelle a pour objectifs de favoriser l'évolution harmonieuse de la grossesse, dans le respect du choix des «usagers», notamment par une ou plusieurs visites précoces et si possible avant même la conception ; de dépister et de prévenir les risques de prématurité, de petit poids ; de veiller à la santé des futures mères et futurs bébés, notamment en luttant contre le tabagisme et les assuétudes; de réduire la mortinatalité, la mortalité périnatale, la mortalité infantile, la morbidité et la mortalité maternelle et d'encourager et de préparer les futures mères qui le souhaitent à l'allaitement maternel. Outre la surveillance de la santé de la future mère et du fœtus, le médecin en consultation prénatale travaille en collaboration avec les TMS à l'accompagnement médico-psycho-social des futurs parents et à l'éducation à la parentalité (mission opérationnelle n°1). Pour ce qui concerne cette mission opérationnelle et la suivante, l'ONE finalisera une évaluation qualitative et quantitative devant permettre de définir des normes de fonctionnement et d'organiser un redéploiement géographique de l'offre basé sur des critères objectifs, sur le principe d'action n°1 et sur une étude cartographique des besoins qui évitera tout double emploi. L'ancrage local de ces services sera pensé en lien avec le principe d'action n°4 et donc en synergie avec les autres services locaux existants. Ce redéploiement pourrait déboucher dans certains quartiers sur un regroupement physique de différents services au sein d'une « maison de l'enfant ».
  
- ❖ **Mission opérationnelle n° 3 : consultations pour enfants.** Cette mission opérationnelle a pour objectifs de promouvoir, de suivre et de préserver la santé d'enfants a priori sains, non de soigner des enfants malades. Pour ce qui concerne cette mission opérationnelle et la précédente, l'ONE finalisera une évaluation qualitative et quantitative devant permettre de définir des normes de fonctionnement et d'organiser un redéploiement géographique de l'offre basé sur des critères objectifs, sur le principe d'action n°1 et sur une étude cartographique des besoins qui évitera tout double emploi. L'ancrage local de ces services sera pensé en lien avec le principe d'action n°4 et donc en synergie avec les autres services locaux existants. Ce redéploiement pourrait déboucher dans certains quartiers sur un regroupement physique de différents services au sein d'une « maison de l'enfant ». Pour les zones plus reculées ou plus isolées, l'ONE continuera à s'appuyer sur un dispositif de cars sanitaires.
  
- ❖ **Mission opérationnelle n° 4 : Visites à domicile.** En complément aux missions opérationnelles liées aux consultations, l'ONE continuera à déployer sa mission opérationnelle essentielle de visite à domicile par les travailleuses médico-sociales (TMS). Ces visites doivent pouvoir se préparer notamment lors des séances de consultations afin d'agir en fonction de la demande et des besoins, de préparer un contenu à ces visites et de pouvoir viser les familles dites « vulnérables », sur base d'indicateurs définis par l'Office, pour lesquelles une attention toute

particulière doit être portée, à titre préventif, afin de les soutenir dans leur démarche de socialisation et de suivi médical.

- ❖ **Mission opérationnelle n° 5 : Equipes SOS-Enfants.** L'ONE gèrera l'ensemble du secteur des équipes SOS-Enfants en fonction d'une réglementation (missions - organisation - agrément - subventionnement - contrôle) que proposera au Gouvernement la Ministre de l'Aide à la Jeunesse en application du décret du 16 mars 1998 relatif aux enfants victimes de maltraitements. Ce secteur à interdisciplinarité forte travaillera en étroite collaboration avec les services de l'aide à la jeunesse. En lien avec le principe d'action n°3 (bienveillance), il irriguera de ses compétences et de son expérience acquise les autres secteurs de l'ONE, notamment par les biais de l'échange d'informations, de confrontation d'expériences et par la participation à des modules de formation et de sensibilisation. Par ailleurs, les rapports entre d'une part les TMS, les actuelles inspectrices et les personnels des milieux d'accueil et d'autre part les équipes chargées du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique des familles en crise seront structurés, notamment à partir des procédures de signalement. La réunion mensuelle du Collège des Coordinateurs Enfance Maltraitée (CEEM) restera le point de contact entre les coordinateurs, l'ONE et la DG Aide à la Jeunesse.

#### Missions opérationnelles répondant de la mission de base n° 2 (Accueil) :

- ❖ **Mission opérationnelle n° 1 : Milieux subventionnés.** Cette mission opérationnelle s'organisera autour de l'arrêté du 29 mars 1993 et de ses modifications en cours d'élaboration et se déclinera suivant différents modes : Crèches, Maisons Communales d'Accueil de l'Enfant, Gardiennes encadrées et Prégardiennats.
- ❖ **Mission opérationnelle n° 2 : Milieux non subventionnés.** Cette mission opérationnelle s'organisera autour de l'arrêté du 23 septembre 1994 et de ses modifications en cours d'élaboration et se déclinera suivant différents modes : Maisons d'enfants, Gardiennes indépendantes.
- ❖ **Mission opérationnelle n° 3 : Milieux organisés.** Cette mission opérationnelle regroupe les établissements dont l'ONE est « (co)pouvoir organisateur » : le Domaine de La Hulpe (dont le Home Reine Astrid), le Centre d'accueil de Ghlin et le Domaine de Chastre. Sauf mission spécifique expressément définie et dont le surcoût éventuel est rigoureusement établi, les milieux d'accueil correspondant à cette mission opérationnelle répondront des mêmes normes et financements que les milieux d'accueil relevant de la mission opérationnelle n° 1 et/ou n° 4.
- ❖ **Mission opérationnelle n° 4 : Accueil spécialisé.** Cette mission opérationnelle se déclinera, en ce qui concerne l'accueil de crise, suivant différents modes : Pouponnières et Centres d'accueil. Par ailleurs, l'ONE poursuivra son travail d'accompagnement et de contrôle des

Maisons maternelles et des Services d'hébergement agréés par l'Aide à la jeunesse qui accueillent des enfants. Enfin, au sein de cette mission opérationnelle, en liaison avec les autres missions opérationnelles, une préoccupation spécifique sera accordée à l'accueil atypique : accueil d'urgence, accueil occasionnel, accueil d'enfants malades, accueil d'enfants handicapés, accueil d'enfants précarisés.

#### Les missions transversales :

- ❖ **Mission transversale n° 1 : Promouvoir et éduquer à la santé.** Cette mission transversale qui démontre l'utilité de l'ONE en tant qu'agent de santé publique trouvera écho tant dans les milieux d'accueil que dans les consultations et visites à domicile. Elle s'articulera notamment autour du carnet de la mère et du carnet de l'enfant et s'organisera en partenariat avec les nombreux acteurs locaux et communautaires oeuvrant dans ce champs d'action (IMS, CLPS, etc).
- ❖ **Mission transversale n° 2 : Penser la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance.** Cette mission transversale répondant au principe d'action n°2 ne veut pas dire que l'ONE deviendrait le seul opérateur de formation continue, que du contraire : cette mission transversale ne peut être pensée qu'en partenariats, l'ONE pouvant en être le référent.
- ❖ **Mission transversale n° 3 : Etudier et analyser la situation actuelle, l'évolution des besoins et les initiatives nouvelles.** Cette mission transversale implique notamment la tenue d'une base de données médicosociales solide, systématique et dynamique ; le développement d'un outil statistique fiable portant sur les 11 missions opérationnelles et la réalisation d'études prospectives relatives aux deux missions de bases. Cette mission implique également une connaissance des besoins non couverts actuellement et des priorités à définir à l'intérieur de ceux-ci, notamment pour ce qui concerne l'accompagnement des enfants de parents actuellement en prison.
- ❖ **Mission transversale n° 4 : Accompagner et évaluer le travail des acteurs locaux** Cette mission transversale implique notamment une redéfinition du rôle des actuelles inspectrices passant par l'octroi d'une priorité à l'accompagnement sur le contrôle.
- ❖ **Mission transversale n° 5 : Informer les parents et les futurs parents.** Cette mission transversale passe par la définition d'une politique de communication à destination des parents. Cette politique de communication concerne tant les principes d'action que les missions de base, les missions opérationnelles et les missions transversales que remplit l'Office.

La redéfinition des missions de l'ONE offre de nombreuses pistes de réflexion pour la recherche-action menée par le CERIS.

Nous pouvons relever :

- ❖ des options pour plus de *démocratie* : favoriser la transparence, la participation de chacun, désir de débloquer des situations sclérosées ;
- ❖ des options favorisant la *qualité de la vie* : tenir compte de l'évolution de la société, d'une dynamique permettant d'instaurer une plus grande qualité de services ;
- ❖ des options favorisant l'*émancipation* : adopter une considération positive de chacun des acteurs (parents, enfants, intervenants, dirigeants) et de leurs compétences.

Signalons que le Décret du 17 juillet 2002 portant sur la réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance stipule, au § 3, que « L'Office déclinera ses missions en visant l'efficacité et en respectant les principes d'actions suivants :

- 1° l'universalité, la non-discrimination et l'accessibilité pour tous;
- 2° la qualité des services offerts ;
- 3° la bienveillance ;
- 4° la participation des acteurs;
- 5° l'action en partenariats. »

La recherche menée par le CERIS tient compte de ces paramètres pour proposer, dans une démarche de recherche-action, des pistes concrètes visant à instaurer une place pour les parents.

## 1.4. Aperçu concernant des initiatives locales

Les objectifs de cette recherche sont de déterminer d'une part, la place que les parents utilisateurs des services ONE souhaitent occuper dans les consultations et d'autre part, comment les acteurs de terrain perçoivent le rôle accru de ceux-ci.

Dès lors, nous avons jugé utile de nous intéresser aux initiatives locales existantes afin d'enrichir notre étude du partenariat avec les parents.

### (1) L'espace familles René Van Geffel au centre d'accueil home Reine Astrid à la Hulpe<sup>2</sup>

Fonctionnant depuis 2000 et inauguré en septembre 2002, l'espace familles s'inscrit dans le contexte de suppléance parentale lorsque l'enfant est placé en pouponnière. Il insiste sur le fait que l'institution ne remplace pas les parents mais reconnaît un manque au niveau de leurs compétences qu'elle propose d'aider à combler.

Son objectif premier est de gérer le traumatisme de la séparation. Il travaille sur le développement et la restructuration des liens parents / enfants afin qu'ils deviennent "suffisamment bons".

Ce service veut poser un regard positif sur ces familles en difficulté en insistant sur les potentialités existantes, en suscitant ou en facilitant des comportements de bienveillance et de résilience, en soutenant la parentalité par une approche individuelle et familiale. Pour ce faire, il s'agit de commencer par "materner" les parents afin qu'ils puissent ensuite mater leur enfant.

Le besoin immédiat des parents se situe dans une relation bienveillante. Les attentes doivent être adaptées à leurs capacités et associées à un soutien important du personnel. Ce n'est qu'ensuite qu'il est possible de leur demander d'être adéquats avec leur enfant.

L'espace familles propose une individualisation de l'accompagnement des visites et la création d'un partenariat parents / institution basé sur un contrat évolutif. Il concerne non seulement les parents en visite mais aussi ceux qui viennent chercher ou ramener leur enfant lors des week-ends en famille.

---

<sup>2</sup> J-M Caby, *Pouponnière Reine Astrid: Organisation d'un espace familles. Projet financé par the Baxter International Foundation, Septembre 2002.*

Dans cet esprit de partenariat, les parents sont tenus au courant de toute décision concernant leur enfant et reçoivent les informations qui touchent au séjour de ce dernier.

Le bon fonctionnement de l'espace familles dépend de plusieurs variables:

- des horaires de visite bien cadrés;
- l'aménagement du local réfléchi en fonction des besoins des parents et des enfants;
- la présence d'une ludothèque spécifique;
- un règlement d'ordre intérieur expliqué aux parents et aux enfants afin qu'intériorisé et compris, il soit accepté et respecté.

Nous pouvons établir un parallèle évident entre les trois premières variables et le contenu des fiches pédagogiques élaborées par notre équipe de chercheurs (cf. ch. 4). Quant au règlement d'ordre intérieur, celui-ci nous semble pertinent et devrait faire l'objet d'une recherche approfondie.

## (2) La consultation de Pâturages<sup>3</sup>

Il est utile de souligner que l'espace dont dispose la consultation s'avère insuffisant vu la fréquentation importante (30 à 35 enfants). Suite à la demande des parents et en partenariat avec le comité des Femmes Prévoyantes Socialistes, une ASBL a été créée afin d'obtenir des locaux plus spacieux. Au niveau de l'encadrement, le nombre de bénévoles a considérablement diminué, passant de 24 à 4.

Plusieurs projets ont vu le jour grâce au travail de la TMS:

- *Partenariat avec les Femmes Prévoyantes Socialistes*: Présence d'une animatrice dans la salle d'attente (ex: initiation au massage des bébés, découverte des jeux,...). Le thème des animations est choisi en concertation avec le médecin, la TMS et les parents. Il a résulté de cette action une augmentation des contacts avec les parents.

---

<sup>3</sup> Entretien avec Madame Danhier, TMS de la consultation ONE de Pâturages.

- *Partenariat avec le service d'éducation à la santé de l'ONE, l'observatoire de la santé et l'institutrice maternelle*: Projet d'une durée de quatre ans, clôturé actuellement et subventionné par l'ONE. Mise en place d'animations ciblées sur la prévention à la santé le mercredi après-midi. Cette activité s'est étendue à l'organisation de petits-déjeuners à l'école. Une constatation a posteriori s'impose, la fréquentation des parents était fonction du thème et de l'animateur.
- *Partenariat avec la maison de l'éveil de Pâturages et le service d'éducation à la santé de l'ONE*: Organisation pendant un an de conférences mensuelles (journées d'informations sur un thème précis). Pour chaque conférence, un professionnel était invité mais le travail de recherche d'informations était en grande partie pris en charge par la TMS. La participation financière des parents était requise. La plupart du temps, 5 à 7 parents étaient présents. Le reste de l'auditoire était constitué de puéricultrices ou d'assistantes sociales.
- *Partenariat avec la bibliothèque de Pâturages*: Dépôt de livres avec renouvellement du stock tous les deux mois.
- *Partenariat avec le Centre Local de Promotion de la Santé de Mons et de Soignies*: Suite à une collaboration entre l'ONE, la croix-rouge et une halte-garderie, une semaine d'activités a été organisée. Petits-déjeuners, expositions sur l'allaitement et le tabagisme, actions multiculturelles étaient au rendez-vous.

### (3) La consultation de Bracquegnies<sup>4</sup>

Une attention particulière est accordée à l'aménagement de la consultation:

- ambiance musicale à l'accueil des familles ;
- coin lecture avec petite bibliothèque ;

---

<sup>4</sup> Entretien avec Madame Van Sam Berg, présidente de la consultation ONE de Strépy-Bracquegnies et Madame Bertaux, TMS.

- coin jeux pour petits (tapis sensoriels,...) et grands (modules, lego géants, miroir,...) ;
- coin du jour (photos des enfants présents ce jour là) ;
- coin allaitement ;
- espace dessins (grandes feuilles accrochées au mur, pastels, feuilles de papier A4,...).

Elle compte de nombreux partenaires:

- le Service Provincial de la Jeunesse ;
- le Service Culturel du Hainaut (service animation) ;
- les Femmes Prévoyantes Socialistes ;
- Vie Féminine ;
- les modules de l'ONE ;
- les jeunesses musicales ;
- l'observatoire de la santé ;
- la bibliothèque communale etc.

Les projets mis en place sont:

- des séances bimensuelles de psychomotricité ;
- des séances mensuelles d'éveil musical ;
- des séances mensuelles de découverte de la lecture avec la participation d'une conteuse ;
- pendant les vacances de Pâques, une journée réservée aux enfants est organisée. Cette année, elle a regroupé un magicien, un atelier de grimage et des activités éducatives ;
- en collaboration avec l'observatoire de la santé, préparation d'une activité ludique sur le goût et la découverte des différents saveurs.

*Remarque:* lorsque les enfants sont pris en charge, les parents ont la possibilité de participer à un "espace-rencontre" convivial.

Pour l'année 2003, la consultation projette d'une part de continuer les activités en cours et d'autre part de mettre sur pied diverses actions telles qu'une initiation au

massage des bébés, des séances d'informations avec une diététicienne, des conférences, des groupes de parole...

#### (4) La consultation de Gerpennes<sup>5</sup>

En 2001, deux fois par mois, la consultation organisait des rencontres "biblio-câlins" destinées aux tout petits et à leurs parents, animées par une conteuse professionnelle. Des séances de psychomotricité ont également été proposées.

Une fois par trimestre, les parents peuvent participer à une conférence. Les thèmes abordés en 2001 ont été le sommeil, les vaccinations, la médiation familiale et les allergies.

Un journal a également été édité. Considéré comme outil de communication entre les parents et la consultation, l'idée a été étendue à d'autres consultations.

A l'approche des moments clés de l'année (Saint Nicolas, Noël, fête des mères,...) des festivités sont organisées.

Les partenaires privilégiés sont la commune, le SEG, le Centre Public d'Aide Sociale, le centre culturel et la ligue des familles.

#### (5) Autres initiatives<sup>6</sup>

Pour la région d'Estinnes-au-mont, la consultation participe à la journée "Place aux Enfants" et fait découvrir son fonctionnement. Une psychologue anime la salle d'attente qui possède un coin allaitement et un coin lecture. Cette animation s'inscrit dans un projet d'éducation familiale mené par la Commune depuis 1998. L'animatrice profite du temps d'attente pour sensibiliser les parents à diverses problématiques enfantines (comme l'autorité, la colère, la jalousie...) pour engager

---

<sup>5</sup> Service inspection du Hainaut, Mr Demanet, *Proposition de participation au groupe "la place des parents dans les consultations ONE"*, Mars 2002.

<sup>6</sup> Courrier de F. Gillain du 8/11/02

une réflexion sur le développement de l'enfant. Des panneaux sont réalisés sur le thème.

Pour la région de Strée, un local a été aménagé au-dessus de la consultation. Il est destiné à des cours de psychomotricité, donnés par une maman éducatrice, fréquentant la consultation.

Pour la région de Beaumont, une dame du comité s'occupe plus spécifiquement de rechercher et de confectionner des panneaux informatifs d'éducation à la santé.

Pour la région d'Erquelinnes, la consultation participe également à la journée "Place aux Enfants". Le coin jeux se compose de jouets fabriqués par le comité. Pour la consultation des 3 / 6 ans, les bénévoles ont été formés aux techniques d'animations.

Pour la région de Froidchapelle - Sivry, le comité et la TMS de la consultation de Rance ont travaillé avec une AMO pour obtenir des jouets. Grâce à un subside communal, la TMS de Sivry a organisé un coin jeux à thèmes variés et une fête des mères. A Boussu-Lez-Walcourt, une activité lecture est organisée une fois par mois à la bibliothèque communale.

Pour la région de Momignies, le comité a suivi une formation équivalente à celui d'Erquelinnes. Un projet d'animation de coin jeux est en cours.

Pour la région de Solre-sur-Sambre, la TMS réalise des animations thématiques, des animations dans les écoles ainsi qu'une activité annuelle plus importante (ex: journée des dents, possibilité d'une visite gratuite chez le dentiste).

## Conclusion

Nous remarquons que les consultations tentent de s'adapter au maximum aux besoins de leur population. De plus, elles s'efforcent de diversifier leurs activités.

L'importance du travail d'équipe et la nécessité d'une collaboration avec les partenaires locaux intra - et extra - ONE semblent être deux éléments fondamentaux.

Nous tenons à souligner que de telles initiatives ne peuvent exister sans la motivation et l'implication des TMS, des bénévoles et des parents qui font de ces consultations de véritables maisons de l'enfance.

Même si ces exemples sont décrits d'une façon succincte, nous voyons apparaître une nouvelle conception de la consultation, qui non seulement remplit l'office qui lui est attribué depuis des décennies, mais participe au changement préconisé par l'institution en s'attachant à développer la personne aussi bien dans le domaine affectif (lecture de conte, fêtes et rituels familiaux), cognitif (présence de jeux, psychomotricité) que social (organisation d'activités prise en charges par un vaste partenariat et notamment par les parents eux-mêmes)<sup>7</sup>. La consultation s'approche du modèle préconisé par les missions de l'ONE, celui de la maison des enfants.

---

<sup>7</sup> Les besoins affectifs, cognitifs et sociaux participent au développement de l'identité de chacun. Le modèle théorique des douze besoins psychopédagogiques de la personne est expliqué dans l'ouvrage de J.-P. Pourtois et H. Desmet, *L'éducation postmoderne*, Paris, PUF, 2001 rééd.

## 2. Méthodologie et théorie

## 2.1. Une démarche de recherche-action

### (1) Caractéristiques de la recherche-action

Ce projet a pour objectif d'étudier les conditions d'un rapprochement entre les parents et les intervenants de la santé, dans une optique de soutien à la parentalité, telle qu'elle est soulignée dans les missions de l'ONE. Actuellement, nous vivons un processus de changement de société. La famille subit des bouleversements identitaires importants et se construit de nouveaux repères qui en font un acteur à part entière de la fonction éducative, la compétence n'étant pas réservée aux seuls professionnels (enseignants, médecins, travailleurs sociaux...). La problématique de la place des parents tient compte de facteurs multiples et s'inscrit donc dans la complexité.

La recherche-action se fonde sur des savoirs contingents, c'est-à-dire particuliers, dépendant de leur contexte. Une grande importance est attribuée à la singularité, à ce qui appartient en propre à chaque personne, à chaque lieu. La participation de tous les acteurs de la recherche-action doit s'effectuer dans un climat de sécurité et de confiance, propice à la réflexion et au développement d'une pensée qui tienne compte de l'environnement et de la subjectivité. Un processus individuel se met en marche, qui comprend une dimension de conscientisation et une phase d'action, vécu dans un cadre collectif. Les sites choisis pour cette étude sont un lieu de co-construction des savoirs.

Concrètement, il s'agit d'attribuer aux parents une identité autre que celle de simples consommateurs de service et de les amener à s'attribuer à eux-mêmes cette identité autre. Pour ce faire, l'ensemble des acteurs a été invité à aborder certaines thématiques qui rejoignent les préoccupations des parents.

Les objectifs du projet, d'ordre pédagogique et social, se caractérisent par :

- la mobilisation des parents à des fins éducatives, qui s'impliquent d'une façon active dans une recherche concernant leurs enfants ;
- le partage des expériences, dans le respect de la spécificité culturelle de chacun ;
- l'appropriation d'un savoir collectif, facilitée dans la mesure où chacun s'imprègne de l'expérience d'autrui ;
- l'interpénétration des milieux en présence (parents, intervenants, enfants) ;
- la complémentarité des rôles : la culture véhiculée par la famille est valorisée et la famille est reconnue dans son rôle pédagogique.

Le professionnel n'est pas le seul à détenir un savoir : les parents possèdent eux aussi des ressources qui enrichissent l'intervenant lui-même. La recherche-action pose le postulat que l'individu est le plus apte à définir et à comprendre ses propres besoins, à prendre en main son développement, en partageant ses compétences avec ses pairs.

La recherche-action implique un nouveau rapport entre le chercheur et ce qu'il cherche<sup>8</sup>. Le chercheur doit transformer « l'objet » de sa recherche, la personne, en « sujet ». L'homme devient le sujet de son histoire et donc l'auteur de l'étude qui le concerne au premier chef. Cette démarche demande au chercheur une importante implication personnelle, le travail d'études entre « co-chercheurs » réclamant reconnaissance, écoute et attention mutuelles. Cette implication du chercheur s'inscrit dans un contexte démocratique : « la recherche-action est éminemment pédagogique et politique. Elle sert l'éducation de l'homme citoyen soucieux d'organiser l'existence collective de la cité » (p.8). C'est ce que René Barbier appelle une « nouvelle inscription du chercheur dans la société » (p7).

---

<sup>8</sup> R. Barbier, *La recherche-action*, Anthropos, 1996.

## (2) Mise en œuvre de la recherche-action

La démarche comporte cinq phases :

- ❖ la première phase consiste en une **démarche d'imprégnation** qui implique une prise contact informelle avec le terrain pour créer des liens ;
- ❖ la deuxième phase est d'**informer** et de **sensibiliser** les acteurs concernés par la recherche, que ce soient les professionnels, les bénévoles et les familles, à propos de la finalité et des objectifs poursuivis, ainsi que du parcours méthodologique envisagé. Il s'agit également de sensibiliser ces mêmes personnes aux perspectives nouvelles encouragées par l'ONE (guide du médecin, nouvelles dispositions envisagées par l'Institution) ainsi qu'à la notion de recherche-action ;
- ❖ la troisième phase concerne l'**analyse du milieu** et la recherche des forces et des ressources du milieu. Quelles sont les personnes prêtes à s'investir ? Y a-t-il des relations privilégiées au sein de l'équipe ? Quels sont les éventuels partenaires extérieurs intéressés par une participation active (ancrage local) ? C'est au cours de cette phase qu'a lieu l'analyse des résistances à l'action et que sont examinés les moyens de les gérer. La prise de contact avec des organismes divers, dans le but d'obtenir leur collaboration, est envisagée. Il est également impératif de réaliser une analyse des besoins des différents acteurs .
- ❖ la quatrième phase concerne la recherche-action proprement dite . Toutes les personnes volontaires sont rassemblées pour réfléchir à la faisabilité du projet. Celui-ci est «  **négocié**  » dans une perspective communicationnelle. Les freins, les réussites et les changements amorcés sont recensés puis analysés.
- ❖ Une telle recherche comporte enfin une phase d'**évaluation**. Celle-ci se réalise non seulement en fin de projet mais également tout au cours du processus. La

démarche consiste à évaluer les effets attendus ou non, désirés ou non, ainsi que les éventuels effets pervers entraînés par le projet. Il est essentiel de procéder régulièrement à une mise au point et d'amener des réajustements si besoin est. La présentation détaillée des deux sites impliqués permet de dégager les spécificités de chacun d'eux. L'appréciation des divers acteurs impliqués et concernés par le projet est également recueillie.

### (3) Les outils de la recherche-action

#### L'observation participante

Il s'agit d'une méthode d'observation directe impliquant une immersion dans le milieu à observer. Son but est de décrire et de comprendre les composantes de la situation analysée. Le chercheur ne reste pas un observateur passif et extérieur, mais il s'intègre à la vie des acteurs concernés par l'étude. L'intersubjectivité est privilégiée. Pour cela, le chercheur tient un journal de bord dans lequel il consigne ses observations, ses impressions, ses sentiments, ses attentes... Les sources de l'observation participante sont diverses : documents écrits, entretiens informels et formels... Dans une deuxième phase, une compréhension critique de la réalité et l'utilisation de modèles théoriques lui permettent de « lire » ses données d'une façon scientifique.<sup>9</sup>

#### L'entretien semi-directif

A Péruwelz, les entretiens réalisés auprès des intervenants et des parents suivent les stratégies d'écoute et d'intervention mises en évidence par A. Blanchet et A. Gotman<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> J.-P. Pourtois et H. Desmet, *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Bruxelles, Mardaga, 1988.

<sup>10</sup> A. Blanchet et A. Gotman, *L'enquête et ses méthodes*, Paris, Nathan, 1992.

## Les stratégies d'écoute

L'activité d'écoute n'est pas assimilable à un acte d'enregistrement des données. Elle est productrice de significations et met en œuvre des opérations de sélection, d'inférence et de comparaison par rapport aux objectifs de l'entretien. C'est donc également une activité de diagnostic. La conduite de l'entretien vise à ce que l'interviewé s'exprime librement. De ce fait, il importe d'adopter une attitude « non-directive » supposant une ouverture à l'autre et fondée sur l'empathie et la neutralité.

## Les stratégies d'intervention

Afin de favoriser la production d'un discours linéaire et structuré, A. Blanchet et A. Gotman distinguent trois types d'intervention dont l'interviewer dispose :

- -la **contradiction**, intervention s'opposant au point de vue développé précédemment par l'interviewé ;
- -la **consigne ou question externe**, intervention directrice introduisant un thème nouveau ;
- -la **relance**, sorte de paraphrase plus ou moins déductive et fidèle, qui est une intervention subordonnée s'inscrivant dans la thématique développée par l'interviewé.

La consigne vise à définir le thème du discours de l'interviewé et donne à l'interviewé le contexte thématique et logique de l'entretien. En ce qui concerne la relance, elle constitue l'intervention type de l'entretien de recherche car elle tend à favoriser une rétroaction de l'interviewé sur son propre discours, ce qui l'amène à expliciter davantage sa pensée .

## Les types de relance de l'interviewer

On peut distinguer :

- la **réitération** : l'interviewer reprend, en écho, un point de vue énoncé par l'interviewé (« vous pensez que... ») ;
- la **déclaration** : l'interviewer fait connaître son point de vue qui porte sur le discours de l'interviewé. Il propose une synthèse partielle, une anticipation incertaine, une inférence sur le contenu ;
- l'**interrogation** : l'interviewer pose une question à l'interviewé.
- le **registre référentiel** : il est défini comme celui de l'identification et de la définition de l'objet dont on parle (« dans quel cas... ») ;
- le **registre modal** : il est défini comme celui de la croyance ou du désir de l'interviewé à l'égard de la référence (« qu'est-ce que vous en pensez ? »).

Ces différents types d'intervention dépendent du thème de la recherche, du contexte, du style personnel de l'interviewer et de la loquacité de l'interviewé.

## L'approche holiste et l'approche analytique

Au cours des entretiens semi-directifs, nous avons mis en œuvre deux types d'approche :

- une approche holiste ;
- une approche analytique.

Le premier type d'approche privilégie l'idéologie du sujet, ce à quoi il tient sans avoir recours à un raisonnement construit. Lorsque nous demandons : « qu'évoque pour vous une consultation idéale ? », le sujet répond sans schéma préconçu, en toute liberté. Le deuxième type d'approche obéit à une autre logique: le guide d'entretien permet au sujet d'explorer le champ de son action au moyen de questions construites. On peut dire que la recherche de validité se fonde également sur cette double approche, permettant un balayage plus complet du champ social à travers le discours des personnes impliquées.

## Les niveaux de discours

Les expériences recueillies offrent plusieurs niveaux contextuels :

- ❖ Le discours de l'intervenant de terrain s'exprimant à son propos (citation directe) ou au sujet des familles (citation indirecte);
- ❖ Le discours des parents s'exprimant à leur propos (citation directe) ou au sujet des intervenants (citation indirecte).

La comparaison des doubles registres permet de vérifier la cohérence entre les types de discours.

## Le passage du particulier au généralisable

Le discours des personnes interrogées met en jeu des problématiques générales : la recherche d'un partenariat, celle d'une reconnaissance ou d'une visibilité sociale, les rapports entre les institutions, avec la population bénéficiaire, la gestion des conflits, l'analyse des demandes. Les personnes ne sont pas représentatives que d'elles-mêmes. Elles traduisent à leur façon, dans un contexte singulier, des problématiques cruciales et généralisables à l'ensemble des consultations.

## Le questionnaire

Selon F. De Singly<sup>11</sup>, le questionnaire doit être retenu si les effets de certains facteurs sociaux doivent être repérés.

L'enquête par questionnaire n'est jamais un travail strictement empirique. Comme la réalité est complexe, il faut déterminer ce qui est conservé et ce qui est exclu. La sélection des éléments pertinents et l'élimination des éléments jugés secondaires ne peuvent s'opérer qu'en fonction de critères d'appréciation théorique. Chaque question de notre enquête est issue de l'exploration théorique réalisée en début de recherche. Des informations intéressantes et significatives peuvent être recueillies auprès des personnes si on leur pose les questions

---

<sup>11</sup> F. de Singly, *L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*, Paris, Nathan Université, 1992.

appropriées, dont ils sont capables de saisir le sens, et auxquelles ils sont aptes à répondre pratiquement sur le champ.

### Quelques limites et inconvénients

- ❖ Il est important de ne pas « survaloriser » l'avis des enquêtés par rapport au problème investigué car ils seraient susceptibles de se préparer psychologiquement et fausseraient donc les réponses. Il faut expliquer clairement l'enquête pour ce qu'elle est, avec ses visées.
- ❖ Une autre limite est de ne jamais avoir la garantie absolue de la sincérité, de la fidélité, de la compréhension ainsi que de la compétence des personnes interrogées.
- ❖ Il existe également des limites liées à la situation dans laquelle se trouve l'interrogé. Il n'est pas rare d'observer parfois des déformations involontaires provenant des attitudes de réponse chez l'enquêté. La réaction de prestige en est un exemple, c'est la peur de se faire mal juger à travers la réponse fournie. Il existe également l'attraction de la réponse positive, c'est une certaine tendance à acquiescer.
- ❖ La présentation et l'organisation du questionnaire provoqueront des déformations involontaires comme la difficulté de s'engager à répondre ou l'irritation déclenchée par la longueur du questionnaire. L'effet de halo ou le biais de positivité seront également des éléments dont il faudra tenir compte.
- ❖ La structure linguistique des questions doit faire preuve d'une attention particulière. Les doubles négations ou encore la surcharge d'idées pour un même item doivent être évitées. Le vocabulaire, la grammaire ainsi que la syntaxe devront également être corrects.

## Quelques avantages

- ❖ L'utilisation du questionnaire un atout indispensable lorsque l'observation directe n'est pas possible à mettre en place, ou qu'elle ne suffit pas au recueil des données. Elle fournit des informations précises et crédibles.
- ❖ L'utilisation du questionnaire permet de saisir des phénomènes, des situations ou des comportements très variés et même d'approcher des sujets délicats ou plus intimes, ce qui rend un tel outil très précieux. Dans certains cas, c'est la seule approche possible.
- ❖ Sa facilité de manipulation et de diffusion en fait un outil d'utilisation rapide permettant de récolter des informations en un laps de temps réduit.

## Les différents types de questions ou d'items

Le questionnaire<sup>12</sup> s'articule autour de questions ouvertes (le sujet répond comme il veut) ou fermées (on présente une liste d'items et le sujet choisit). Les questions ouvertes amènent des réponses à développer (« Qu'est-ce que pour vous une consultation idéale ? »), des phrases à compléter (« Pour être efficace, La TMS doit faire preuve de... »), de réponses multiple spontanées (« Citez dix qualités qu'elle doit avoir »). Une **check-list** consiste en une liste d'adjectifs à cocher (Une TMS doit prioritairement être : disponible, accueillante, disposée à travailler en partenariat etc.). Les réponses à choix multiples peuvent entraîner une seule réponse correcte (« Quelle est votre profession ? ») ou mettre en jeu une série de réponses possibles (« Pour qu'une consultation soit agréable, il faut : de l'animation, un coin-jeux, un accueil-café etc. »). Signalons enfin **l'échelle de Likert**, c'est-à-dire une proposition (« Le comité de bénévoles joue un rôle-clé dans votre consultation »), que l'on évalue en cochant la case « entièrement d'accord », « d'accord », « indécis », « pas d'accord » ou « absolument pas d'accord ».

---

<sup>12</sup> J.-P. Pourtois et H. Desmet, *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Bruxelles, Mardaga, 1988, pp. 159 ss..

## L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est une méthode de traitement des données obtenues par diverses techniques (questionnaire, entretien, observation...). Son atout est d'être capable de lier la rigueur de l'objectivité et la richesse de la subjectivité.

Elle possède deux fonctions:

- celle d'enrichir le tâtonnement exploratoire en favorisant une lecture « seconde » des données ;
- et celle d'infirmar ou de confirmer des hypothèses.

Afin d'analyser le contenu des réponses aux questions mixtes et ouvertes, un inventaire précis de thèmes recueillis est dressé par le chercheur. Il aboutit à la classification de catégories porteuses de sens. Le premier stade est descriptif, à basse inférence. Il permet de cerner la complexité des données. Le second stade, à haute inférence, relie les données aux théories utilisées au cours de la recherche.

## Utilisation selon les sites

L'organisation de la consultation et les conditions de travail diffèrent d'un site à l'autre. Si l'observation participante s'est effectuée sur les deux sites, à Frameries, la méthode du questionnaire a été mise en place. Les deux chercheuses ont construit leur outil respectif en concertation. Ainsi, le canevas est le même pour les deux sites.

## 2.2. Eléments théoriques

### (1) La théorie des représentations

Moscovici définit la représentation sociale comme un " univers d'opinions " <sup>13</sup>. Toute représentation véhicule une intention et un projet. Les représentations se caractérisent par <sup>14</sup> :

- un **ancrage social** : elles sont créées par les individus et les groupes sociaux. Elles définissent dans notre recherche-action un certain rapport à l'institution, une vision hiérarchisante qui n'est pas forcément consciente. Les représentations sont des routines mentales ;
- un **enracinement psychologique profond** : elles se développent par des mécanismes de production et de transformation des normes, des valeurs qui façonnent la société et la font évoluer, qui fonctionnent autant à partir du sens commun et du discours médiatique sur la société. On peut parler à cet égard de la théorie des scripts, impliquant l'écriture d'un scénario pré-défini et allant de soi ;
- une **assise institutionnelle** : elles sont véhiculées par les institutions (école, partis, média). Lorsque les représentations des personnes font référence à une philosophie sociale datant du début du XXe siècle, il se manifeste un décalage dans le temps. Ce décalage n'est pas comblé spontanément mais nécessite une prise de conscience de la part de la personne et du groupe ;
- une **fonction prédictive** : elles influencent la manière dont les populations se voient elles-mêmes et gèrent leur situation.

---

<sup>13</sup> S. Moscovici, (1961), *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF, p 283.

<sup>14</sup> Cf. *Sciences humaines* n° 128, juin 2002. Dossier : les représentations mentales.

Comment les intervenants, professionnels et bénévoles, voient-ils les parents ? Comment les parents voient-ils les intervenants agissant au sein de la consultation ? Qu'en attendent-ils ? Qu'attendent les médecins, les TMS, les dames du comité ? Le stade 1 de la recherche-action consiste en une mise à plat de l'identité de chacun, pour soi et pour autrui, dans le cadre spécifique de la consultation pour nourrissons. Les effets observables de l'interaction entre les personnes sont décrits : les parents, par exemple, se conforment à une certaine idée que se font d'eux les intervenants, et réciproquement. Nous constituons tous, pour autrui, un objet et nous sommes modelés par les attentes de l'autre. La prise en compte de cette dimension de soumission, existant de part et d'autre, est importante.

Les représentations ne sont pas seulement de petites étiquettes mentales ; on les utilise aussi pour communiquer avec autrui, pour rêver, imaginer ; planifier et orienter nos conduites . Dès 1967, dans le cadre d'une étude ayant pour objet l'opinion publique, S. Moscovici avait déjà souligné que les propositions, réactions ou évaluations... étaient organisées de manière très diverses selon les classes, les cultures et les groupes divers, mais il ne faudrait pas pour autant confondre « représentations » et « opinions » .

En synthèse, nous dirons que notre univers mental est fait de représentations. Celles-ci nous servent d'abord à décrypter les événements , à « domestiquer l'étrange » ou « l'inhabituel », à classer les faits nouveaux dans des catégories connues . Mais les représentations ne sont pas que cela, elles sont aussi des guides pour l'action et nous servent à imaginer, planifier et communiquer. Les représentations sont à la fois modelées par des contraintes cérébrales et forgées par la société .

## (2) Le modèle des douze besoins psychopédagogiques de la personne

Le modèle des douze besoins<sup>15</sup> constitue le cadre de référence dans toute analyse relative à l'identité, concept présent aussi bien dans les études scientifiques

---

<sup>15</sup> Le modèle a été créé par J.-P. Pourtois et H. Desmet. Il est expliqué dans l'ouvrage de J.-P. Pourtois et H. Desmet, *L'éducation postmoderne*, Paris, PUF, 1997 (rééd. 1999 et 2001) et se rapporte aux domaines scolaire, familial, ainsi qu'à l'action sociale dans son ensemble.

actuelles que dans un discours psychologique vulgarisé. Les représentations des personnes sont analysées en relation avec leur conception de l'identité du groupe parental et du rôle qu'il peut jouer. A cet égard, une triangulation des informations liant théorie des représentations et besoins de la personne paraît pertinente.

Le modèle prend en compte les besoins suivants:

- ❖ les **besoins affectifs**, qui inscrivent l'individu dans une lignée et dans une famille génératrice de liens. Les trois pôles sont les besoins d'attachement, d'acceptation et d'investissement. L'attachement renvoie aux liens précoces et profonds que l'enfant établit avec son entourage. L'acceptation est concrétisée par la création d'un espace bienveillant et sécurisant autour de l'enfant. L'investissement s'inscrit dans le contexte du projet éducatif qui correspond aux représentations que les parents se font de l'avenir de l'enfant ;
- ❖ les **besoins cognitifs**, liés à l'accomplissement humain. Cette nécessité d'accomplissement passe par un environnement que l'on comprend, maîtrise, et sur lequel on agit. Les trois pôles sont les besoins de stimulation, d'expérimentation et de renforcement. Répondre au besoin de stimulation consiste à alimenter le désir de grandir de l'enfant. Le besoin d'expérimentation et de découverte est au fondement de l'acte intelligent ; il permet de se libérer de l'emprise de l'environnement. L'enfant a aussi besoin de renforcement et d'information sur la qualité de sa prestation car ceux-ci vont donner un sens à ce qu'il dit ou fait ;
- ❖ les **besoins sociaux**, relatifs au développement de l'autonomie sociale, qui sont constitués des besoins de communication, de considération et de structures. La communication est fondamentale afin de faire face à l'anxiété, de soutenir les espoirs et les aspirations. La considération renvoie à l'idée d'égard et d'estime ; pour vivre en société, tout être humain a besoin d'être reconnu en tant que personne avec des mérites, des compétences, une dignité. Les

structures doivent présenter des régularités nécessaires au développement de l'enfant ; elles constituent des repères incontournables ;

- ❖ les **besoins idéologiques**, correspondant à la notion de valeurs: le bon, le vrai et le beau en sont les trois piliers. Il n'y a pas d'éducation sans valeurs. Toutes les pratiques éducatives expriment une prétention à atteindre celles auxquelles les parents croient.

### (3) Supports théoriques et recherche-action

D. Schön <sup>16</sup> distingue le praticien évoluant dans de hautes terres au sous-sol solide, permettant à la théorie d'y trouver un terrain d'application aisé, de celui qui descend jusque dans les zones marécageuses, où les méthodes de travail s'apparentent davantage à la débrouillardise, à l'expérimentation et à l'intuition. Dans le premier cas, la compétence professionnelle est surtout technique et rationnelle. C'est un modèle classique, considéré comme le plus performant dans l'opinion. Dans cette optique, la recherche est séparée de la pratique, la première mettant au service de la seconde des outils destinés à prononcer des diagnostics et à élaborer des solutions. Cependant, la vie actuelle ne permet pas d'évoluer dans un monde aussi cohérent. Des phénomènes comme la complexité, le doute, le renversement de valeurs, font que **les praticiens doivent se faire chercheurs et créer eux-mêmes le savoir qui les fera avancer.**

Les outils d'investigation mettent au jour les représentations des uns et des autres. Celles-ci ont permis d'élaborer un nouvel outil, pratique et concret, destiné à amener un changement au sein des consultations : les fiches, présentées dans le chapitre 4. Le support théorique des douze besoins offre un canevas qui permet de les situer dans une perspective psychopédagogique mettant en œuvre le développement de la personne. Le produit de cette recherche-action résulte d'une mise en œuvre des savoirs de chacun (professionnel, bénévole, parent), sans hiérarchie, sans l'apport privilégié d'un chercheur-expert.

---

<sup>16</sup> D. Schön, « A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes », in J.-M. Barbier (éd.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris, PUF, 1996, pp. 201-222.

### 3. Les sites

Deux sites ont été choisis pour cette recherche-action : Péruwelz et Frameries. Les deux communes présentent chacune deux consultations :

- pour Péruwelz : la consultation de Péruwelz et celle de Bonsecours ;
- pour Frameries : la consultation de la Rue Friart et celle de la Rue de l'Eglise.

Ce choix<sup>17</sup> a été dicté par le fait qu'il s'agissait là de deux situations contrastées :

- au niveau de leur situation géographique ;
- de la composition des équipes d'intervenants qui encadrent la consultation ;
- des activités organisées en direction des familles.

### 3.1. La description des sites

La description ci-après découle des observations effectuées par le CERIS et de l'analyse d'entretiens réalisés auprès des différents acteurs de la consultation (TMS, Coordinatrice, Comité, Médecin et Parents).

#### (1) Description du site de Péruwelz

##### Contexte

Péruwelz se situe en milieu rural et frontalier. La commune connaît des mouvements de population difficilement contrôlables. Il peut arriver, en effet, qu'une famille « disparaisse » de la consultation et « refasse surface » un ou deux ans plus tard, expliquant par exemple que la recherche d'emploi en territoire français a échoué. Dans ce cas, il arrive que les intervenants soient dans l'obligation de palier des carences importantes et doivent agir dans l'urgence, notamment pour la « mise en ordre » des vaccins.

L'entité est également concernée par une population de réfugiés : une éducatrice du CPAS, partenaire de l'ONE, accompagne régulièrement des familles de réfugiés à la consultation dans le but d'offrir à ces personnes un accueil préventif

---

<sup>17</sup> Réunion de Ghlin le 22/03/2002.

concernant la santé des enfants. Cette démarche, même si elle reste marginale, doit être pourtant mentionnée .

L'entité de Péruwelz comporte également plusieurs foyers d'accueil fréquentés par une population présentant d'importantes carences psycho-affectives (Roucourt, Bury). Les intervenants de la santé ont pu constater que les personnes ayant fréquenté ce type d'institution cumulent les facteurs de vulnérabilité.

L'Espéranderie, institution psychiatrique très importante située à Bonsecours, est un grand pourvoyeur d'emplois pour la région mais les conditions de travail sont très difficiles, précaires, avec des horaires décalés, un travail de nuit.

Une partie considérable de la population souffre du chômage . Certaines familles précarisées vivent dans une situation de souffrance provoquée notamment par leurs difficultés économiques et un grave isolement social .

Les professionnels de l'action sociale décrivent une zone sinistrée, des familles vulnérables, infra-scolarisées. Les besoins de cette population sont immenses.

### Locaux et infrastructure

A Péruwelz, la consultation des nourrissons se déroule dans un bâtiment situé à côté d'une école primaire et de la piscine. L'immeuble est aisé d'accès et se trouve à l'écart de la circulation, proche d'une drève bordée d'arbres. L'adresse en est : **rue Verte Chasse , N° 7** (Centre de santé ). Ce bâtiment est partagé par d'autres organismes :

- la médecine du Travail (à l'arrière du bâtiment) ;
- la médecine scolaire (inspection médico-scolaire ou PSE 'Prévention de la Santé à l'Ecole', à l'avant du bâtiment) ;
- le PMS provincial (à l'étage) .

Les locaux destinés à la consultation ONE ne sont pas toujours disponibles, étant donné leur utilisation par d'autres services selon des horaires très variables. Habituellement, lorsqu'une autre activité se déroule dans les locaux habituels, la

consultation est déplacée à l'arrière du bâtiment. Ce déplacement aurait généralement lieu une fois par quinzaine, de septembre à mai. Depuis septembre 2002, les consultations de Péruwelz se déroulent toujours à l'avant du bâtiment.

### Locaux situés à l'avant du bâtiment (rez-de-chaussée)

Nous constatons que :

- ❖ le **parking** est d'accès facile ;
- ❖ le bâtiment comporte un **hall suffisamment spacieux** pour remiser poussettes et landaus. Cette entrée est également accessible aux autres occupants des lieux ;
- ❖ la **salle d'attente**, meublée de tables et de chaises, a été aménagée prioritairement pour recevoir des classes. Cet espace semble peu approprié pour favoriser les déplacements des enfants ;
- ❖ une série de « **cabines** » de **déshabillage** sont mises à la disposition des utilisateurs. Il s'agit en réalité d'un « box avec deux coussins placés « face à face » ;
- ❖ un couloir sépare les « cabines » de la salle de biométrie (pour peser et mesurer les enfants ...) du cabinet médical ;
- ❖ la **salle de biométrie** comporte une table sur laquelle sont posées la balance et la toise horizontale ; cette pièce comprend également un lavabo, un bureau, une table d'examen (longue), ainsi que quelques armoires et quelques chaises ;
- ❖ le matériel du **cabinet médical** est composé d'une table métallique, d'un coussin, un lavabo, une balance adulte ainsi que d'une toise verticale, d'une toilette fermée à l'aide d'une porte accordéon en matière plastique, de quelques chaises. Les dossiers sont classés dans un fichier roulant ;
- ❖ le **bureau de la TMS** jouxte celui du PSE. Une porte les sépare mais est ouverte en permanence. Ce local contient une table , une étagère , deux frigos, une armoire métallique contenant les diverses brochures de l'ONE, une armoire à tiroirs pour les registres, une pharmacie, et deux fichiers roulants ;
- ❖ il n'y a pas de « coin-jeux ».

## Locaux situés à l'arrière du bâtiment (rez-de-chaussée)

Il nous paraît essentiel de rappeler que ces locaux sont avant tout destinés à la Médecine du Travail. Quelques remarques :

- ❖ pour y accéder, les utilisateurs sont dans l'obligation d'emprunter une rampe peu pratique, recouverte de gravier, ce qui gêne le déplacement des poussettes ;
- ❖ la salle d'attente est meublée de nombreuses chaises alignées contre les murs et d'une table basse placée au milieu de la pièce sur laquelle sont déposées des revues diverses (Flair,...);
- ❖ une table métallique grise avec un filet suspendu destiné au rangement des vêtements sert de table de déshabillage ;
- ❖ un local est utilisé pour le rangement des archives et autres documents de la médecine du Travail. Il a servi autrefois de « coin jeux »;

## Intervenants

Le comité actuel

Le Comité de Péruwelz est composé de :

Mme Jottard, présidente ;

Mme Moulart, secrétaire-trésorière ;

Mme Peters, bénévole ;

Mme Hainaut, bénévole ;

Mme Beghin , bénévole ;

Mme Colin , bénévole.

La TMS

Mme Dupaix est entrée en fonction le 7 janvier 2002 et travaille à temps plein. La TMS précédente a passé le relais à sa nouvelle collègue venue de Bruxelles et

accepte volontiers de la remplacer au sein des consultations lorsque celle-ci ne peut les assurer.

Les affectations de la TMS sont les suivantes : les consultations de Péruwelz et de Bonsecours, les SED à Bury et à Roucourt, la Maison Communale d'Accueil de l'Enfance de Péruwelz (soit la crèche « l'Agache ») et le service de gardiennes encadrées « le Sourire » .

## Le médecin

A la fin de l'année 2001, la consultation de Péruwelz s'est retrouvée sans médecin. En janvier 2002, le Docteur Van Clef, médecin généraliste, a pris son service.

## Organisation, prestations de services et fonctionnement de la consultation

### La consultation pour nourrissons

La consultation pour nourrissons de Péruwelz se déroule tous les mercredis après-midi et accueille 18 à 20 enfants. Les mamans sont souvent accompagnées d'autres enfants plus âgés.

L'horaire officiel de cette consultation du mercredi après-midi est de 13h30 à 15h. En réalité, la préparation commence à 13h et les consultations se déroulent jusqu'à 16h30 ou 17h (retards, familles qui « s'intercalent » entre deux rendez-vous, parents qui s'attardent...).

Une fois par trimestre, les enfants âgés de 3 à 6 ans sont accueillis avec leurs parents à 14 h.

Cinq bénévoles participent chacune à leur tour aux consultations du mercredi. La présidente participe à chaque séance.

La TMS actuelle a instauré un système de rendez-vous qui succède à un fonctionnement plus classique (consultation par ordre d'arrivée).

Dans la pratique, dès que les bébés arrivent, la présidente les pèse, note les renseignements dans le carnet. La secrétaire mesure l'enfant.

### La Méningitec

Après la consultation du mercredi (à partir de 16h.30), la TMS accueille les parents qui souhaitent vacciner leurs enfants contre la méningite.

La TMS profite de ce moment pour s'entretenir avec les parents de l'évolution de leur(s) enfant(s) ; elle met également cet instant à profit pour présenter la nouvelle organisation de la consultation. C'est dans ce cadre que la recherche-action est expliquée aux parents.

### Partenariat

Un partenariat avec le CPAS a été instauré par une TMS précédente. Des rencontres ont eu lieu pendant deux ans, à raison d'une fois par trimestre. Des conférences ont réuni les partenaires sur des sujets allant de la naissance jusqu'à l'âge le plus avancé. Si la participation des familles était faible, les professionnels en revanche étaient présents. De cette coordination sociale est né le « SAFRAN » (= centre de Planning familial), qui existe toujours.

## (2) Description du site de Bonsecours

### Contexte

Bonsecours est une petite ville frontalière qui jouxte la forêt du même nom ; la Basilique en fit autrefois sa réputation. Une grande partie de la population est fragilisée par des conditions de vie difficiles.

La consultation de Bonsecours se déroule dans des bâtiments communaux (ancienne Maison communale, avant la fusion des communes). Elle va être prochainement

déplacée. En effet, les locaux seront prochainement affectés à une nouvelle Maison de l'Emploi, dont l'inauguration est prévue en janvier 2003. La consultation devrait emménager dans les bâtiments du FOREM situés rue de Berceau, à Péruwelz.

Les consultations de Péruwelz et Bonsecours sont fréquentées par une population aux caractéristiques similaires. A la différence de la première, la consultation de Bonsecours est fréquentée par de nombreuses gardiennes qui amènent plusieurs enfants. C'est la même TMS qui assure les deux consultations.

### Locaux et infrastructure

Les locaux réservés à la consultation de l'ONE sont situés au 1<sup>er</sup> étage d'une belle bâtisse bien connue de la population : après la fusion des communes (1977), elle a abrité, outre la consultation de l'ONE, la Maison de la Forêt et la Maison du Parc. Ce lieu est également l'endroit du « pointage » (chômage).

Les bâtiments où se déroule la consultation sont situés de manière centrale, à proximité de la Basilique, au n°10 de la rue des Sapins, face à une petite place. Le parking est relativement aisé. Les poussettes et landaus doivent être rangés dans le hall d'entrée de la maison, ce qui encombre le passage.

A l'étage, deux pièces sont destinées à accueillir la consultation :

- ❖ une **salle de déshabillage** comportant 8 tables métalliques blanches ; un filet est destiné au rangement des vêtements. Il s'agit de très anciens boxes de déshabillage utilisés au temps de la « goutte de lait » . Les chaises sont en fer blanc ; une table est destinée à recevoir la balance digitale ainsi qu'une ancienne toise ;
- ❖ la seconde pièce fait office de **cabinet médical**. La composition du mobilier se limite à une table d'examen métallique, des coussins, une pharmacie et un évier hors d'usage. En effet, il n'y a pas d'eau dans le cabinet médical ni dans les locaux réservés à la consultation. Il n'y a aucune toilette à l'étage.

## Intervenants

### Le comité actuel

Mme Georis, présidente ;  
Mme Desmet, bénévole ;  
Mme Pels, bénévole ;  
M. Georis, secrétaire-trésorier.

### La TMS

La TMS en fonction à Bonsecours est la même personne qu'à Péruwelz.

### Le médecin

Le Docteur Demoutier est originaire de la région de Brasménil. Il exerce depuis 21 ans à l'ONE. Il a en charge une consultation périodique à Brasménil et travaille également à l'Espéranderie (institution psychiatrique sise à Bonsecours).

## Organisation, prestations de services et fonctionnement de la consultation

A l'arrivée de la TMS, en janvier 2002, les consultations étaient organisées de la manière suivante :

- pour les familles : deux lundis par mois de 14h à 15h ;
- pour les gardiennes encadrées : un jeudi sur deux de 9h30 à 11h.

## Fréquentation de la consultation

Les gardiennes fréquentant la consultation apprécient ce service, d'autant plus que les enfants n'ont pas tous la chance d'être examinés régulièrement par un médecin. Quinze à dix-huit enfants sont régulièrement présentés par les gardiennes.

### (3) Description du site de Frameries

Une consultation prénatale est organisée à Frameries ; celle-ci se déroule le jeudi soir et est assurée par le Docteur Druart gynécologue à l'hôpital Ambroise Paré à Mons.

Au début de la recherche, deux consultations de l'Enfance coexistent à Frameries :

- l'une se déroule à la **rue de l'Eglise** ;
- l'autre est située à la **rue Friart**, au Centre de santé.

En fin de recherche, seule la consultation de la Rue Friart subsiste.

#### Locaux , infrastructure

##### Rue de l'Eglise :

Les locaux accueillant la consultation se composent :

- ❖ d'une pièce comprenant **deux « coins jeux »** : l'un comporte des petites tables et des petites chaises et l'autre des tapis et de peluches. Des jeux éducatifs sont à la disposition des enfants ;
- ❖ de l'endroit où se déroulent les **mesures biométriques** : une bénévoles mesure et une autre pèse et complète le carnet ;
- ❖ à droite et à gauche, en entrant, de **box** destinés au déshabillage des bébés.

Le cabinet de consultation proprement dit (avec le médecin et la TMS) se situe dans une autre salle située juste à côté.

##### Rue Friart :

Les locaux se composent :

- ❖ d'une salle d'attente comportant plusieurs « **coins jeux** » ;

- ❖ dans un petit coin de la pièce, des vêtements apportés par des parents sont exposés. Il s'agit d'une « **bourse aux vêtements** » dont s'occupe la TMS. Des brochures informatives y figurent également ;
- ❖ de quatre **cabines** où les parents déshabillent leur enfant. Lorsque l'enfant est prêt, les parents attendent dans un couloir avant d'avoir accès à une **troisième pièce**, dans laquelle l'enfant sera pesé par une bénévole. Puis, ils passent dans le **cabinet médical**. Le médecin y ausculte l'enfant et c'est là également que la TMS mesure l'enfant.

## Intervenants

### Les comités

Le Comité de la consultation de la Rue Friart se compose de **10 bénévoles**. Mme Cuevat en est la présidente.

Le Comité de la consultation de la Rue de l'Eglise se compose de **6 bénévoles**. Mme Delorgne en est la présidente.

### Les TMS

Mme Niquet est la TMS de la consultation de la Rue Friart. Depuis novembre 2002, elle est coordinatrice ;

Mme Debaisieux est la TMS de la consultation de la Rue de l'Eglise ;

Mme Hénnard est la TMS de la consultation prénatale. Elle est actuellement la TMS de la consultation de la Rue Friart.

### Les médecins

Pour la **Rue Friart** : Le Docteur Lecomte, qui assure la consultation, a plus de 20 ans d'expérience avec le type de population fréquentant la consultation. C'est un « enfant du terroir ».

Pour la Rue de l'Eglise : au début de la recherche, c'est le Docteur Bienfait qui assurait le service, une jeune praticienne qui y travaillait depuis peu. Actuellement, un nouveau médecin est entré en fonction.

### Organisation, prestations de services et fonctionnement de la consultation

Les consultations de Frameries sont fréquentées par des particuliers mais également par des gardiennes encadrées par l'ONE, notamment à la consultation de la rue de l'Eglise.

Le CERIS a pu constater :

- ❖ que la consultation recevait fréquemment des mamans accompagnées par la grand-mère du bébé. La présence de la grand-mère semble rassurer la « jeune maman », soutenue par l'expérience ou par la présence de sa mère ;
- ❖ que de nombreux couples viennent ensemble à la consultation ;
- ❖ que des papas sont également présents. D'après les bénévoles, la participation des pères est beaucoup plus fréquente qu'auparavant. Certains papas viennent parfois seuls, sans leur épouse, et ils se « débrouillent » très bien.

### Ambiance observée

Les mamans discutent entre elles et avec les intervenantes principalement de l'âge de leur enfant, du poids, de la taille, des rendez-vous donnés dans la consultation. Le sujet principal de la discussion concerne très souvent la santé, mais également l'évolution du bébé, surtout si les mamans qui conversent ont des enfants du même âge. Elles font des comparaisons et essaient également de se rassurer.

### Population et fréquentation

La population des consultations est pluriculturelle (parents belges, africains, hispaniques, américains, arabes). Souvent, les mamans qui amènent leurs enfants à

la consultation se font accompagner d'une amie, d'une cousine, de leur mère ou de leur belle-mère....

La population de Frameries est globalement très défavorisée. La TMS de la rue Friart signale l'existence d'un nombre important de familles monoparentales à Frameries, avec le risque d'isolement social des jeunes mères.

### Initiatives réalisées dans les consultations de Frameries

Diverses initiatives ont été prises dans les consultations de Frameries.

Il s'agit, pour la consultation de la Rue de l'Eglise:

- ❖ de l'établissement d'un partenariat avec la bibliothèque de Jemappes, qui fournit des livres afin d'occuper les enfants pendant la consultation ;
- ❖ d'un lien avec l'ASBL « Vie féminine », pour réaliser un projet sur le sommeil appelé « dodo bébé ». Certaines bénévoles ont suivi une formation sur le sommeil et allaient dans des lieux publics pour apporter de l'information aux parents. Le projet n'est actuellement plus mené.

A la Rue Friart, nous pouvons citer :

- ❖ la lecture de contes aux enfants et aux parents, réalisée par des conteuses installées dans la salle d'attente et destinée aux enfants attendant leur passage chez le docteur.

Malheureusement l'expérience n'a pas duré longtemps car les heures de consultations sont sur rendez-vous et peu de familles arrivent avec une demi-heure d'avance. Lorsque la visite est terminée, les parents repartent aussitôt chez eux ou vont chercher leurs autres enfants à l'école. Pourtant, une TMS a noté que les parents discutent souvent entre eux, ce qui rend possible un dialogue entre les familles et le personnel de la consultation et la mise en place d'un projet.

## 3.2. La présentation de la recherche aux différents acteurs

De nombreux moyens furent mis en œuvre pour présenter la recherche aux différents acteurs concernés par le projet.

### (1) Modalités de récolte des données

La présentation qui suit découle des premiers entretiens informels, des premières réunions organisées en groupe, des rendez-vous pris individuellement et de l'observation participante dans laquelle la chercheuse s'est inscrite.

### (2) Présentation à Péruwelz et à Bonsecours

#### Les premiers contacts avec les intervenants

Au fil des rencontres, un bon contact s'est instauré entre la chercheuse et la présidente, dont le rôle est très important au sein de la consultation. L'éducatrice du CPAS, qui accompagne des familles de réfugiés politiques, a montré elle aussi beaucoup d'intérêt à cette « place réservée aux parents », surtout par rapport à l'intégration de personnes ne maîtrisant pas notre langue et de religion musulmane.

Une présentation du cadre de la recherche et son inscription dans la réforme des consultations a été effectuée auprès des divers intervenants (TMS, Présidente du comité ainsi que certains membres, médecin, quelques parents ... ). Le but de la chercheuse était d'obtenir un accord de participation de la part de chacun.

La chercheuse a participé par la suite aux consultations de Péruwelz, mais également de Bonsecours. Elle a également été invitée à se rendre à la consultation de Brasmenil.

Le 27/04/02, un contact est établi avec l'Administration Communale. La TMS et la chercheuse du CERIS sont reçues par la Secrétaire communale. Le projet de recherche-action est expliqué.

### Réflexion sur le changement

Plusieurs réunions ont été organisées pour présenter les objectifs de la recherche en cours, la philosophie qui sous-tend ce projet et la réforme des consultations de l'ONE.

Les questions que les intervenants se posent sont notamment :

- ❖ Que veut dire « miser sur les parents » ?
- ❖ En ce qui concerne « la place des parents dans les consultations », qu'entend-on par place ? Parle-t-on d'une place géographique ? d'une place dans l'écoute ? d'une place dans la « tête » des professionnels ?

Le comité est satisfait de cette démarche informative. Une bénévole de Bonsecours propose de mettre en place une forme « d'accueil-café », ainsi que la distribution de cadeaux aux familles. Il est visible que les intervenants disposent d'une capacité à changer, à s'adapter, à évoluer, et qu'il est surtout nécessaire de leur accorder un temps de réflexion et de parole pour la concrétiser.

### Les premiers contacts avec les familles

Les premières prises de contacts avec les familles ont eu lieu dans le cadre des consultations. La secrétaire du Comité a l'habitude d'échanger amicalement avec les parents dans la salle d'attente, ce qui est un « facilitateur » précieux pour établir les premières interactions et informer les personnes sur la démarche en cours.

### Emergence des questions

Des questions et des demandes surgissent. Les parents soulignent :

- ❖ l'absence de « coin-jeux » ;
- ❖ les difficultés occasionnées par la rampe d'accès des locaux de remplacement.

Des propositions sont formulées :

- ❖ un papa demande qu'on installe un autre matériel de biométrie adapté aux enfants plus grands (la toise permet de mesurer jusqu'à 1 m, et la balance pèse jusqu'à 20 kg) ;
- ❖ le placement d'une boîte à suggestions dans la salle est demandé.

Quelques points sont également signalés :

- ❖ en ce qui concerne les familles nombreuses, le choix du mercredi pour la consultation oblige certaines mamans à se faire accompagner de tous leurs enfants, faute de garderie. Certains aînés pratiquent des activités extrascolaires ce jour-là, ce qui peut également poser un problème ;
- ❖ certains parents pensent que la fréquentation de la consultation est obligatoire.

« On ne savait pas qu'on pouvait penser ! »

L'idée de s'exprimer au sujet du lieu, de pouvoir y jouer un rôle, suscite de l'étonnement, parfois un peu d'inquiétude. En tout cas, la démarche est nouvelle. Dans un premier temps, les parents se sont étonnés qu'on leur demande leur avis. Un papa confie : « *On ne savait pas qu'on pouvait penser... !* » .

Les parents ont formulé certains commentaires et commencé à mettre en œuvre leur réflexivité, c'est-à-dire une réflexion sur eux-mêmes, ce qui est le début d'un processus orienté vers le changement.

## Evolution à Péruwelz au cours de la recherche

Divers changements ont été apportés dans l'organisation des consultations (horaires, rendez-vous). La fréquentation de la consultation augmente de semaine

en semaine. En effet , la consultation pour nourrissons de Péruwelz accueille maintenant environ 18 à 20 enfants par séance, contre 5 ou 6 auparavant .

## Evolution à Bonsecours au cours de la recherche

### Les changements

Au cours des premiers mois de l'année, la TMS a procédé aux changements suivants :

- ❖ installation d'une permanence téléphonique avec un service répondeur ;
- ❖ instauration de permanences d'accueil pour permettre aux parents de rencontrer une professionnelle en dehors de la séance médicale ;
- ❖ organisation de réunions avec le Comité, le Médecin ;
- ❖ organisation d'une séance d'information concernant la recherche en cours, mettant en présence les intervenants de Bonsecours et de Péruwelz ;
- ❖ à la suite d'une collecte effectuée par la TMS, mise à la disposition des petits de quelques jeux.

### (3) Présentation à Frameries

#### Les premiers contacts avec les intervenants

En début de recherche, la chercheuse du CERIS s'est rendu à la consultation située à la Rue de l'Eglise. Son objectif premier a été de présenter brièvement le projet en cours aux professionnels et aux bénévoles.

La chercheuse du CERIS a eu la possibilité de rencontrer la psychologue du Centre de santé. Par rapport au projet ONE, la psychologue est d'avis que quelque chose de concret soit proposé aux parents. Selon elle, l'information (un projet à réaliser, par exemple une animation) devrait être proposée par la TMS aux parents car elle connaît la population et sait comment trouver les motiver.

La chercheuse du CERIS a essayé d'entrer en contact avec toutes les bénévoles, ce qui n'a pas toujours été possible. Elles sont en effet très nombreuses et se rendent à la consultation alternativement, par deux. La plupart cependant ont été vues.

### Emergence des représentations

Les professionnels souhaiteraient que le comité des bénévoles suive une formation à l'accueil, portant principalement sur la déontologie.

Par rapport aux familles, les professionnels constatent que les initiatives prises jusqu'à présent n'ont pas attiré l'attention des familles les plus défavorisées. Comment susciter leur intérêt ? Cette question est pour eux préoccupante. L'avenir incertain de la consultation, cependant, n'incite pas les intervenants à s'engager dans un projet de longue haleine.

A la question : « Pourquoi, selon vous, les parents viennent-ils à la consultation ? », les TMS répondent :

- pour rencontrer un médecin ;
- parce que c'est gratuit ;
- c'est une routine qui s'est installée au sein des familles depuis plusieurs générations ;
- parce que les gens se connaissent et peuvent échanger ;
- pour se rassurer.

La place des pères a également été évoquée, auprès des TMS comme auprès des bénévoles. Ces dernières sont parfois étonnées de voir arriver un papa seul, qui se débrouille très bien avec son ou ses enfants. « *Ils n'ont pas besoin de nous, ils nous le disent !* »

## Les premiers contacts avec les familles

Afin d'éviter la position de « l'intruse », la chercheuse du CERIS a essayé de rendre son visage familier, connu des parents. Elle s'est intéressée à leur vécu en tant que parent et les a abordés par quelques questions « *...Comment s'appelle-t-elle, quel âge a-t-il ?* ». Dès que la conversation est centrée sur l'enfant, les parents semblent se détendre et ne portent plus une attention particulière à une présence nouvelle. Ce sentiment est renforcé par la présence des bénévoles à ses côtés : « *...Elles lui parlent et donc si elle est quelqu'un de connu pour elles, alors elle n'est plus vraiment une étrangère qui observe... ou qui risque de porter un jugement ...!* ». La chercheuse, ayant observé ce phénomène, a sollicité la participation des bénévoles auprès des parents, soit pour l'introduire auprès d'eux, soit pour expliquer sa présence (même quand elle n'est pas là ).

### Emergence d'idées

Certains parents formulent des propositions ou des commentaires, concernant par exemple :

- ❖ l'organisation éventuelle d'un lieu d'échanges d'expériences ;
- ❖ des discussions autour de thèmes comme les stades du développement du bébé, la communication avec le nourrisson, l'interprétation des pleurs et des cris, ou encore le désarroi du parent qui ne sait pas comment agir avec son enfant ;
- ❖ la préparation d'un questionnaire car « *...on peut réfléchir à la demande plus longtemps et récolter des idées plus variées que si on doit répondre de but en blanc* » ;
- ❖ la diffusion d'une cassette vidéo pour occuper les enfants ;
- ❖ la diffusion de cassettes destinées aux parents, par exemple sur le sommeil ou la nourriture ;
- ❖ l'organisation de rendez-vous plus fréquents, par exemple pour les vaccins ;
- ❖ l'importance et le droit pour chaque enfant de bénéficier d'un suivi médical de qualité.

### 3.3. Représentations recueillies sur le terrain

#### (1) A Péruwelz et Bonsecours

La chercheuse du CERIS a fréquenté la consultation de Péruwelz chaque mercredi après-midi, de manière assidue, depuis le 10 avril 2002.

Les représentations ont été identifiées grâce à l'observation participante engagée sur le terrain et à la suite d'entretiens menés avec les bénévoles, les professionnels et **seize familles** qui ont prêté leur concours dans le cadre de cette recherche.

#### Représentations de la TMS

Avant de s'établir dans le Péruwelz, la TMS a pratiqué son métier durant dix ans dans le quartier Nord de Bruxelles. Elle a été confrontée à la richesse multiculturelle mais également à la pauvreté de ce site, grâce auquel elle a porté un regard nouveau sur les compétences et le potentiel de chaque famille.

Elle souhaite accompagner les familles en observant ce qu'elles font et non en se focalisant sur leurs manques. Il s'agit de **miser sur les potentialités**, pas de mettre en évidence les déficits.

Lorsqu'elle élabore un projet dont l'objectif est d'améliorer « ce qui peut être amélioré », ce ne peut être qu'avec **l'adhésion des principaux intéressés**.

Pour la TMS, la consultation de l'ONE est un service public ouvert à tous où l'offre de service devrait s'inscrire dans la continuité. Ses préoccupations sont les suivantes :

- ❖ veiller à la **qualité de l'accueil**, envisager son amélioration constante ;
- ❖ aider au **développement des compétences parentales** et exercer une action de soutien à la parentalité ;

- ❖ **développer des actions spécifiques en faveur des familles et des enfants les plus vulnérables .**

Pour atteindre ces différents objectifs, la TMS a recueilli un maximum de données dès son arrivée. Ces renseignements, obtenus de plusieurs manières (informations orales, appréciation empirique du terrain, prise de connaissance de dossiers et de documents divers...) lui ont servi à établir « un état des lieux » précis afin d'offrir un service adéquat à la population.

Dresser un bilan de ce qui existait déjà, des possibilités offertes par des partenaires potentiels, tout ceci a été mis en œuvre d'entrée de jeu.

La TMS s'est demandée **comment améliorer la qualité de l'accès aux consultations**. Les visites à domicile ont été fructueuses à ce niveau, dans l'écoute des familles et la prise en compte de leurs besoins, notamment en adaptant le jour et les horaires à la population. Elle considère que le changement ne peut être possible que si les différents acteurs concernés se posent la question suivante : « Quel est le sens que je donne à la consultation ? » .

Pour celle-ci, aller à la consultation est une **démarche active** de la part des parents et c'est aussi l'occasion de nouer une relation avec son enfant , de le promener , le montrer, de rencontrer d'autres parents, d'échanger des idées, des savoir-faire ou des conseils.

Selon elle, pour que la consultation soit génératrice de « parents acteurs », il est indispensable que la **collaboration entre le médecin et la TMS soit un partenariat à part entière**. L'époque des TMS servant uniquement de secrétaire médicale et réduites au silence est obsolète. La TMS et le médecin doivent « **négozier** », dans un climat de transparence, **la place et le rôle de chacun**. Cette place s'entend au point de vue géographique (occupation d'un espace propre par la TMS au sein du cabinet médical) mais également au point de vue institutionnel et relationnel (relations entre le médecin et la TMS, ainsi qu'entre ces deux professionnels et les parents).

Pour que les parents aient une place au sein de la consultation, il est nécessaire qu'ils osent exprimer leur demande, poser leurs questions. Ils ne seront aptes à le faire que s'ils sont à l'aise.

Selon la TMS toujours, en prenant le pari d'instaurer une réelle collaboration entre les différents acteurs à l'intérieur du cabinet médical, il sera possible d'engendrer une synergie créatrice. Ce partenariat est une condition « sine qua non » pour que les parents puissent trouver leur place au sein de la consultation.

En synthèse, la TMS actuelle considère que son rôle comporte de multiples facettes, axées sur le développement des compétences parentales et une vision positive des familles les plus défavorisées. Elle pense également qu'il est essentiel de mettre en place un partenariat aussi bien « intra » qu'« extra » ONE . L'accent est porté sur une philosophie nouvelle qui remplace les valeurs anciennes véhiculées par la « goutte de lait ».

## Représentations de la coordinatrice

La coordinatrice travaille à l'ONE depuis de nombreuses années. Elle nous décrit la représentation qu'elle se fait de la « consultation idéale » :

Concernant l'information et l'organisation de la consultation :

- ❖ il doit s'agir d'une **consultation visible** ; la population concernée doit être **informée adéquatement** ;
- ❖ l'**horaire** proposé devrait être pensé en fonction des familles et adapté aux heures de travail des parents : par exemple on pourrait proposer trois possibilités par semaine, une fois l'après-midi, une fois en soirée et une fois le samedi matin ;
- ❖ le choix du **lieu** est très important. Il est nécessaire de penser au côté pratique (confort, accessibilité, parking...), mais également au versant attractif du lieu ;

- ❖ l'**architecture** doit être fonctionnelle (garage pour landaus, salle d'attente confortable, aérée, chauffée correctement, claire, spacieuse pour animations possibles... propre, sécurisante...);
- ❖ il est nécessaire de prévoir des **aménagements ludiques et culturels** adaptés aux différents âges et aux besoins des utilisateurs.

Concernant le bien-être et le développement de la famille :

- ❖ les consultations devraient intégrer la **participation des aînés de la fratrie** ; une telle démarche peut sans doute être assimilée à une forme de « parentalisation » des enfants (l'écoute des messages transmis par le médecin et la TMS peut conduire à une appropriation possible) ;
- ❖ une consultation de l'enfant devrait toujours être un lieu qui offre de **multiples services** ;
- ❖ Il est essentiel que les familles soient également sûres que la **confidentialité** est respectée (la salle de biométrie, ainsi que le cabinet médical doivent être des lieux qui assurent une confidentialité certaine) ;
- ❖ La consultation devrait servir au **dépistage médical** et proposer un suivi garanti ; mais il faut considérer un autre type de dépistage : c'est-à-dire les **déficiences sociales et affectives**.

Concernant le partenariat :

- ❖ l'équipe encadrant une consultation est composée d'une TMS, d'un médecin, et d'un comité de bénévoles : il est indispensable d'organiser des réunions régulières entre les différents intervenants, pour agir en concertation ;
- ❖ il serait pertinent de **faire participer des représentants des parents** à des réunions collectives.

Concernant la formation continue :

- ❖ les intervenants devraient se remettre régulièrement en question. Des outils peuvent être mis en place, dont la **formation** (de tous les intervenants) à

**l'écoute, au secret professionnel, à la déontologie.** Cette démarche pourrait induire une meilleure synergie pour une qualité de service maximale ;

- ❖ **l'organisation de conférences** est un type d'activité à proposer (les sujets proposés ayant été déterminés après « enquête » concernant les centres d'intérêt des personnes concernées) ;
- ❖ **une revalorisation du rôle et un meilleur encadrement des médecins** serait à envisager.
- ❖ la réussite d'une consultation devrait se fonder également sur un travail de concertation dont le but serait **l'analyse régulière des besoins** de la population (« clientèle » potentielle), ainsi que l'apport de réponses à ces demandes en tenant compte des moyens dont on dispose.

**En synthèse,** la coordinatrice insiste sur l'organisation de la consultation (visible, bien située), qui doit être également un lieu proposant des activités et des services multiples. La vision proposée se rapproche d'une « Maison de l'enfant » qui prend en compte la personne tout entière, non seulement dans son développement physique, mais dans sa dimension psychique, affective, cognitive et sociale.

## Représentations du comité des bénévoles

Pour les bénévoles, la consultation relève avant tout d'une **démarche prescriptive**. Les représentations concernant la population comportaient un aspect caritatif. Cependant, au fil de la recherche, les bénévoles sont entrées dans un **processus de réflexion et quelques routines ont été mises en débat**.

Par exemple, la présidente a installé quelques jouets pour les plus petits dans le local de biométrie. Des publications de l'ONE et des brochures variées ont été mises à la disposition des familles. L'attention des parents a été attirée vers ce nouveau service : les bénévoles les ont même encouragés à les emporter pour les lire. Signalons également que les bénévoles sont à la recherche de davantage de moyens et de reconnaissance.

## Les entretiens semi-directifs menés avec les bénévoles

Dans la majorité des cas, ces entretiens se sont déroulés au domicile des personnes.

Un des premiers points abordé concerne l'état de précarité de nombreuses familles la région. Des revenus très modestes et, selon les personnes du comité, pas toujours bien gérés, ne permettent pas aux parents de consulter régulièrement un pédiatre en consultation privée. La consultation est donc le seul service public qui permet à chaque enfant de Péruwelz (et des environs) d'être examiné gratuitement et régulièrement par un médecin et de recevoir les différents vaccins. De plus, les parents peuvent être rassurés en ce qui concerne l'état de santé de leur(s) enfant(s), son évolution et son développement. Ils sont informés de l'évolution du poids et de la taille de leur bébé. Ce côté « instrumental » reste essentiel.

Les appellations de la consultation véhiculent des représentations différentes :

- ❖ La « goutte de lait » est définie comme le lieu où l'on pèse et où on mesure l'enfant. Cet endroit est accessible aux familles défavorisées économiquement, culturellement et socialement, et qui bénéficient de la gratuité d'un examen médical. Ce service a une mission de contrôle et de vérification : il s'agit de voir si l'enfant grandit correctement, est en bonne santé et ne manque de rien.
- ❖ La consultation des nourrissons est perçue comme un lieu d'accueil et de parole réservé à toutes les familles et à leurs enfants. Il s'agit d'un lieu où la culture propre à chaque famille ainsi que les compétences parentales sont respectées et valorisées. En veillant à répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents, la consultation se préoccupe du développement global de l'enfant. Les concepts-clés sont ceux de dépistage, de prévention et d'éducation.

Sur le **plan matériel**, les locaux réservés à cette activité doivent obligatoirement répondre à certaines qualités :

- le lieu réservé à la consultation doit être géographiquement situé dans la commune de la population directement concernée ;
- le bâtiment doit être aisément accessible aux automobilistes et aux piétons ;
- les locaux doivent être propres, sécurisants et fonctionnels;
- l'infrastructure doit répondre aux besoins de chacun. La « salle d'attente » et les « cabines de déshabillage » doivent favoriser un « temps d'attente » agréable.

Sur le **plan humain**, divers points sont relevés :

- l'entente et la coordination entre tous les acteurs sont essentiels ;
- les familles issues de milieu défavorisé ont droit au même accueil que les autres ;
- une collaboration étroite est à instaurer avec la TMS, celle-ci étant perçue comme un maillon important de la « chaîne » relationnelle ;
- le rôle de chacun doit être clarifié et respecté.

Les qualités souhaitées pour chaque intervenant sont :

- pour le médecin, **clairvoyance, attention et compétence**. Les bénévoles orientent leur choix vers une personne connue des parents, proche des familles ;
- pour la TMS, appelée très souvent à tort « l'infirmière » : **l'accueil, la capacité d'écoute, l'amabilité envers les parents et les enfants, l'énergie, la capacité de résoudre les problèmes**. Le sens de l'organisation et des compétences dans le domaine de la santé sont également des atouts ;
- pour elles-mêmes : **la qualité de l'accueil est primordiale**. Les bénévoles sont conscientes que leur mission première est d'aller à la rencontre des personnes. Leur statut implique disponibilité et générosité.

La question de la place des parents « *mérite réflexion* ». Il s'agit sans doute d'une très bonne chose pour les enfants. « *Quand les parents ont des problèmes, ce sont*

*les enfants qui en payent les conséquences* ». Elles estiment que les parents doivent recevoir plus de considération et qu'ils ont le droit de s'exprimer. Malgré tout, une question demeure: « *Comment faire...pour bien faire... ?* ».

Les éléments de changement constatés sont les suivants :

- reconnaissance aux parents du droit de s'exprimer et de ne pas être d'accord ;
- reconnaissance de leur statut égal à celui des intervenants ou des bénévoles ;
- satisfaction par rapport aux modifications matérielles (frigo, téléphone, chauffe-biberon) ;
- souhait de pouvoir offrir un accueil-café ;
- souhait de diffuser des informations, notamment liées à l'hygiène et à l'alimentation de l'enfant ;
- aménagement possible d'un « coin-jeu » ;
- présence constante d'une personne dans la salle d'attente, formée à l'accueil et à l'écoute ;
- amplification des échanges avec les parents et entre les parents ;
- nécessité d'instaurer des échanges constructifs entre le Comité, le médecin et le Comité, lors de réunions régulières ;
- accroissement du nombre de « visites à domicile » (de la TMS) pour « ramener » un maximum de personnes vers la consultation.

Leurs représentations de la « consultation idéale » se caractérisent par :

- le respect des horaires aussi bien de la part des familles que de celle du médecin ;
- des éléments destinés à favoriser la convivialité comme des fauteuils, des tables basses, un « accueil-boissons », un fond musical discret ;
- une plus grande diffusion de l'information, des dépliants divers, des jeux pour les enfants (des plus petits aux plus grands) ;
- la présence d'un pédiatre ainsi que l'élargissement de la consultation à plusieurs services.

En synthèse, la vision exposée par les bénévoles s'oriente vers celle qui prédomine aujourd'hui dans l'action sociale en général. La personne défavorisée est vue avec des compétences, on lui attribue de la valeur. Elle a droit à une place. Cette vision positive gagne du terrain. Une fois acquises au « changement », les bénévoles imaginent des améliorations pratiques, mais aussi un élargissement de la consultation, qui deviendrait un lieu d'échanges chaleureux et d'information.

### Représentations du médecin de Péruwelz

Le médecin engagé récemment était a grandi à Péruwelz et connaît bien la région. Selon lui, les familles consultent principalement afin de connaître l'évolution « statur pondérale » de l'enfant. Les parents se présentent à la consultation pour les vaccinations et sont demandeurs de conseils.

La consultation permet de suivre :

- l'évolution statur pondérale ;
- la mesure des réflexes ;
- le contrôle et l'harmonie du développement ;
- la sphère cardio-pulmonaire ;
- les vaccins.

Au sein de la consultation de l'ONE, le médecin se réfère au Guide de Médecine Préventive (GMP). Selon lui :

- il est primordial que les parents se sentent à l'aise à tout moment lors de la consultation ;
- il faut créer une complémentarité entre l'équipe de bénévoles, la TMS et lui-même.

Ce praticien tient compte de ce que les familles lui transmettent, explique d'une façon simple par souci de clarté. Pour lui, la consultation idéale répondrait aux critères suivants :

- ce serait un endroit où les parents auraient la possibilité d'aborder tous les sujets qui les préoccupent ;
- l'information serait présente sous la forme de dépliants à thèmes, de fiches d'information, de cuisine etc.

Ce qui semble le plus important, c'est de voir les familles en état de précarité valorisées dans leurs réflexions et leurs actions dans le souci du développement de leur enfant.

**En synthèse**, le médecin veille avant tout à l'efficacité de sa tâche : le facteur santé est primordial, et c'est dans cette optique qu'il s'agit de mettre en place un accueil positif, des consignes claires, une information large. Le travail en équipe est fondamental. Chacun a un rôle qu'il faut respecter.

### Représentations des parents

Les entretiens semi-directifs se sont effectués dans la salle d'attente, avant les examens biométriques et médicaux. La chercheuse a rencontré **dix mères** venant seules à la consultation, **un père seul** et **cinq couples** (mère et père), soit **16 familles représentées par 21 personnes**.

Question posée aux parents : Quelle serait pour vous la consultation idéale ?

Les réponses comportent les éléments suivants :

- une **position centrale** dans la commune et une situation au rez-de-chaussée du bâtiment ;
- l'**aménagement** des locaux, leur confort ;
- un **espace** réservé à l'attente, au déshabillage, à l'allaitement, aux examens biométriques et médicaux ;
- des **horaires adaptés** à ceux des parents travailleurs ;
- un **bon entretien** des lieux (hygiène, chauffage, aération parking ...) ;
- la **prise en compte des besoins** des utilisateurs (eau chaude, prises électriques pour chauffe-biberon et micro-ondes) ;

- un **matériel** de puériculture, biométrique et médical, adéquat ;
- la mise à disposition de **boissons** pour les parents et leurs enfants ;
- des **jeux**, des **jouets**, du matériel de bricolage, des **livres**, des dessins animés, de la **musique** douce à partager avec leurs enfants ;
- la présence d' « **animateurs** » dans la salle d'attente pour accueillir les enfants et s'occuper d'eux pendant le temps d'attente ;
- une **information** (dépliants, brochures thématiques, périodiques, recettes de cuisine, panneaux, cassettes vidéo) ;
- établissement d'un **partenariat avec la presse locale**. Des articles, des renseignements divers pourraient y trouver leur place ;
- pouvoir joindre le personnel de l'ONE en cas d'**urgence**.

Question posée aux parents : Que pensez-vous de votre consultation ?

Pour répondre à la question, une série d'items sont proposés, parmi lesquels cinq doivent être choisis. Ont été notés, par ordre d'importance décroissant :

- ❖ les choix les plus fréquents des pères et des mères ;
- ❖ les choix les plus fréquents des mères seules, ainsi que leurs choix prioritaires ;
- ❖ les choix les plus fréquents des pères seuls, ainsi que leurs choix prioritaires.

**Pour les pères et les mères :**

Venir à la consultation c'est tout d'abord :

- peser et mesurer l'enfant ;
- recevoir des conseils... ;
- calmer ses angoisses et se rassurer ;
- consacrer du temps à son enfant ;
- bénéficier d'une visite médicale gratuite ;
- apprendre de choses nouvelles dans le domaine de la santé ;
- bénéficier d'un lieu de soin.

**Pour les mères, les choix les plus fréquents sont :**

- venir peser et mesurer l'enfant ;

- recevoir des conseils ;
- calmer ses angoisses et se rassurer.

Pour les **pères**, les choix les plus fréquents sont :

- consacrer du temps à son enfant ;
- apprendre des choses nouvelles dans le domaine de la santé ;
- recevoir des conseils.

Pour l'ensemble des parents, les qualités relevées pour « leur » consultation ont été les suivantes :

- qualité de l'examen médical tel qu'il est pratiqué par le médecin ;
- qualité des explications reçues, des conseils et informations obtenus, qui vont au-delà du poids et de la mesure ;
- possibilité de réfléchir au développement de l'enfant, ainsi qu'à sa santé, avec le médecin ;
- possibilité d'être rassurés à propos de leur enfant ;
- vaccinations accessibles à tous et gratuites ;
- utilité du travail des bénévoles .

Quelques revendications ont été formulées :

- nécessité de la présence d'un pédiatre à la consultation ;
- nécessité d'une stabilité de l'équipe et assurance de conserver les locaux ;
- horaires plus flexibles ;
- jeux mis à la disposition des enfants.

A plusieurs reprises, les familles ont exprimé leur déception par rapport à la disparition soudaine de la consultation de Bonsecours.

Les familles qui n'avaient jamais véritablement réfléchi à la question du fonctionnement de « leur » consultation louent principalement la disponibilité et les compétences du médecin. Les parents estiment recevoir de ce dernier et de la

TMS des explications et des conseils opportuns . La capacité d'écoute de la TMS a été relevée à de nombreuses reprises. De plus, pour un certain nombre de familles, le médecin de la consultation est également le « médecin traitant » et leur relation est tout à fait positive. En présence du médecin, les parents se sentent respectés et en confiance . Les familles pensent que ces éléments ont une influence directe sur le bon fonctionnement de la consultation.

**En synthèse**, les demandes des mères et des pères se rejoignent autour d'un même axe, celui de l'éducation dans un sens large, dès que l'enfant commence à se déplacer. Autrefois, les parents se préoccupaient davantage de la satisfaction des besoins primaires de leurs enfants. Lorsque les parents parlent de la consultation idéale, ils la décrivent comme un lieu de conseils, où l'on rassure les familles, où ils peuvent bénéficier de réponses adéquates à leurs questions variées. Si la consultation demeure un lieu de soin, elle est aussi un centre de dépistage, de prévention. C'est là qu'ils ont la possibilité de rencontrer une équipe qui veille au développement harmonieux de leurs enfants. Une maman parlait d'un « Centre d'évolution de l'enfant », avec des partenaires invités à animer diverses activités. La consultation doit s'ouvrir à l'extérieur, se faire connaître, informer les parents. Le service doit même être continu et répondre aux situations d'urgence.

## (2) A Frameries

Les renseignements qui suivent ont été obtenus par questionnaire. Les questions sont citées, suivies des commentaires des personnes.

### Les parents

Dix-neuf familles ont été interviewées, sur vingt-deux qui ont été rencontrées.

Question n° 1 : « Pour vous, venir à une consultation de l'enfance c'est... »  
(Choisissez trois propositions)

Les parents rencontrés lors de la consultation de l'enfance de Frameries nous ont en premier lieu répondu : venir à une consultation de l'enfance c'est venir peser

et mesurer l'enfant (16 occurrences). Dans un second temps, venir à la consultation c'est **recevoir des conseils** notamment pour certains parents des conseils concernant l'alimentation de l'enfant et l'allaitement (15 occurrences) mais il s'agit également **d'apprendre des choses nouvelles dans le domaine de la santé** (14 occurrences). Ensuite, ils parlent de **bénéficier d'un lieu de soins** et par là rencontrer un médecin donc un professionnel (10 occurrences). Venir à la consultation sera également synonyme de **consacrer du temps à son enfant** (9 occurrences) et de **calmer ses angoisses et se rassurer** surtout quand on débute dans le métier de parents (quatre nouveaux parents ont exprimé cet item). Il est à souligner que les propositions choisies se concentrent autour du pôle médical.

Question n°2 : « Pouvez-vous me donner les qualités et les défauts de votre consultation ? »

Les **qualités** concernent dans un premier temps le personnel (20 occurrences) avec un personnel gentil et accueillant, un médecin rassurant et fournissant de bonnes explications. Dans une moindre mesure, les parents expriment également les qualités de disponibilité et d'écoute de l'équipe. Ensuite, les parents parlent des **qualités de l'infrastructure** (9 occurrences) : lieu propre et accueillant, couleurs gaies ainsi que la présence de jeux éducatifs. Enfin, ils feront référence à la **bonne organisation de la consultation** (5 occurrences) avec notamment le respect de l'ordre de passation. Les mêmes catégories se retrouvent dans les défauts avec 6 occurrences concernant **l'infrastructure** (escaliers dangereux, local petit et froid, endroit plus éloigné du domicile), 6 occurrences concernant **l'organisation de la consultation** (attente trop longue et médecin parfois en retard), 3 occurrences concernant **le personnel** : le médecin n'est pas un spécialiste de l'enfance et il fait une visite trop rapide de l'enfant qu'il ausculte.

Question n°3 : « Quels sont, selon vous, les éléments qui font que la consultation fonctionne bien ? »

Les parents parlent en premier lieu des **qualités des professionnels** (15 occurrences) : la TMS disponible, le médecin qui met en confiance et qui possède un savoir médical certain (6 occurrences), le bon accueil des bénévoles avec un

abord chaleureux et les qualités relationnelle de l'équipe c'est-à-dire la manière dont on vous parle, la gentillesse, le sentiment de se sentir écouté et compris. Dans un deuxième temps, les parents mettent en évidence **les qualités du service offert** (12 occurrences) au niveau de l'infrastructure (lieu propre et avec beaucoup de cabines) et du fonctionnement (sur rendez-vous, suit l'ordre de passation et c'est gratuit). Dans un troisième temps, la consultation comble **les besoins des parents** et notamment celui d'être rassuré et de rencontrer d'autres parents.

Question n°4 : « Qu'est-ce qui pourrait empêcher la consultation de fonctionner »

Remarque préalable : les parents ont compris et ont traduit cette question comme : « qu'est-ce qui fait que certains parents ne viennent pas, qu'est-ce qui fait que la consultation est moins fréquentée ? »

Les parents font référence au **manque d'accessibilité** de la consultation (9 occurrences) trop éloignée du domicile de la famille et dont l'accès se fait via les escaliers ; les horaires ne sont pas organisés par rapport aux parents qui travaillent et les heures de permanence ne sont pas toujours connues. Au niveau des freins (19 occurrences), ils parlent de **l'absence de rendez-vous**, d'une **attente trop longue** ; par rapport à l'infrastructure : ils souhaitent davantage d'hygiène. **Pour le médecin**, les parents regrettent qu'il ne rédige pas d'ordonnance. Ils parlent également de la nécessité pour tous les intervenants **d'améliorer l'écoute**. Enfin, certains mettent en évidence **l'absence de motivation des parents** à venir à la consultation, c'est-à-dire que de nombreux parents ne prennent pas le temps pour cela.

Question n°5 : « Pour vous, qu'elle serait la consultation idéale ? » Décrivez-la.

Dans leur description de la consultation idéale, les parents font référence à **l'aménagement du local et à son confort**. Dans ce contexte, les parents parlent d'un distributeur de café et de la présence d'une horloge (2 occurrences). Nous retrouvons également **l'appropriation de la consultation par les familles** dans les propos des parents : « quand l'enfant vient à la consultation il faut qu'il s'y sente

bien ». Le développement psychologique de l'enfant est mentionné à travers la demande d'animations pour les enfants dans la salle d'attente. Les parents expriment aussi le désir de pouvoir se parler entre eux et d'avoir des brochures explicatives concernant l'enfant (3 occurrences). Les parents interrogés décrivent la consultation idéale selon deux autres pôles : le pôle organisationnel (10 occurrences) avec un personnel en nombre suffisant, un ordre de passage par rendez-vous, la présence d'une consultation tous les jours, un faible temps d'attente et plus de temps consacré à chaque enfant. Le pôle qualité du personnel (4 occurrences), avec notamment le souhait que le médecin soit un spécialiste et que le personnel soit plus disponible. Enfin, certains apprécient leur consultation telle qu'elle l'est et n'ont pas demandes supplémentaires (7 occurrences).

En synthèse, les parents sont attentifs à divers aspects qui rappelleraient les priorités de la « Goutte de lait » : peser et mesurer l'enfant est la première tâche de la consultation. Ils viennent également à la consultation pour consacrer du temps à l'enfant, pour s'occuper de lui. C'est par ce biais que des activités peuvent se mettre en place. En tête des qualités indispensables au bon fonctionnement de la consultation viennent toutes celles qui garantissent la disponibilité, la mise en confiance, la chaleur humaine et la gentillesse. Cette demande exprime le désir de s'attacher à sa consultation. Pour les manques, si l'éloignement géographique est une donnée difficilement modifiable, l'hygiène des lieux ou la gestion du temps d'attente peuvent trouver une solution. La consultation idéale, pour eux, est avant tout celle où l'enfant se sent bien.

## Les intervenants

Quatorze bénévoles ont été interviewées, ainsi que 3 TMS et 1 médecin.

Question 1 : « Selon vous, pourquoi les familles consultent-elles ? »

Afin de nous expliquer pourquoi les familles consultent, les professionnels parlent des raisons liées aux qualités du service offert (12 occurrences) avec la gratuité et la proximité du domicile des familles. Ils expriment également les raisons liées

au suivi médical (33 occurrences) : voir l'évolution de l'enfant au niveau de son poids et de sa taille (16 occurrences), avoir des conseils sur l'alimentation, avoir des réponses sur certaines questions éducatives, faire vacciner l'enfant, voir un professionnel et essayer d'obtenir des prescriptions. Certains parleront de l'influence des autres personnes (4 occurrences) par exemple de la TMS qui donnent des informations lors de sa première visite à domicile. Enfin, certains souhaitent des visites de vérification entre les visites chez le pédiatre (3 occurrences).

Question n°2 : « Quelles sont les attentes des parents par rapport aux professionnels que vous êtes et par rapport à la consultation ? »

Les professionnels expriment les attentes des parents par rapport au service offert : la gratuité et la rencontre avec d'autres parents (2 occurrences). Ensuite, ils parlent des attentes par rapport au suivi médical (15 occurrences) : explications sur l'évolution de l'enfant, réponses aux questions éducatives et faire les vaccins. Ils font référence également aux qualités relationnelles du personnel : être à l'écoute, être courtois, poli et accueillant et rassurant (8 occurrences).

Question n°3 : « Une consultation de l'enfance c'est... »

Dans un premier temps, les professionnels parlent du pôle médical (27 occurrences) : une consultation de l'enfance permet aux parents de s'informer au sujet de l'évolution de l'enfant (11 occurrences), de bénéficier d'un suivi médical. Les professionnels peuvent conseiller les parents au sujet de la santé de leur enfant, faire de la médecine préventive et dépister la maltraitance. Dans un second temps, ils décrivent une consultation de l'enfance sous son versant social/ou relationnel (9 occurrences) : rencontrer d'autres parents, accueillir les familles et soutenir psychologiquement les parents. Enfin, ils décrivent la consultation sous l'angle de la qualité du service offert (3 occurrences) : service public offert à toute la population et permettant parfois une réorientation vers d'autres partenaires en fonction des problématiques rencontrées.

Question n°4 : « Quels sont les éléments qui interviennent dans le bon fonctionnement de votre consultation ? »

Les éléments qui interviennent dans le bon fonctionnement de la consultation sont de quatre types : **les qualités développées par les bénévoles** (22 occurrences), **les qualités du tandem médecin-TMS** (16 occurrences), **les qualités de la consultation au niveau du fonctionnement et de l'infrastructure** (17 occurrences) et **les qualités relationnelles existant au sein de la consultation** (10 occurrences).

Quand les professionnels font référence aux **qualités des bénévoles** comme moteur du fonctionnement de la consultation, ils parlent de la **bonne humeur**, d'un **accueil adéquat**, d'être à l'écoute, de respecter la vie privée des familles et d'être rassurant. Quand ils mentionnent les **qualités du tandem médecin et TMS**, ils mettent en évidence la **compétence médicale**, l'**expérience**, la **disponibilité**, la **discrétion** et l'**écoute attentive**. Au niveau des qualités de la consultation par rapport à son fonctionnement, ils font référence à la **bonne organisation**, au suivi des rendez-vous et aux actions éducatives. Tandis qu'au niveau de l'infrastructure, les professionnels mettent en évidence les locaux accueillants, modernes et agréables, le cadre propre et la présence de partenaires. Enfin, les **qualités relationnelles** regroupent les premiers contacts des familles avec la TMS qui ont favorisé la fréquentation de la consultation, les bons rapports entre le personnel et les familles ainsi que la bonne entente dans l'équipe sans oublier les petites attentions aux fêtes (cadeaux).

Question n°5 pour les professionnels : « Qu'est-ce qui pourrait empêcher la consultation de fonctionner ? »

En parlant des freins, les professionnels citent **l'absence de médecin et/ou de TMS**, ou alors de professionnels qui ne seraient pas à l'écoute, pas à l'heure (9 occurrences), d'un **nombre de bénévoles trop peu important** ou de personnes peu chaleureuses (7 occurrences), d'une faible participation parentale (6

occurrences), d'une moins bonne qualité relationnelle au sein de la consultation (3 occurrences).

Question n°6 : « Quelle est la qualité la plus importante à avoir dans une consultation chez le médecin, les bénévoles et la TMS ? »

Les qualités propres au médecin sont les suivantes : être **compétent**, agir avec **professionnalisme** (18 occurrences), être **chaleureux**, avoir le **contact facile** et **mettre à l'aise** (8 occurrences), être **attentif** (4 occurrences), être **à l'écoute** (3 occurrences), être **rassurant** (2 occurrences). Pour définir les bénévoles, nous retrouverons dans les propos des professionnels : être **accueillantes** (19 occurrences), **discrètes** (6 occurrences) **respecter la vie privée des familles**, être **à l'écoute** (3 occurrences) et **disponibles** (2 occurrences).

Pour faire référence à la TMS, nous retrouverons deux catégories de qualités. L'une concerne la fonction : être **l'intermédiaire entre les intervenants et les familles** (4 occurrences), **bien connaître les familles** (3 occurrences) et **mettre à jour les dossiers**. L'autre concerne la qualité de la personne dans son travail : être **souriante**, **attentive**, **intuitive**, **sentir les difficultés sous-jacentes**, être **disponible**, être **à l'écoute**, **mettre à l'aise** et avoir de la **conscience professionnelle**.

Question n°7 : « Quelle devrait être la place des parents ? Y en a-t-il déjà une ? »

Selon les professionnels, la place prise par les parents est surtout passive (18 occurrences). Ils décrivent les parents comme étant des **personnes dociles** et **obéissantes**, **consommatrices** de la consultation, qui n'ont pas le temps de s'investir. Néanmoins, certains font référence au côté **attentif** du parent par rapport au bien-être de l'enfant et au besoin d'être rassuré sur ce point (5 occurrences).

A la question sur la **place à réserver aux parents**, les professionnels répondent que celle-ci doit être **plus dynamique**, c'est-à-dire qu'ils doivent pouvoir demander des

conseils, confier plus facilement leurs craintes ou leurs problèmes familiaux, être plus coopératifs face aux initiatives éducatives et aux activités, et enfin soient en mesure de donner leur avis.

Question n°8 : « Que pensez-vous de la décision de l'ONE de miser sur la place des parents ? »

Certains affirment qu'il est important d'être à l'écoute des parents et de leur donner une place (6 occurrences). D'autres estiment que ce n'est pas la peine car il est difficile de les impliquer et ils ne sont pas demandeurs (6 occurrences). Quelques-uns pensent que le travail sera de longue haleine et qu'il faudra développer des moyens suffisants (2 occurrences). Pour terminer, une partie des professionnels estime qu'il faut le demander directement aux parents (7 occurrences).

Question n°9 : « En quoi répondez-vous déjà à cette demande (de miser sur la place des parents) ? »

Chaque professionnel répond en fonction du travail qu'il réalise au sein de la consultation. Les bénévoles parlent du fait d'être accueillante, souriante, à l'écoute, de mettre à la disposition des parents des livres et des jeux, de prêter de l'intérêt à l'enfant.

Les TMS expriment surtout le fait de sensibiliser les familles lors de la visite à domicile et de participer à la recherche-action qui travaille sur ce thème. Enfin, du côté médical, le médecin estime déjà réaliser sa part de travail au niveau de la santé. Il est à noter que plusieurs personnes n'ont pas d'avis sur la question (8 occurrences).

Question n°10 : « Quels axes (aspects) pourriez-vous améliorer ? »

Au niveau du travail des bénévoles (3 occurrences), certains mentionnent la formation des bénévoles à l'accueil. Par rapport au travail de la TMS (4 occurrences), il s'agira de susciter l'intérêt et l'émergence de la parole des

familles, d'être plus disponible pour elles et d'être présente en salle d'attente afin de prendre le temps de connaître et de dialoguer avec les parents. Les aspects à améliorer au niveau de l'infrastructure (2 occurrences) sont la mise en place d'un coin à langer et bénéficier d'autres locaux et d'autres activités. En ce qui concerne l'organisation de la consultation (3 occurrences), il serait judicieux de favoriser une attente moins longue dans les cabines et de bénéficier de rendez-vous plus nombreux avec des horaires plus flexibles.

Question n°11 : « Comment réaliser cette amélioration sans surcroît de travail ? »

Certains estiment qu'il faut faire des demandes à l'ONE notamment au niveau de personnel supplémentaire, d'une réorganisation du temps de travail des intervenants afin de bénéficier de temps en plus pour les familles et de mettre en place certaines initiatives (10 occurrences). D'autres pensent que c'est de l'ordre de l'imagination (3 occurrences) et quelques-uns ne se prononcent pas.

Question n°12 : « Pour vous, qu'elle serait la consultation idéale ? » Décrivez-la.

La description de la consultation idéale par les professionnels commencent par une idéalisation des parents (4 occurrences) : les parents respecteraient les rendez-vous, n'auraient pas de problèmes familiaux délicats, participeraient aux activités. Ensuite est cité la présence d'un cadre agréable et qui permet aux mamans de se détendre (3 occurrences). L'accueil « tasse de café » est mentionné, avec une petite attention lors des fêtes (cadeaux), des cassettes vidéos pour enfants, des rencontres entre mamans et des activités de formation pour les parents notamment au niveau des premiers soins. Les professionnels interrogés décrivent la consultation idéale selon deux autres angles : l'angle organisationnel (12 occurrences) avec une bonne organisation de la consultation, un suivi plus rapide des familles, plus de personnel (donc plus de consultations et plus de temps pour chaque enfant) et un accueil réalisé par d'anciennes mamans de la consultation. Pour terminer, ils parleront de l'angle qualité du personnel (6 occurrences) avec des personnes plus disponibles et plus compréhensives. Enfin, certains apprécient

leur consultation telle qu'elle l'est ou estiment qu'il n'y a pas de consultation idéale (5 occurrences).

En synthèse, les professionnels soulignent avant tout la qualité du service offert et l'importance du suivi médical. La gratuité est également signalée comme un élément favorisant la participation des parents. Les préoccupations des professionnels sont d'abord exprimées en terme d'efficacité et de qualité relationnelle permettant d'huiler les rapports humains (politesse); ensuite seulement viennent les considérations plus affectives, comme l'accueil ou la rassurance. A propos des bénévoles, elles se séparent nettement des professionnels et exercent une activité d'accueil au service de l'efficacité représentée par les professionnels. Il n'est pas mentionné de véritable partenariat entre bénévoles et professionnels. En revanche, le tandem médecin-TMS est évoqué. L'écoute et la disponibilité sont mentionnées pour tout le monde. Si le souhait de voir les parents s'impliquer davantage est exprimé, on entend parfois une autre voix affirmer que « cela ne vaut pas la peine ». A noter l'idée de faire participer « d'anciennes mamans » à l'accueil. Le recours aux personnes-ressource du public est en effet un facteur important de réussite de tout projet.

### (3) Synthèse concernant les représentations

#### Représentations des bénévoles

Dans les deux consultations étudiées et notamment au début de la recherche, les bénévoles percevaient les parents comme des personnes :

- peu qualifiées en éducation ;
- à assister ;
- qui ont besoin de prescriptions, de conseils ;
- dont le style de vie et les pratiques sont sujets à critiques.

Il est à noter que ces représentations ont évolué en cours de recherche et que les bénévoles montrent une aptitude certaine à la réflexivité. Leurs représentations et leurs pratiques sont mises en débat.

Par rapport à leur propre rôle, elles l'envisagent comme :

- un rôle prescriptif et instrumental ;
- un rôle d'assistance et de tutelle, dans une optique normative ;
- impliquant une capacité réelle à s'engager.

Représentations des professionnels

Leur perception des parents implique les caractéristiques suivantes :

- reconnaissance des ressources et des capacités familiales ;
- désir de relations plus soutenues et plus symétriques ;
- les parents sont des personnes à écouter, à stimuler, à renforcer, à considérer et à impliquer ;
- les parents sont des personnes considérées comme des sujets.

La perception de leur propre rôle consiste en :

- une vision élargie de la consultation ;
- des attentes quant à l'élargissement du partenariat ;
- une grande implication ;
- une certaine peur d'être envahis par la complexité de la tâche.

Représentations des parents

Leur perception de l'ONE et de la consultation se caractérise par :

- le respect de l'institution et du personnel ;
- une vision positive ;
- la crainte quant à la disparition de la consultation ;
- de faibles attentes.

Leur perception de la recherche-action est la suivante :

- manifestation d'un étonnement positif ;
- un sentiment de valorisation ;
- une attitude de participation ;
- une disposition certaine pour s'investir dans un processus d'innovation ;
- un grand besoin d'être entendu, de communiquer et de donner son avis.

## 4. Fiches d'activités

## 4.1. Elaboration des fiches

Les fiches sont un **outil d'action** destiné aux intervenants des consultations. Elles se proposent de répondre à la question : « *Il faut agir, oui, mais comment ?* » et constituent un moyen de conjurer l'angoisse du praticien face au changement de philosophie qu'il doit opérer et aux pratiques nouvelles à mettre en œuvre.

Les fiches ont été élaborées à partir :

- ❖ des observations réalisées par les chercheuses ;
- ❖ de la démarche d'observation-participante engagée dès le début de la recherche, avec un statut d'acteur et non pas de spectateur ;
- ❖ des pratiques et des initiatives découvertes ailleurs que sur les deux sites ;
- ❖ des entretiens et des questionnaires mettant en débat « la consultation idéale ».

Les fiches se veulent :

- accessibles à tous ;
- pédagogiques ;
- utilisables par tous les intervenants ;
- lisibles par tous ;
- attrayantes, esthétiques<sup>18</sup> ;
- opératoires et faciles d'emploi.

Les fiches sont également un **prétexte pour engager une réflexion** au niveau de la place des parents dans la consultation. Chaque fiche peut amorcer un dialogue, une mise en débat. Il s'agit d'un élément **déclencheur**, dont l'importance et l'impact dépasse largement son contenu. Pour engager une discussion apte à faire changer les personnes, il faut en effet un élément concret, visuel, relevant du quotidien, faisant appel aux pratiques les plus communes des parents et des intervenants.

---

<sup>18</sup> Les fiches reprennent, avec l'autorisation de l'institution, les thèmes figurant sur le site web de l'ONE. Elles s'inscrivent ainsi dans une continuité.

Les fiches sont destinées à faire changer les pratiques et les représentations. Les intervenants les utiliseront avec les parents.

## 4.2. Description des fiches

Les fiches sont groupées par thème :

### **Thème 1 : L'aménagement et le confort du local**

- Fiche 1 : L'installation de locaux adéquats
- Fiche 2 : L'installation d'un matériel adéquat
- Fiche 3 : L'installation d'un matériel de confort

### **Thème 2: Visibilité de la consultation**

- Fiche 4: Repérage de la consultation dans le quartier et dans le bâtiment
- Fiche 5: Amélioration de la visibilité de la consultation pour le public-cible
- Thème 3: L'appropriation de la consultation par les familles
- Fiche 6: Accueil - café
- Fiche 7: Décoration des locaux
- Fiche 8: Bourse aux jouets (activité ponctuelle)

### **Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant**

- Fiche 9: Coin détente et coin jeux
- Fiche 10: Coloriage / vidéo
- Fiche 11: Activités contes
- Fiche 12: La forêt magique
- Fiche 13: Le monde des livres

### **Thème 5: La communication et l'information**

- Fiche 14: Appel d'urgence
- Fiche 15: Petites annonces
- Fiche 16: Boîte à suggestions
- Fiche 17: Développement de groupes de parole
- Fiche 18: Le bulletin d'information

- Fiche 19: Accès à la documentation
- Fiche 20: Visite des lieux d'accueil

### **Thème 6: Formation des parents et des intervenants**

- Fiche 21: Formation des bénévoles à l'accueil des familles
- Fiche 22: Réunions ou ateliers thématiques pour les parents
- Fiche 23: Formation au massage du bébé
- Fiche 24: Formation au conte
- Fiche 25: Partenariat avec la ludothèque
- Fiche 26: Formation à l'éveil corporel

Les thèmes regroupent deux domaines : celui, plus matériel, du confort et de la visibilité du lieu et celui du développement de la personne à travers l'information (transmission de savoirs) et la formation (transmissions d'habiletés et de compétences).

Elles décrivent des réalités simples, parfois si communes que l'attention ne se porte plus sur elles. Ce qui va de soi devient ainsi un sujet de mise en débat. Il est essentiel qu'un espace de réflexivité s'ouvre à partir du vécu le plus immédiat afin que de nouvelles pratiques puissent s'installer de manière durable dans les habitudes des personnes<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Cf. La théorie du « carré dynamique » décrite par J.-C. KAUFMANN, *Ego. Pour une sociologie de l'individu*, Paris, Nathan, 2001.

# Thème 1: Aménagement et confort du local



## Fiche 1: Installation de locaux adéquats

<b>Mots-clés</b> Fonctionnalité Sécurité Accessibilité Confort Convivialité	<b>Besoins de la personne</b> Structures Communication Acceptation	<b>Objectif</b> Optimiser la fonctionnalité des locaux en réponse aux recommandations de l'ONE 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- aménager la salle d'attente selon les possibilités (budgétaires et autres): salle de déshabillage, rampe d'accès, hall pour poussettes, toilettes appropriées pour les enfants, local d'allaitement; - prévoir la consultation au rez-de-chaussée.	
<b>Effets positifs</b>	- développer le bien-être, la sécurité des parents et des enfants à l'intérieur de la consultation par une organisation adaptée de l'environnement et à une infrastructure confortable, accessible et adaptée aux besoins de chacun.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u>                      Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u>                      Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, outil destiné à inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 1: Aménagement et confort du local



## Fiche 2: Installation d'un matériel adéquat

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Fonctionnalité Sécurité Accessibilité Confort Convivialité</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Structures Communication Acceptation</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Installer un matériel fonctionnel répondant aux missions médicales et biométriques de la consultation</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<p>- matériel de biométrie et matériel médical adaptés à l'enfant : (ex: toise verticale dans la salle de biométrie, ...)</p>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<p>- réduire les situations anxiogènes dues à l'inadaptation ou à l'absence de matériel ; - développer le bien-être des enfants et leur sécurité durant les différents examens ; - offrir aux parents une réponse précise, complète et fiable à l'issue des examens réalisés.</p>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 1: Aménagement et confort du local



## Fiche 3: Installation d'un matériel de confort

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Fonctionnalité Sécurité Accessibilité Confort Convivialité</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Structures Communication Acceptation</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Favoriser la convivialité, le caractère agréable de la consultation en tenant compte des besoins de la population.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- distributeurs de boissons: fontaine à eau, boissons chaudes ;</li> <li>- sièges confortables adaptés à la taille de chacun ;</li> <li>- dans le local d'allaitement: coussins de change, fauteuils, lavabo, poubelles à langes, chauffe-biberon ;</li> <li>- musique d'ambiance dans la salle d'attente.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prendre en considération les besoins essentiels de l'enfant et de ses parents ;</li> <li>- rendre l'attente plus agréable ;</li> <li>- développer un sentiment de bien-être ;</li> <li>- se sentir accueilli(e).</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

## Thème 2: Visibilité de la consultation



### Fiche 4: Repérage de la consultation dans le quartier et dans le bâtiment

<b>Mots-clés</b> Accessibilité Information	<b>Besoins de la personne</b> Communication Considération Renforcement	<b>Objectif</b> Permettre aux (nouveaux) parents de repérer facilement l'endroit de la consultation. 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- établir un partenariat avec la commune ; - placer un panneau de signalisation indiquant l'endroit où se déroule la consultation - préciser à l'entrée de la consultation les horaires (adaptés aux horaires de travail des parents), le personnel disponible (TMS, médecin) ainsi que le numéro de téléphone de la consultation.	
<b>Effets positifs</b>	- éviter aux parents des déplacements inutiles (les locaux pouvant être occupés en alternance par différents services) ; - faciliter l'accès à la consultation.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u>                      Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

## Thème 2: Visibilité de la consultation



### Fiche 5: Amélioration de la visibilité de la consultation pour le public cible

<b>Mots-clés</b> Accessibilité Information	<b>Besoins de la personne</b> Communication Considération Renforcement	<b>Objectif</b> Faire connaître la consultation et les missions de l'ONE auprès du public cible. 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- informer, dès la maternité, sur les missions de l'ONE ; - inscrire, dans le carnet de naissance reçu à la maternité, les coordonnées de la consultation la plus proche ainsi que l'adresse du site web de l'ONE ; - publier, dans le périodique local, les adresses des différentes consultations de la région (cf. fiche 18 : le bulletin d'information) ;	
<b>Effets positifs</b>	- établir un relais immédiat et premier avec ce service public de prévention et de promotion de la santé ; - informer les familles le plus tôt possible.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u>                      Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Mission transversale:</u>                      Informer les parents (futurs parents). Cette mission passe par la définition d'une politique de communication à destination des parents.</p>	

# Thème 3: L'appropriation de la consultation par les familles



## Fiche 6: Accueil - café

<p><b>Mots-clés</b> Convivialité Confiance</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Acceptation Communication Attachement</p>	<p><b>Objectif</b> Favoriser la mise en confiance des parents.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obtenir la participation d'une bénévole et/ou une maman ;</li> <li>- aménager le local (table, percolateur, vaisselle).</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer le sentiment de familiarité ;</li> <li>- rendre l'ambiance plus détendue et agréable ;</li> <li>- favoriser le contact entre les professionnels et les parents ainsi qu'entre les parents.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p>	

# Thème 3: L'appropriation de la consultation par les familles



## Fiche 7: Décoration des locaux

<p><b>Mots-clés</b>          Acceptation          Convivialité          Confiance</p>	<p><b>Besoins de la personne</b>          Acceptation          Communication          Attachement</p>	<p><b>Objectif</b>          Rendre la consultation plus familière.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- affiches, posters illustratifs d'interactions parents-enfants, enfants-grands-parents ;</li> <li>- photos des enfants et des familles (affichage amovible ou sous forme d'album) ;</li> <li>- livre d'or accessible aux parents et aux enfants.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser l'appropriation de la consultation par les parents et les enfants ;</li> <li>- rendre le cadre familial, agréable et détendu ;</li> <li>- démystifier l'endroit ;</li> <li>- accroître la satisfaction des besoins d'acceptation et de considération des familles.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u>          Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u>          Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

## Thème 3: L'appropriation de la consultation par les familles



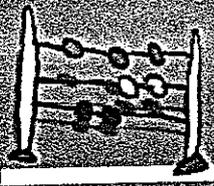
### Fiche 8: Bourse aux jouets (activité ponctuelle)

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Echange Responsabilisation Implication</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Simulation Acceptation Communication</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Permettre aux parents d'acquérir des jouets adaptés à l'âge des enfants à des prix modiques.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jouets, jeux variés en bon état ;</li> <li>- parents et / ou bénévoles gérant la bourse.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proposer aux enfants des jeux éducatifs différents de ceux habituellement utilisés en famille ;</li> <li>- favoriser les contacts et les échanges entre parents ;</li> <li>- stimuler l'interaction parent-enfant.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u></p> <p>Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant



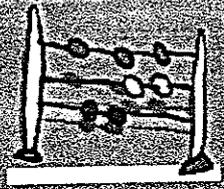
## Fiche 9: Coin détente et coin jeux

<p><b>Mots-clés</b> Initiation Détente Stimulation Plaisir</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Stimulation Expérimentation Attachement</p>	<p><b>Objectifs</b> Permettre aux enfants de se distraire et aux parents de se reposer.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aménager un espace jeux pour les enfants avec des fournitures venant d'œuvres philanthropiques ou récoltées au hasard des rencontres, comme des poupées et du matériel médical pour symboliser les examens ;</li> <li>- faire assurer la surveillance par un parent, une bénévole.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rendre l'attente plus agréable ;</li> <li>- réduire les pleurs ;</li> <li>- permettre aux enfants d'apprendre à jouer entre eux ;</li> <li>- développer de nouvelles compétences grâce aux jeux éducatifs variés ;</li> <li>- se détendre, se reposer.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Bienveillance: principe 3</u> Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p>	

# Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant



## Fiche 10: Coloriage / Vidéo

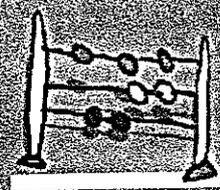
<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Détente Plaisir Rassurance</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Simulation Expérimentation Attachement</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Rendre l'attente plus agréable et moins anxiogène</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- crayons gras, pastels, feuilles de papier dessin à colorier ;</li> <li>- téléviseur, magnétoscope et cassettes vidéo de dessins animés.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réduire la situation anxiogène générée par la visite médicale (ex: le moment des vaccins) ;</li> <li>- permettre aux enfants de se détendre et éventuellement, grâce aux dessins, d'exprimer leur angoisse par rapport à la visite médicale et aux examens associés.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u></p> <p>Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant



## Fiche 11: Activités contes

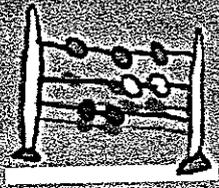
<b>Mots-clés</b> Détente Plaisir Imaginaire	<b>Besoins de la personne</b> Stimulation Expérimentation Attachement	<b>Objectif</b> Rendre l'attente plus agréable par une activité collective faisant appel à l'imaginaire et au merveilleux
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- des livres de contes;</li> <li>- des parents "experts" dans le domaine du conte ou un bénévole du quartier (grand parent par exemple);</li> <li>- un conteur professionnel, un animateur de quartier (voir le partenariat).</li> </ul>	
<b>Effets positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer les relations communautaires ;</li> <li>- utiliser les compétences des partenaires locaux ;</li> <li>- mettre en évidence les compétences parentales ;</li> <li>- développer l'écoute chez le jeune enfant non scolarisé ;</li> <li>- développer le rêve, le sens de l'imaginaire ;</li> <li>- apprendre une morale ainsi que des valeurs différentes ;</li> <li>- apaiser l'enfant et les parents ;</li> <li>- offrir aux parents la possibilité de consacrer du temps à leur enfant.</li> </ul>	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u>                      Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	



# Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant



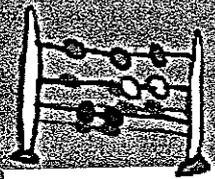
## Fiche 12: La forêt magique

<p><b>Mots-clés</b> Plaisir Apprentissage Initiation</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Stimulation Expérimentation Attachement</p>	<p><b>Objectif</b> Susciter le plaisir et la découverte. Affiner ses sens.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tapis, tissus à textures différentes ;</li> <li>- sachets de senteurs ;</li> <li>- jouets sonores (ex: bruits de la ferme) ;</li> <li>- partenaires à contacter ;</li> <li>- bénévoles, parents actifs.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permettre à l'enfant de partir à la découverte de ses sens (toucher, ouïe, odorat, vue) et de son corps ;</li> <li>- exercer les sens les moins sollicités en famille ;</li> <li>- offrir aux parents des outils pédagogiques afin qu'ils aident leurs enfants dans la découverte de leur corps et de leurs sens.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u> Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 4: Le développement affectif, cognitif et social de l'enfant



## Fiche 13: Le monde des livres

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Plaisir Apprentissage Initiation</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Stimulation Expérimentation Attachement</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Proposer aux parents des livres adaptés à leurs enfants.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partenariat avec la bibliothèque locale (dépôt de livres pour une durée déterminée avec un renouvellement du stock régulier) ;</li> <li>- stock géré par un parent, un frère/soeur aînée...</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- apprendre le respect des objets d'autrui ;</li> <li>- rendre l'attente plus agréable ;</li> <li>- donner le goût de la lecture ;</li> <li>- diversifier les plaisirs ;</li> <li>- approcher l'univers de l'écrit ;</li> <li>- favoriser l'accès aux livres ;</li> <li>- sensibiliser les parents à l'écrit.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u> Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 5: La communication et l'information



## Fiche 14: Appel d'urgence

<p><b>Mots-clés</b> Rapidité Contact</p>	<p>Besoins de la personne Communication Structures</p>	<p><b>Objectif</b> Assurer un suivi rapide et professionnel via le répondeur.</p> 
<p>Ressources matérielles et humaines</p>	<p>- répondeur téléphonique de la consultation écoutable à distance par la TMS via un poste fixe ou un GSM fourni par l'ONE.</p>	
<p>Effets positifs</p>	<p>- éviter à la TMS des déplacements inutiles ; - favoriser une rapidité de services dans les situations d'urgence.</p>	
<p>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables. <u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 5: La communication et l'information



## Fiche 15: Petites annonces

<b>Mots-clés</b> Echange Lien Information	<b>Besoins de la personne</b> Communication Simulation Structures	<b>Objectif</b> Permettre aux parents de demander et/ou de proposer du matériel et des services. 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- panneau aimanté installé dans la salle d'attente ; - paquet de fiches et stylos à disposition des utilisateurs.	
<b>Effets positifs</b>	- acquérir (à prix réduit) ou échanger du matériel en bon état ; - proposer des services afin d'améliorer le confort quotidien de chacun ; - échanger ses compétences ; - mettre en place un réseau social élargi.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<u><i>Bientraitance: principe 3</i></u> Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.	

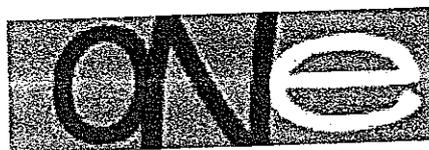
# Thème 5: La communication et l'information



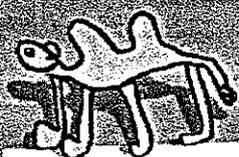
## Fiche 16: Boîte à suggestions

<p><b>Mots-clés</b> Expression Echange</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Communication Simulation Structures</p>	<p><b>Objectif</b> Permettre aux parents de s'exprimer au sujet du fonctionnement de la consultation.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- papiers, bics, boîte originale ;</li> <li>- TMS assurant le dépouillement régulier des informations reçues.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer la communication au sein de la consultation ;</li> <li>- garantir l'anonymat et la confidentialité du message ;</li> <li>- garantir aux parents un suivi professionnel de leur demande ;</li> <li>- améliorer le service.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 5: La communication et l'information



## Fiche 17: Développement de groupes de parole

<b>Mots-clés</b> Expression Echange Soutien à la parentalité	<b>Besoins de la personne</b> Communication Simulation Structures	<b>Objectif</b> Développer un espace de rencontres et d'échanges. 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- local adapté ; - sièges confortables ; - animateur formé à la dynamique des groupes restreints et à l'éducation familiale.	
<b>Effets positifs</b>	- intégrer des partenaires locaux ; - réduire l'isolement ; - permettre aux parents d'échanger leur vécu et leurs expériences en matière d'éducation ; - initier les parents à la tolérance et au respect de la parole de l'autre ; - maintenir un contact, un lien ; - accroître les habiletés éducatives.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u>                      Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Bientraitance: principe 3</u>                      Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 5: La communication et l'information



## Fiche 18: Le bulletin d'information

<p><b>Mots-clés</b> Renseignement Connaissance</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Communication Simulation Structures</p>	<p><b>Objectif</b> Informar les familles sur les activités de l'ONE et des partenaires.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offrir un espace dans un journal local gratuit: "La page de la consultation ONE" regroupant des renseignements utiles tels que les adresses des consultations de la région, les horaires, le personnel présent, les activités spéciales organisées dans les locaux de la consultation ;</li> <li>- prévoir à l'entrée du bâtiment un panneau d'affichage informatif.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser la participation des familles aux activités organisées par l'ONE et les différents partenaires.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Accessibilité pour tous : principe 1</u> Ce principe se décline en terme de politique de démocratisation, de différenciation positive et d'actions prioritaires en direction des publics défavorisés et/ou vulnérables.</p> <p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 5: La communication et l'information



## Fiche 19: Accès à la documentation

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Prévention Santé Renseignement Connaissance Education</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Communication Stimulation Structures</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>Permettre aux familles d'accéder à de la documentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur la structure ONE</li> <li>- sur le développement de l'enfant.</li> </ul> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- documentation adaptée aux besoins des familles et à leur vécu ;</li> <li>- étagère avec des brochures thématiques à consulter, des prospectus et BD publiés par l'ONE.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fournir aux parents une information fiable (brochures éditées par l'ONE) ;</li> <li>- augmenter les connaissances des parents ;</li> <li>- aider les parents à préparer l'entrée de leur enfant dans la société ;</li> <li>- prévenir les comportements inadaptés ;</li> <li>- permettre aux parents d'expérimenter d'autres comportements.</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Education à la parentalité: mission opérationnelle n°1</u></p> <p>Elle passe par la formation et l'information, à l'initiative de l'ONE ou des parents et futurs parents, en partenariat avec les associations et services travaillant déjà dans ce domaine. Son but est de valoriser les compétences parentales.</p>	

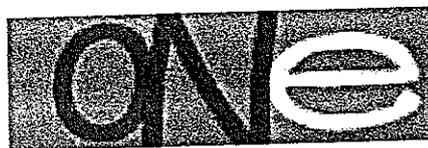
## Thème 5: La communication et l'information



### Fiche 20: Visite des lieux d'accueil

<p><b>Mots-clés</b> Renseignement Connaissance Choix</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Communication Stimulation Structures</p>	<p><b>Objectif</b> Connaître les ressources locales, les possibilités d'accueil extra-familiales.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<p>- organiser avec des parents des visites de crèches, de garderies, d'écoles, en compagnie d'une TMS, d'une bénévole ou d'un professionnel du lieu accueillant le groupe.</p>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<p>- permettre aux parents de choisir l'institution adaptée aux besoins de l'enfant en les informant des services offerts; - trouver des solutions (garde des enfants, ...); - installer un partenariat extra-ONE (écoles) et intra-ONE (gardiennes, crèches).</p>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Partenariat : principe 4</u> Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 6: Formation des parents et des intervenants



## Fiche 22: Réunions ou ateliers thématiques pour les parents

<b>Mots-clés</b> Bientraitance Soutien à la parentalité	<b>Besoins de la personne</b> Stimulation Renforcement Structures	<b>Objectif</b> Acquérir et partager des connaissances entre parents.	
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- organiser des réunions sur des thèmes choisis par les parents et par le personnel ONE en fonction des besoins de chacun (ex: être père, un mois pour en parler - les grands-parents de A à Z - initiation aux premiers soins - l'hygiène) ; - accentuer le côté pratique des réunions ; - susciter l'intérêt des parents ; - faire appel à des formateurs extérieurs (ex: diététicienne, kiné, psychologue...) en lien avec le réseau de partenaires.		
<b>Effets positifs</b>	- intégrer des partenaires locaux ; - considérer la consultation comme un lieu d'échange de pratiques et de reconnaissance des compétences de chacun ; - aider les parents dans leur rôle d'éducateurs ; - favoriser la participation active des parents.		
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Bientraitance: principe 3</u>                      Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p> <p><u>Education à la parentalité: mission opérationnelle n°1</u>                      Elle passe par la formation et l'information, à l'initiative de l'ONE ou des parents et futurs parents, en partenariat avec les associations et services travaillant déjà dans ce domaine. Son but est de valoriser les compétences parentales.</p>		

## Thème 6: Formation des parents et des intervenants



### Fiche 21: Formation des bénévoles à l'accueil des familles

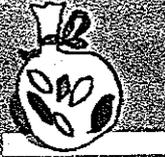
<b>Mots-clés</b> Convivialité Acceptation Discrétion	<b>Besoins de la personne</b> Stimulation Renforcement Structures	<b>Objectif</b> Offrir aux bénévoles une formation s'inscrivant dans la politique de l'ONE
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	- formateur extérieur (ex: un psychologue) et des partenaires locaux comme le planning, les femmes prévoyantes... ; - syllabus appropriés, cassettes illustratives ; - cours de déontologie (confidentialité, tolérance, acceptation).	
<b>Effets positifs</b>	- améliorer la qualité de l'accueil ; - stimuler les relations dans le respect de tous ; - reconnaître la fonction des bénévoles.	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u>                      Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Bienveillance: principe 3</u>                      Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	



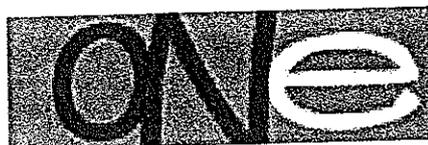
## Thème 6: Formation des parents et des intervenants



### Fiche 23: Formation au massage du bébé

<p><b>Mots-clés</b></p> <p>Contact Attachement Détente Lien</p>	<p><b>Besoins de la personne</b></p> <p>Attachement Stimulation Renforcement</p>	<p><b>Objectif</b></p> <p>(Re)créer une relation entre l'enfant et ses parents par le biais du toucher.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collaboration avec des kinésithérapeutes, des praticiens, en haptonomie ;</li> <li>- matériel de kinésithérapie ;</li> <li>- lieu calme, confortable et chauffé ;</li> <li>- musique d'ambiance relaxante ;</li> <li>- huile de massage et soins divers.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser l'attachement par le toucher;</li> <li>- apprendre à connaître le corps de l'autre;</li> <li>- passer un moment de détente avec son enfant;</li> <li>- développer une source de plaisir chez l'autre;</li> <li>- développer un partenariat avec des services locaux spécialisés (ex: kinésithérapeute, spécialiste de l'haptonomie).</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Bienveillance: principe 3</u> Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u> Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 6: Formation des parents et des intervenants



## Fiche 24: Formation au conte

<p><b>Mots-clés</b> Apprentissage Relation Education</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Attachement Stimulation Renforcement</p>	<p><b>Objectif</b> Initiation des parents aux techniques de lecture d'histoires enfantines.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collaboration avec la bibliothèque ;</li> <li>- invitation d'un conteur, un formateur afin d'initier les parents ;</li> <li>- prévision d'un local approprié.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser l'installation de moments privilégiés entre les parents et les enfants;</li> <li>- initier l'enfant à l'univers du conte (magie, imaginaire, peurs...);</li> <li>- apprivoiser le langage oral et écrit.</li> </ul>	
<p>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p> <p><u>Bienveillance: principe 3</u> Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u> Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p>	

# Thème 6: Formation des parents et des intervenants



## Fiche 25: Partenariat avec la ludothèque

<p><b>Mots-clés</b> Apprentissage Plaisir</p>	<p><b>Besoins de la personne</b> Expérimentation Stimulation Renforcement</p>	<p><b>Objectif</b> Permettre aux parents de louer des jeux adaptés à l'âge de l'enfant.</p> 
<p><b>Ressources matérielles et humaines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partenariat avec la ludothèque ;</li> <li>- mise à disposition de jeux variés ;</li> <li>- locations à prix modiques ;</li> <li>- présence d'une personne ressource (responsable de la ludothèque) afin de guider les parents dans le choix et l'utilisation des jeux.</li> </ul>	
<p><b>Effets positifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partager des moments agréables et de détente en famille ;</li> <li>- connaître des outils à caractères ludiques et/ou éducatifs ;</li> <li>- favoriser l'accès aux jeux pour les familles issues de milieux défavorisés ;</li> <li>- apprendre le respect du matériel ;</li> <li>- apprendre les règles de citoyenneté (respect du délai de prêt,...).</li> </ul>	
<p><b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b></p>	<p><u>Qualité des services offerts : principe 2</u> Ce principe s'articule notamment autour du code de qualité, pour inciter les acteurs locaux à développer une démarche de recherche permanente d'une plus grande qualité des services offerts.</p>	

# Thème 6: Formation des parents et des intervenants



## Fiche 26: Formation à l'éveil corporel

<b>Mots-clés</b> Découverte Apprentissage Socialisation	<b>Besoins de la personne</b> Attachement Stimulation Communication	<b>Objectif</b> Optimisation des compétences parentales dans le domaine du développement physique et psychoaffectif de l'enfant. 
<b>Ressources matérielles et humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formateurs extérieurs (recours au réseau de partenaires);</li> <li>- tapis tactiles, arbres des senteurs, kaléidoscope...;</li> <li>- matériel éducatif de l'ONE et / ou fabriqué par les parents.</li> </ul>	
<b>Effets positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer et renforcer les compétences parentales grâce à l'accompagnement d'un formateur lors des consultations ;</li> <li>- donner à l'enfant des stimulations variées, adaptées à son niveau de développement psycho-affectif et moteur.</li> </ul>	
<b>Par rapport aux missions et principes de l'ONE</b>	<p><u>Bienveillance: principe 3</u>                      Ce principe implique une attention particulière de la part des acteurs pour promouvoir les pratiques et les attitudes favorisant l'épanouissement global de l'enfant.</p> <p><u>Partenariat : principe 4</u>                      Inscrite en tant que principe d'action, la recherche de partenariats et de mise en réseau permet à l'ONE de renforcer son rôle de régulation et de coordination.</p> <p><u>Education à la parentalité: mission opérationnelle n°1</u>                      Elle passe par la formation et l'information, à l'initiative de l'ONE ou des parents et futurs parents, en partenariat avec les associations et services travaillant déjà dans ce domaine. Son but est de valoriser les compétences parentales.</p>	

## 5. Conclusion et perspectives

## 5.1. Un changement de paradigme

### (1) Représentations et besoins

Les représentations des personnes montrent que les mentalités s'ouvrent aujourd'hui à un développement global de l'enfant, aussi bien physique qu'affectif, cognitif et social. L'intérêt pour le développement physique reste très grand dans tous les milieux. C'est peut-être le premier souci de tous les parents, quels qu'ils soient. Seulement, la plupart savent que le bien-être va au-delà. L'enfant a besoin, pour grandir, de tisser des liens avec son entourage, de découvrir son environnement, d'entrer en relation avec d'autres enfants. Les parents vivent le même processus : eux aussi ont besoin de liens, avec leur famille, leurs voisins, les intervenants, les collègues, les patrons. Ils ont également besoin de vivre des expériences, de maîtriser leur environnement, de décider, de comprendre. Ils ont enfin besoin de partager, d'échanger, d'obéir ou de commander dans leur entourage. Les voies pour parvenir au changement sont multiples, chaque site s'appuyant sur sa spécificité, ses souhaits et ses moyens. Le modèle des douze besoins tient compte de multiples paramètres destinés à s'inscrire dans un projet pédagogique.

### (2) Le travail sur les mentalités

Les représentations des intervenants s'articulent autour de leur tâche première, qui est de prévenir les maladies et de garantir la santé des enfants. Mais les concepts de prévention et de santé ont aujourd'hui des acceptions plus larges et concernent l'ensemble des besoins. Les représentations suivent, plus ou moins, cette évolution. Même les personnes les plus âgées, celles qui ont connu l'ONE « d'avant », sont peu à peu gagnées par ce changement. Avec une certaine perplexité au début, plus facilement quand les craintes sont levées. Le changement n'est pas forcément brutal, il n'implique pas un danger imminent. Il faut un effort pour renoncer à ses routines, si rassurantes. En ce sens, le travail effectué par le CERIS a contribué à donner un « coup de pouce » au changement.

Les nouvelles idées traduisent parfois des pratiques mises en place il y a déjà longtemps. C'est toute la question de la temporalité qui est présente dans ce constat. Au début figurent les initiatives individuelles. Une ou plusieurs personnes ont des idées, changent leurs pratiques. Celles-ci sont jugées efficaces, ont du succès et sont reprises à un niveau plus large. Elles deviennent des concepts que les décideurs cherchent à imposer à tous. Mais tout le monde n'est pas prêt au même moment. C'est alors qu'intervient la recherche-action, dont le but est de faire de la personne un moteur de changement.

### (3) La variabilité intersite

De la « Goutte de lait » à la « consultation des nourrissons », puis de la « consultation de l'Enfance » à la « Maison de l'Enfance », nous assistons à une lente et profonde transformation des mentalités visant à passer de l'aide accordée aux personnes démunies à un service global comptant avec l'implication de tous ses acteurs. Dans les sites que le CERIS a observé, nous pouvons constater que celui de Péruwelz reste, dans une certaine mesure, fidèle aux deux premières dénominations. En revanche, le site de Frameries, multiculturel, plus ouvert, s'inscrit déjà dans la « consultation de l'Enfance ».

### (4) La variabilité intrasite

Au sein d'une consultation cohabitent souvent des mentalités diverses, parfois contradictoires. Le projet ne doit pas bousculer des habitudes ni imposer de nouvelles certitudes. Le changement serait alors synonyme de chaos. Une lente familiarisation avec les idées nouvelles est souvent nécessaire. Des personnes, que de prime abord on juge totalement réfractaires au changement, peuvent s'ouvrir à de nouvelles perspectives si on se donne la peine de les leur expliquer avec patience et considération.

## 5.2. Les critères de réussite d'un projet destiné aux parents

Comment faire pour implanter la nouvelle philosophie de l'ONE dans l'ensemble des consultations ? Pour élaborer un projet, il est important de tenir compte de plusieurs points s'inscrivant dans une vision large de la problématique.

### (1) La pertinence et la cohérence du projet

Principe 1 : Le projet vise l'amélioration du bien-être des personnes

- ❖ Les familles consultantes ont des compétences qu'il s'agit de mettre au jour. Souvent, le public est envisagé sous l'angle de ses manques, de ses problèmes. C'est la vision passéiste et infantilissante d'un public qui demande sans rien n'avoir à offrir en retour. La nouvelle philosophie de l'ONE propose un projet de développement de la personne.
- ❖ La finalité de la nouvelle philosophie s'articule autour de plusieurs concepts démocratiques tels que l'égalité ou le respect de l'individualité. Il est nécessaire que les intervenants soient à l'affût de la demande du public. Les parents souhaitent-ils développer un lien avec d'autres services ? profiter du temps de la consultation pour échanger, bavarder, s'informer ? résoudre un problème qui les tracasse ? Les intervenants, et notamment les bénévoles qui, dans l'accueil, jouent un rôle de premier plan, vont conjuguer ouverture d'esprit, disponibilité à se saisir des occasions et respect de la personne.

Principe 2 : Un projet n'est jamais exempt de zones d'ambiguïté

- ❖ Le terrain de l'action sociale est mouvant, susceptible d'évoluer, de régresser, d'échapper à la compréhension des intervenants. Il faut toujours compter avec une part d'inconnu qui oriente le cours des choses, peut freiner ou fausser un projet, mais aussi générer des conflits constructifs, stimuler l'imagination et la spontanéité des acteurs. Rien n'est jamais acquis une fois pour toutes. Les centres d'intérêt de parents peuvent changer, disparaître, et la mouvance du public peut transformer en quelque temps l'image que les intervenants avaient des familles.

- ❖ Il est nécessaire de considérer l'impact d'un projet selon le point de vue de tous les acteurs concernés. Par exemple, la place des parents dans une consultation isolée, située à la campagne, n'est pas forcément la même que celle qu'il faut leur attribuer dans une consultation urbaine. L'insertion sociale peut être au cœur des préoccupations dans les zones les plus défavorisées, ainsi que la lutte contre l'isolement des mères seules avec enfant(s). Ailleurs, c'est l'image de soi qui est travaillée, pour redonner confiance à un public en souffrance convaincu qu'il ne sait rien faire. Ailleurs encore, les parents recherchent une information, une occasion de se détendre... L'intervenant s'intéresse aux attentes de son public.
- ❖ Les clichés sont des a priori faciles qui s'imposent à l'esprit d'une façon immédiate. Le fonctionnement des consultations a pu souffrir de ces stéréotypes, notamment lorsqu'ils mettaient en relation l'éducation et la pauvreté (« les pauvres s'occupent mal de leurs enfants »). Un autre type de cliché concerne le résultat d'un travail entrepris avec des parents particulièrement défavorisés : leur faire une place ne va pas déboucher automatiquement sur un résultat favorable, sur un remerciement empressé, mais nécessite un long travail de réflexion, de patience et d'adaptation. Les parents prendront leur place à leur rythme.

Principe 3 : Les mises au point permettent de prendre la mesure de ce qui se passe

- ❖ L'implication ou non des parents récompense ou sanctionne le projet. Il ne faut pas faire d'une fréquentation régulière le seul indice de réussite, mais en tenir compte en acceptant des phases de ralentissement ou d'essoufflement. Une évaluation doit rendre compte de la valeur de l'échec pour devenir ainsi un outil de changement.
- ❖ Les intervenants doivent être attentifs à la mouvance du projet, ne pas exiger de simples résultats comptables, mais saisir les indices de satisfaction et de bien-être décelables au sein du public. Par exemple, le travail avec des familles très défavorisées permet de voir, à court terme parfois, des progrès dans la présentation de soi (les mamans sont plus coquettes), dans la recherche d'information (elles feuilletent des dépliants, des revues), dans les questions que l'on pose, le moment où l'on s'attarde un peu plus que d'habitude. Ce genre d'indice doit être pris en compte pour établir une évaluation qualitative.

Principe 4 : Le doute doit provoquer un questionnement sur la stratégie à suivre ou une éventuelle réorientation

- ❖ Les périodes de régression sont à analyser de façon à déboucher sur de nouvelles solutions Il faut déchiffrer le sens des échecs, des erreurs. Sont-ils le fait d'une personne? D'une pratique mal orientée? De l'institution? D'un manque d'information, de connaissance? La recherche en vaut la peine si, après l'échec, on peut rebondir dans une nouvelle direction.
- ❖ Adopter une attitude à la fois réaliste, voire pessimiste, tout en étant empreint du désir d'avancer, permet de travailler au changement.
- ❖ Prendre le rythme du projet est important. La sensation d'être en échec peut naître d'une trop grande hâte à constater des résultats. On ne change pas la mentalité des personnes en un instant.

(2) Comprendre la réalité complexe du terrain

Principe 5 : Le public ne réagit pas toujours comme on s'y attend

- ❖ Les intervenants sont parfois pourvus des meilleures intentions. Ils pensent agir pour le mieux et dans l'intérêt de leur public. Mais il arrive que celui-ci ne suive pas, ne réagit pas comme il le faudrait... L'animateur peut passer par une phase de découragement. Il lui faut apprendre à décoder le non-dit, à repérer les blocages.

Principe 6 : Le public doit être appréhendé avec tact et sensibilité

- ❖ Les familles vivant dans un même quartier se connaissent forcément bien et ne sont pas toujours dans les meilleurs termes. Elles sont parfois en souffrance. La confidentialité de certaines informations doit être impérativement respectée, même si, d'autre part, l'intervenant essaie d'instaurer un climat chaleureux et convivial. Il ne s'agit pas de « se laisser aller ».
- ❖ Il faut tenir compte de la temporalité du public et commencer par travailler dans le court terme, ici et maintenant. L'intervenant peut profiter de « moments pédagogiques », c'est-à-dire d'instantanés qui, sans forcément être programmés, sont favorables à l'information, à l'échange, au conseil, à l'écoute... Par exemple, il peut favoriser la prise de conscience d'un problème

en voyant une mère qui cède constamment à son enfant, qui lui dit non une fois, deux fois, trois fois, mais qui cède systématiquement la quatrième fois. Dans ce contexte, la relation est égalitaire. Ce n'est pas un savoir qui tombe. L'intervenant profite des occasions, d'un comportement habituel, d'un problème qui se pose à un moment précis, pour mettre en débat des routines éducatives.

### Principe 7 : la bienveillance varie d'une culture à l'autre

- ❖ Certaines consultations voient défiler des parents de cultures différentes, dont les normes et les valeurs ne sont pas forcément les nôtres. Il s'agit de comprendre cette réalité autre, d'admettre qu'il puisse y avoir plusieurs façons de bien traiter son enfant, tout en reconnaissant qu'une culture démocratique ne peut tout accepter, au nom de la tolérance. Un exemple extrême est celui des mutilations sexuelles : ce n'est pas parce qu'elles reposent sur une justification historique qu'elles doivent être acceptées. Il s'agit donc de composer avec diverses logiques, dans une démarche respectueuse de l'intégrité et de la valeur de la personne.

### Principe 8 : Susciter le questionnement est une entreprise de longue haleine

- ❖ Les intervenants se plaignent parfois de la difficulté qu'il y a à susciter une envie, un sentiment de curiosité, une demande. Des initiatives intéressantes sont prises, mais elles ne rencontrent pas le succès escompté. Il est difficile d'apprendre au public à se départir d'une attitude passive. Discuter les ordres, négocier les activités, parlementer, poser des questions, formuler des objections, tout cela peut sembler surprenant aux yeux de certains. L'affirmation de soi peut donc être un trait social difficile à acquérir.

### Principe 9 : Il existe de la part des animateurs une demande de formation

- ❖ Les qualités personnelles des intervenants sont importantes mais elles ne sont pas toujours suffisantes pour les personnes devant affronter des situations particulièrement difficiles. Les formations, incluant aussi bien la transmission d'un savoir, le développement d'habiletés, les échanges d'expériences que les

réflexions sur les pratiques, sont unanimement déclarées indispensables pour qui veut progresser. Notre époque est complexe, et les institutions elles aussi se complexifient. Par exemple, la « Goutte de lait » passe par diverses phases de transformation pour aboutir, dans un futur que l'on espère proche, à la « Maison de l'Enfant ». On passe d'un champ restreint à une ouverture sur la personne dans sa globalité, dans son environnement, dans ses interactions. La formation des professionnels aussi bien que des bénévoles doit suivre le rythme du changement.

### (3) Construire une action ayant du sens

#### Principe 10 : Il faut travailler avec le public

- ❖ Les consultations doivent compter avec la participation active du public. Il est judicieux d'imaginer des activités auxquelles il prendra part. Mais il est possible d'aller plus loin. Des « parents-ressources » sont capables de prendre eux aussi des initiatives, de dégager des solutions, de faire changer les mentalités. Impliquer le public signifie toutefois compter avec une part d'inconnu et faire confiance. Le public deviendra ainsi auteur du projet mis en place dans la consultation.

#### Principe 11 : Construire un projet n'est pas construire un programme

- ❖ Le « programme » désigne un contenu général valable partout, tandis que le « projet », spécifique à un lieu, est le fruit de l'initiative de ses acteurs. Pour que l'action « sonne juste », les animateurs ne doivent pas se considérer comme les simples exécutants faisant jouer une partition déjà écrite.

#### Principe 12 : Le point de départ du projet consiste en une amorce qui doit attirer le public

- ❖ Pour assurer la visibilité du projet, il faut être capable d'adopter un langage opportun. On ne va pas faire venir le public si l'appel est formulé en termes de manques ou de problèmes. Le langage doit être en accord avec la philosophie du projet, positive et respectueuse des gens.
- ❖ Les besoins du public servent en général de point d'ancrage pour le début d'un projet au sein de la population. Par exemple, un panneau expliquant le développement affectif de l'enfant, une vidéo qui passe en boucle dans la salle

d'attente, un dépliant annonçant une fête destinée aux plus jeunes... Ces amorces offrent une utilité immédiate, et peu à peu permettent d'intégrer d'autres visées (par exemple l'éducation familiale).

**Principe 13 : Construire la visibilité du projet lui donne les meilleures chances de survie**

- ❖ Un projet doit être connu du public pour que celui-ci puisse en bénéficier et en parler. L'information qui circule au sujet du projet et le bouche-à-oreille ont un effet boule de neige... Le public parle du projet aux amis, aux parents... Ce canal d'information est plus efficace qu'une affiche collée sur un mur qui risque de passer inaperçue. La présence physique de l'animateur compte aussi beaucoup, parce qu'il explique le projet aux personnes concernées. S'il veut présenter son projet sur papier, il préfère le tract à l'affiche, parce qu'il peut accompagner le papier de commentaires oraux qui rendent l'initiative concrète et tangible. Un projet qui stagne peut trouver ainsi un regain de jeunesse.
- ❖ Pour que le projet réussisse et essaime auprès de la population qui en a le plus besoin, sa «publicité» doit se faire aussi par le biais des institutions et des services. Le besoin de considération est ici en jeu.
- ❖ Construire des témoignages permet de libérer l'imaginaire, de se prouver qu'on est capable d'effectuer quelque chose de positif, de parvenir à un but fixé. Il est bon que cela se sache. Ayant ainsi accompli un pas, la personne sera capable d'en accomplir un deuxième et de se construire ainsi son futur. Les réalisations effectuées dans plusieurs CEF (bande dessinée, vidéo, site web), permettent d'assurer cette visibilité auprès d'un public varié, en particulier auprès des responsables politiques.

#### (4) Amener le public au changement

**Principe 14 : Le public est capable d'acquérir de nouvelles habitudes et de nouvelles routines éducatives**

- ❖ Le parcours des personnes confrontées à un processus d'exclusion est souvent marqué par la déstructuration, notamment celle du lien familial. L'anomie, c'est-à-dire l'absence de normes, de repères, d'activité organisée, fait que la personne vit dans un «monde défait». Une consultation ouverte au développement de la personne et à d'autres services, assurés grâce à un

partenariat large, devient un lieu de (re)construction de la personne. Les parents apprennent de nouveaux gestes, de nouvelles attitudes, qui ne sont pas dictés par un intervenant occupant une position supérieure, mais par un égal pour qui tout le monde a de la valeur.

**Principe 15 : L'animateur a pour but de construire l'autonomie de son public**

- ❖ L'intervenant sait qu'il travaille en vue de favoriser l'autonomie de la personne, et non un statut d'assisté. Les compétences acquises par les parents doivent subsister même quand l'enfant sera trop grand pour justifier une fréquentation de la consultation. C'est là que le partenariat joue un rôle : l'école, les maisons de quartier, les services sociaux, les associations sportives... Les « bonnes pratiques » sont diffusées au-delà du cadre strict d'une seule institution.

### 5.3. Perspectives

#### (1) L'exploitation des fiches

Les fiches réalisées au cours de cette année sont destinées à évoluer. Ce rapport en présente une version qui, grâce aux commentaires des parents, a été améliorée par rapport aux premières ébauches. Déjà au cours de cette première phase, les parents ont pris leur place et construit, avec les chercheurs, un outil d'action.

Une deuxième phase devrait permettre leur utilisation au sein d'une consultation. Toutes les fiches ne doivent pas forcément entrer en ligne de compte : les intervenants choisiront celles qui leur conviennent le mieux.

Pour évaluer de la meilleure façon l'impact de ces fiches sur les personnes et leur concrétisation, il pourrait être intéressant de filmer, au sein de consultations volontaires, les interactions qu'elles suscitent. Des séquences pourraient s'échanger entre consultations et faire l'objet d'un travail réflexif.

Les routines mises en place dans les consultations, tellement ancrées dans les mœurs qu'elles en deviennent invisibles, deviendraient de ce fait un objet de débat. En voyant ce qui se passe dans une autre consultation, on découvre ce qui existe dans la sienne. De nouveaux comportements surgissent, qui peu à peu sont incorporés et deviennent de nouvelles routines.

## (2) Mettre en place une enquête participante

L'évaluation par les personnes elles-mêmes, qui s'inscrivent dans le processus de recherche, ouvre un espace de développement par les activités. L'outil utilisé n'est pas imposé par les chercheurs, mais manipulé, transformé, adapté par les intervenants et par les parents. Il est évolutif et interactif. On peut imaginer, par exemple, que les fiches offrent dans le futur des espaces blancs destinés à recevoir les commentaires des personnes.

Au-delà des fiches, il s'agit de développer un outil qui s'utilise non dans les situations d'urgence, mais dans la perspective d'un développement.

Les fiches pourraient, dans une deuxième phase, devenir un outil proposé plus largement à toutes les consultations. L'exploitation des fiches telle qu'elle est expliquée plus haut conduira à la création d'une coopérative d'activités qui serviront à mieux définir et implanter un nouvel espace pour les parents.

En résumé, le travail concret effectué par le CERIS dans cette recherche-action va permettre :

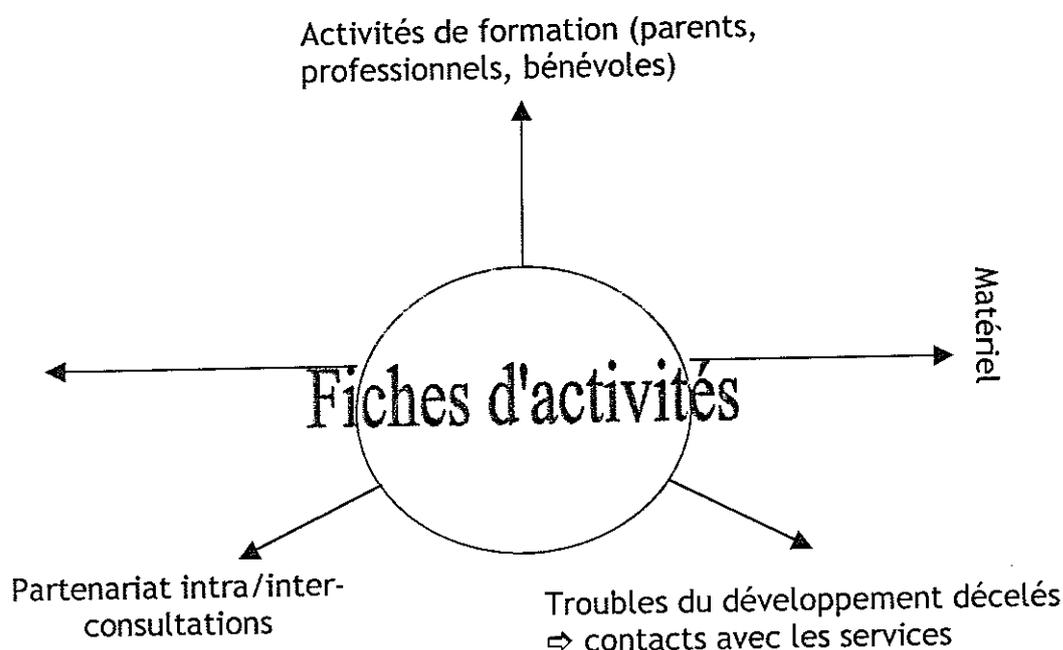


Tableau 1 : Activités possibles au départ des fiches

Le tableau se divise en trois zones :

La zone supérieure est celle de la **formation**. Elle concerne les bénévoles (cet aspect a été souligné à plusieurs reprises au cours de la recherche), mais aussi les professionnels et les parents. La zone médiane concerne l'**aspect concret** du projet : l'apparition de nouvelles fiches, par un travail engagé avec des consultations volontaires, et l'installation d'un matériel adéquat (tel qu'il est décrit dans plusieurs fiches) favorable au déroulement d'activités. La zone inférieure, enfin, traite du **partenariat** à instaurer dans la consultation même, entre les différents acteurs qui y vivent, mais également entre différentes consultations qui pourraient s'engager dans la poursuite du projet. Enfin, les problèmes décelés par une activité (par exemple, une bénévole s'aperçoit qu'un enfant présente des troubles du développement lorsqu'il manipule un jeu) va entraîner le recours à un service compétent (psychologue, enseignant, logopède, médecin spécialiste, service social etc.).

Le travail sur une fiche peut engager une réflexion sur le développement de l'enfant, ses besoins, ceux de sa famille. Il permet de dépasser le cadre strict d'une consultation pour s'engager dans la construction d'une Maison de l'Enfance, service global offert à la population pour son bien-être et sa santé.

### (3) Savoir et action

La distinction entre théorie et pratique est aujourd'hui obsolète et réductrice. La vision traditionnelle selon laquelle l'approche théorique précède l'application pratique n'est pas de mise dans le cadre de cette recherche-action. En effet, la finalité de ce genre de recherche est d'induire un changement : celui-ci en va pas s'opérer en effectuant en premier lieu une étude des représentations puis en mettant en place, dans un second temps, une stratégie d'action. Les notions de formation, de savoirs, de compétences, d'identité, sont ici interrogées. Dans le cadre de la recherche-action, l'analyse des représentations a généré un outil, les fiches, et cet outil est utilisable par d'autres intervenants, dans d'autres contextes, pour engager les acteurs à se positionner sur les représentations des uns et des autres, ce qui induit déjà un changement. La mise en jeu des représentations et la formalisation des savoirs d'action initient un processus complexe d'auto-construction du savoir, de formation des personnes qui impulse l'évolution de l'institution. Partir d'un exercice concret (présenter une fiche et la discuter) permet d'interroger les pratiques pour les formaliser ensuite, ce qui améliore le service rendu à la population.

En résumé, le recueil des représentations va s'effectuer à partir du résultat concret auquel la recherche-action est parvenue. Les fiches sont nées de la confrontation d'approches singulières, de représentations, de besoins, recueillis dans le cadre de deux consultations. Un processus complexe s'est élaboré en interaction dans un contexte précis, en s'appuyant sur des habiletés, sur des compétences, sur l'acquisition de savoirs, ce qui a entraîné une évolution des représentations et, enfin, a influencé l'identité des travailleurs sociaux, celle du bénévole et celle des parents.

La recherche actuelle montre que les acteurs construisent des types de savoirs grâce à la réflexion en cours d'action puis sur l'action. Dans cette logique, la conception de l'action dépasse celle de l'exécution des techniques et de l'application des savoirs théoriques. L'acte professionnel n'est plus envisagé en terme de résolution de problème, mais en terme de recadrage voire de reconstruction de situation. Les acteurs, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, ont pour tâche de redéfinir leur situation. Un processus complexe s'engage alors, qui nécessite un cheminement réflexif prenant en compte la pertinence d'une action, son opportunité et, surtout, ce qui fait sens dans un contexte donné. Un travail de réflexion à partir des fiches permet un mouvement d'aller-retour du particulier au général, ce qui amène la définition de stratégies. Schön<sup>20</sup> parle de « conversation avec la situation ». Ce cheminement réflexif s'enrichit par la mise à l'épreuve de cette construction dans l'action. L'action proposée par la fiche est-elle possible, légitime, opportune, sensée dans un contexte donné ? La démarche d'analyse des actions proposées allie la perspective de la réflexion individuelle dans l'action et la réflexion collective sur l'action. Le dialogue entre ces deux positionnements produit des effets en terme d'évolution des représentations, de logiques identitaires et initie un processus de transformation des pratiques.

#### (4) La place des parents, un nouvel enjeu

La recherche-action s'est interrogée sur la prise en compte d'un nouveau contexte d'intervention, dans lequel les parents retrouvent un espace au sein de l'institution. La famille, jadis exclue dans les processus de réflexion et les définitions de stratégies, est aujourd'hui en passe de retrouver une pleine intégration. Le parent est également un expert reconnu dans ses compétences.

Impliquer les parents dans la consultation pose la question du lien social : aujourd'hui, nous ne devenons plus parents en fonction d'un modèle établi et transmis, mais dans un contexte questionnant les rapports de couples, de filiation, de procréation et d'identité <sup>21</sup>. La légitimation de l'espace des parents dans

---

<sup>20</sup> Schön D.A., *Le praticien réflexif*, Editions Logiques, Montréal, 1994.

<sup>21</sup> D. Favre, « Des parents employeurs et « usagers » en crèche parentale : une place paradoxale », in *La Lettre du GRAPE*, n° 46, décembre 2001, pp.59-69.

l'institution relève de cette nouvelle construction de la famille, notamment en référence à la parentalité, c'est-à-dire à la pratique exercée par le parent.

Tout changement implique une prise de risque. Devant la multiplication et la complexité toujours croissante des difficultés, nous souhaiterions parfois, en fait de changement, revenir à une situation d'avant le changement, à un état antérieur idéalisé, apparemment cohérent, où il était possible de se réaliser sans devoir constamment se remettre en cause. La mutation de la société a rompu un équilibre et provoque ainsi une angoisse. Les représentations des acteurs présents au sein des consultations révèlent cette appréhension mais également la force de la surmonter. De cette façon, en respectant quelques principes permettant une vision large de la problématique, parents et intervenants peuvent ensemble tisser un nouveau « devenir parent ».

#### (5) La consultation, carrefour de développement

Aujourd'hui, la consultation de l'ONE est en train de passer d'un lieu clos, déterminé par les préoccupations d'ordre sanitaire et médical, à un espace social ouvert, à construire et à définir dans la prise en compte des valeurs culturelles des familles. L'institution, autrefois, excluait un savoir qu'elle jugeait non pertinent, voire nuisible. Aujourd'hui se dessine la possibilité d'un dialogue entre les parties.

**La consultation sera un lieu où sont valorisées les compétences des parents<sup>22</sup>.**

En quoi consistent les compétences des parents ? Il faut distinguer trois niveaux d'analyse, tous trois importants dans le cadre d'une consultation. Elles se comprennent en terme de « faire », de « savoir-faire » et de « savoir-que-faire »<sup>23</sup>. Le « faire » s'inscrit dans la sphère du savoir requis pour réaliser une tâche déterminée. Montrer comment prodiguer les soins aux nourrissons, par exemple, relève d'un processus d'enseignement : l'intervenant communique un savoir au

<sup>22</sup> J.-P. Pourtois, C. Barras et P. Nimal, « Du parent qualifié au parent compétent », in *Les Sciences de l'Éducation pour l'ère nouvelle*, vol.34, n° 1, CERSE Université de Caen, pp.15-26.

<sup>23</sup> G. de Terssac, « Savoirs, compétences et travail », in J.-M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, PUF, Paris, 1996, pp.223-247.

parent qui s'interroge. Le « savoir-faire », ensuite, définit le savoir requis pour maîtriser une situation, en faisant appel à son potentiel. Le parent connaît non seulement des gestes techniques mais domine tout un contexte pour lequel il fait preuve d'habiletés. Ses compétences relèvent d'un processus de formation, plus large que celui de simple transmission de savoir. Le « savoir-que-faire », enfin, consiste en un ensemble de ressources mobilisables permettant de préciser ce qu'il faut faire, d'analyser le contexte, de composer le but à atteindre et d'organiser l'action. L'intervenant de l'ONE va aborder toutes les sphères du savoir dans le but de transformer ou d'améliorer des pratiques. Mais il n'est pas un expert qui dispense son savoir à un public ignorant, ce qui s'éloigne du schéma traditionnel de transmission verticale du savoir où l'intervenant est, par définition, un professeur qui en sait plus que les autres. C'est d'abord le développement de la personne qui est visé, par un processus de formation à des habiletés qui touche la personne dans toute sa complexité. Recevoir des informations, puis une formation, disposer de toute une série d'outils permettant de dominer une situation ou, en cas de problème, d'aller chercher une solution là où elle se trouve, tout ce processus entraîne une meilleure image de soi et un bien-être accru. Une dynamique positive se met en place.

La consultation sera également un lieu où les questions des parents amènent des réponses diverses susceptibles d'être diffusées auprès d'autres parents.

L'intervenant se trouve en face d'un public diversifié, souvent en butte à des problèmes difficiles. Comment font les parents pour résoudre leurs problèmes ? L'acquisition de compétences nouvelles, pour répondre à une situation inédite et parfois source d'inquiétude, se conjugue en plusieurs étapes<sup>24</sup>.

La première étape est celle de l'action tâtonnante, que l'on met en route lorsqu'une situation nouvelle se présente, exigeant une réaction pertinente et efficace. C'est un premier palier, celui qui, dans le cadre d'une consultation de

---

<sup>24</sup> Cf. R. Wittorski, « Production d'innovations, développement de compétences et évolution des professionnalités enseignantes », in F. Cros (dir.), *Dynamiques du changement en éducation et en formation. Considérations plurielles sur l'innovation*, INRP, Paris, 1998, pp.119-143.

l'ONE, est représenté par les pratiques habituelles des parents, dans lesquelles la réflexion est incorporée à l'action, voire inconsciente. Les parents ont des comportements routiniers (façon de donner à manger à leur enfant, de l'endormir, ...) sur lesquels ils ne s'interrogent souvent pas. Si l'enfant, par exemple, ne supporte pas un nouvel aliment ou se montre grincheux, les parents puisent dans leur stock de pratiques pour trouver une solution. Le problème peut, parfois, cesser d'exister. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Le stade suivant est celui de l'**itération**, du va-et-vient entre la réflexion et l'action, dans le cas de mise en échec des modèles traditionnels. Lorsque les parents sont confrontés à une situation problématique envers laquelle ils se sentent démunis, ils ont besoin d'en parler, de confronter divers points de vue, de construire un nouveau savoir destiné à les aider à surmonter la crise. Dans la situation concrète de la consultation, ce sont les diverses questions des parents, à la TMS, au médecin, aux bénévoles ou aux autres parents qui prennent place dans ce processus.

Ces deux premiers stades produisent des **compétences de résultat**, des savoir-faire. Si le premier stade est automatique et n'entraîne pas de question, le second quant à lui en provoque de nombreuses. À ce stade où les parents s'interrogent, où ils recherchent des outils efficaces, il est souhaitable de passer à une dimension plus large. Un problème en apparence simple cache souvent un élément plus profond à découvrir.

La réflexion sur ce qui s'est passé et sur ce qui peut se passer dans le futur implique une **dimension collective** importante. L'organisation de groupes de parole, de débats, de séances d'information, relèvent de cette démarche. Les routines des uns ne sont pas celles des autres, chacun s'enrichit de l'expérience d'autrui. Cette richesse est à exploiter avec tous les acteurs de la consultation. Les compétences obtenues sont des **compétences de processus**, nées d'une démarche herméneutique collective, c'est-à-dire fondées sur la compréhension des autres et de soi-même. La mise en examen des routines, des savoirs implicites, des compétences singulières, les rend explicites. Le parent suspend ses routines et met

en examen des actions. Il s'interroge sur la pertinence de ses comportements, explore d'autres possibilités, passe en revue les solutions proposées. Tout débat « donne des idées », éclaire le problème sous un angle nouveau. Ce processus permet d'élaborer des capacités qui, ensuite, peuvent retourner à la compétence et, une fois incorporées, retourner à l'implicite. En d'autres termes, le parent découvre de nouvelles solutions possibles, les essaie puis, en cas de réussite, les fait siennes. De nouvelles routines, plus efficaces, se mettent alors en place.

La personne s'inscrit ainsi dans un **processus de développement** : elle agit sur son contexte et se trouve transformée par lui. La rupture des routines modifie ainsi l'organisation de la personne, met en paroles ce qui était jusque-là tacite. La dimension collective est essentielle : les compétences viennent d'un partage.

Les parents peuvent s'en tenir à ce stade, celui de l'explicitation de compétences, puis du retour à l'implicite de compétences enrichies. Le processus de transformation est accompli avec succès. Seulement, il existe un dernier pas qui peut être franchi, celui de la **transmission et la production de savoirs**. Les parents sont à ce moment prêts à recevoir des éléments théoriques qui prennent tout leur sens, à organiser des activités, et pourquoi pas à rédiger des textes sous forme de dépliant, de fascicule...

L'implication des familles dans les consultations suit une double dynamique, à la fois centrifuge et centripète. Auprès des familles les moins favorisées, elles jouent un rôle d'impulsion destinées à rendre la confiance en soi, à permettre l'ouverture vers l'extérieur, à développer des compétences, notamment communicationnelles. Auprès des familles issues des classes moyennes et supérieures, l'intervention catalyse un élan vers la performance, la prise de conscience, l'auto-réflexivité.

### **Le travail avec les familles a des incidences financières**

L'investissement auprès des familles a des suites positives pour l'ensemble du groupe familial, favorise la santé mentale, et a de ce fait une incidence sur l'économie de la société. Une recherche menée aux Etats-Unis en 1993 par

L.Schweinhart offre une analyse systématique des coûts et bénéfices des programmes de prévention. Le coût moyen annuel du programme est de 12.356 dollars par participant. Cependant, le programme rend au contribuable 88.433 dollars grâce aux facteurs suivants :

- les meilleurs résultats scolaires réduisent les besoins en éducation spéciale ;
- les salaires des participants étant plus élevés, ils paient davantage d'impôts;
- les aides publiques sont moins sollicitées;
- les frais de justice sont également restreints.

Par conséquent, grâce au programme, 1 dollar investi en rapporte 7,16 à l'Etat, c'est-à-dire plus que la plupart des investissements publics ou privés.

Seuls les programmes de haute qualité ont des effets durables. Par qualité, on entend leur capacité à promouvoir les compétence des enfants, des parents et des enseignants, dans une démarche d'empowerment. Les participants sont encouragés à s'engager activement dans les activités éducatives et ne se contentent pas de recevoir des contenus en simples récipients passifs.

Trop souvent, les questions de pauvreté, de criminalité, de drogue et de chômage sont vécus dans la frustration et le découragement. Certes, ils ne disparaîtront pas du jour au lendemain. Cependant, développer les programmes préventifs permettra à la longue de réduire l'amplitude de ces problèmes, raison suffisante pour les promouvoir.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Schweinhart, L.J., H.V. Barnes, and D.P. Weikart. (1993), "Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27" ; Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 10. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

## Annexe : Calendrier des tâches

## Calendrier par site

### (1) Pour Frameries

Date	Lieu	Rencontres
04.12.02	Frameries (rue Friart)	rencontre des bénévoles, parents et TMS sur le contenu des fiches d'activités et d'aménagement
28.11.02	Péruwelz (Verte Chasse)	rencontre des bénévoles, parents et TMS sur le contenu des fiches d'activités et d'aménagement
25-26-27.11.02	Frameries, CPAS, Commune, Centre de Santé	coups de fils différents, lettre au collège des Echevins, disponibilité de la consultation afin de pouvoir réaliser la réunion
26.11.02	Frameries (rue de Fleignies)	discussion, entretien avec le médecin de la consultation de la rue Friart
18-19-20.11.02	Frameries	coups de fils, prise de contact... pour réunir les gens (réunion de concertation)
08.11.02	Ghlin	réunion avec le comité de pilotage (= technique) sur l'évolution du projet
25.10.02	Pâturages (Maison de l'Eveil)	rencontre avec la TMS, Me Danhier, sur les initiatives faites ailleurs

18.10.02	Bracquagnies (ONE)	rencontre avec la TMS (Mme Bertaux) et Mme Van Samberg, la présidente (sur les initiatives faites ailleurs)
17.10.02	Frameries (rue Friart)	discussion, entretien avec la TMS, Mme Hennard, nouvelle TMS de la rue Friart et ancienne TMS de la périnatale de Frameries
16.10.02	Ghlin	discussion, entretien avec la TMS, Mme Niquet maintenant coordinatrice
14.10.02	Frameries (consultation, rue de l'Eglise, mais qui se déroule rue Friart)	passation des petits questionnaires sous forme d'entretiens durant la consultation aux parents réunion avec les bénévoles de la rue de l'Eglise afin de cerner leurs représentations
11.10.02	Frameries (rue Friart)	entretien avec la TMS de l'ancienne consultation rue de l'Eglise (Mme Debaisieux) passation des petits questionnaires sous forme d'entretiens durant la consultation aux parents (parents de la rue Friart)
19.09.02	Bruxelles (Toison d'Or)	réunion avec le comité d'accompagnement afin de présenter la première version des fiches
16.09.02	Frameries	rencontre et passation sous forme de questionnaire puis tour de table des bénévoles de la rue Friart (représentations des professionnels)
13.09.02	Ghlin	réunion du comité de pilotage (= technique)
03.09.02	Frameries	entretien avec la présidente de la rue de l'Eglise (Mme Delorgne) → représentation

02.09.02	Frameries	entretien avec la président de la rue Friart (Mme Cuenat) → représentations
09.08, 26.07, 19.07	Unif Mons	travail sur les questionnaires à élaborer (fiches)
10.07.02	Frameries	réunion au centre de santé de Frameries avec tous les professionnels intéressés par le projet * toutes les bénévoles (des 2 consultations) * les 3 TMS * les 2 médecins présentation du projet.
10.06.02	Ghlin → Frameries	comité de pilotage - techniques rue de l'Eglise afin de rencontrer et d'observer les parents
07.06.02	Frameries (rue Friart)	rencontre et observations des parents
05.06.02	Frameries (rue Friart)	réunion des TMS concernées par le projet afin de récolter les premières impressions
03.06.02	Frameries (rue de l'Eglise)	rencontre et observations des parents
31.05.02	Frameries (rue Friart)	rencontre et observations des parents
24.05.02	Frameries (rue Friart)	rencontre et observations des parents
23.05.02	Bruxelles (Toison d'Or)	réunion avec le comité d'accompagnement
22.05.02	Frameries (rue de l'Eglise)	réunion avec les bénévoles de la rue de l'Eglise afin de présenter le projet et de récolter les premières impressions
17.05.02	Frameries (rue Friart)	rencontre et observations des parents
13.05.02	Ghlin	réunion comité pilotage
06.05.02	Frameries (rue de l'Eglise)	rencontre et observations des parents
29.04.02	Frameries (rue de l'Eglise)	rencontre et observations des parents
26.04.02	Frameries (rue Friart)	idem

25.04.02	Frameries (rue Friart)	participation à la consultation prénatale de Frameries
24.04.02	Frameries (rue Friart)	première rencontre avec les TMS de Frameries (pour présenter le projet)
19.04.02	Frameries (rue Friart)	rencontre et observations des parents
15.04.02	Frameries (rue de l'Eglise)	rencontre et observations des parents (premiers contacts)
12.04.02	Frameries (rue Friart)	rencontre avec la TMS (Mme Niquet) rencontre et observations des parents
10.04.02	Frameries (rue Friart)	rencontre avec les intervenantes
08.04.02	Frameries (rue de l'Eglise)	rencontre avec la TMS Mme Debaisieux (idée du projet)
22.03.02	Ghlin	première réunion informative sur le projet

(2) Pour Péruwelz

dates	rencontres
16.12	Présentation des résultats
04.12	Présentation des fiches à Frameries, entretiens semi-directifs
28.11	Présentation des fiches à Péruwelz + Bonsecours
27.11	Médecin
20.11	TMS d'Erquennes + de Chimay, à propos des initiatives locales
30.10	Parents / comité
23.10	Comité
09.10	Parents / comité
03.10	Colloque ONE à Mons
02.10	Parents / comité
18.09	Parents
11.09	Parents / présidente
11.09	TMS + comité Péruwelz (réunion d'équipe)
19.08	TMS + secrétaire
03.07 10.07 21.08	Méningitec (TMS et parents)

26.06 + 01.07	Réunion avec la coordinatrice de Péruwelz à Ghlin (historique + représentation)
19.06	Invitation à Brasmenil par le docteur Demoutier (consultations)
14.06	Réunion à Houdeng avec coordinatrice (D. Miorin) initiatives locales
27.05	Réunion en présence de toutes les TMS du secteur (présentation de la recherche)
23.05 (+ 19.09)	Réunions du comité technique (Ghlin)
15.05	Réunion des deux comités (P + BS) (présentation de la recherche)
08.05 22.05 05.06 12.06	Comité d'accompagnement à Bruxelles
07.05	CLPS La Louvière
27.04	Réunion avec la secrétaire communale
10.04 15.04 17.04 24.04 08.05 15.05 22.05 27.05 05.06 12.06 19.06 26.06	Contacts informels avec la TMS, les parents, le comité
22.03 13.05 10.06 13.09 08.11	Visites dans les consultations

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>1. CONTEXTE DU PROJET.....</b>	<b>3</b>
1.1. Champ d'action du CERIS (Centre de Recherche et d'Innovation en Sociopédagogie familiale et scolaire).....	4
1.2. Les changements dans le champ de l'action sociale.....	5
1.3. Le projet de réforme de l'ONE et la redéfinition de ses missions .....	6
1.4. Aperçu concernant des initiatives locales.....	11
(1) L'espace familles René Van Geffel au centre d'accueil home Reine Astrid à la Hulpe.....	12
(2) La consultation de Pâturages.....	13
(3) La consultation de Bracquegnies.....	14
(4) La consultation de Gerpennes.....	16
(5) Autres initiatives.....	16
Conclusion.....	17
<b>2. METHODOLOGIE ET THEORIE.....</b>	<b>19</b>
2.1. Une démarche de recherche-action.....	20
(1) Caractéristiques de la recherche-action.....	20
(2) Mise en œuvre de la recherche-action.....	22
(3) Les outils de la recherche-action .....	23
2.2. Eléments théoriques.....	30
(1) La théorie des représentations .....	30
(2) Le modèle des douze besoins psychopédagogiques de la personne.....	31
(3) Supports théoriques et recherche-action .....	33
<b>3. LES SITES .....</b>	<b>34</b>
3.1. La description des sites .....	35
(1) Description du site de Péruwelz .....	35
(2) Description du site de Bonsecours.....	40
(3) Description du site de Frameries .....	43
3.2. La présentation de la recherche aux différents acteurs.....	47
(1) Modalités de récolte des données .....	47
(2) Présentation à Péruwelz et à Bonsecours .....	47
Evolution à Péruwelz au cours de la recherche.....	49
Evolution à Bonsecours au cours de la recherche .....	50
(3) Présentation à Frameries .....	50
3.3. Représentations recueillies sur le terrain .....	53
(1) A Péruwelz et Bonsecours .....	53
(2) A Frameries.....	65
Les parents.....	65
Les intervenants.....	68
(3) Synthèse concernant les représentations .....	74

<b>4. FICHES D'ACTIVITES .....</b>	<b>76</b>
4.1. Elaboration des fiches .....	77
4.2. Description des fiches.....	78
<b>5. CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>106</b>
<b>5.1. Un changement de paradigme .....</b>	<b>107</b>
(1) Représentations et besoins .....	107
(2) Le travail sur les mentalités.....	108
(3) La variabilité intersite .....	108
(4) La variabilité intrasite .....	108
<b>5.2. Les critères de réussite d'un projet destiné aux parents .....</b>	<b>109</b>
(1) La pertinence et la cohérence du projet.....	109
(2) Comprendre la réalité complexe du terrain .....	111
(3) Construire une action ayant du sens.....	113
(4) Amener le public au changement .....	114
<b>5.3. Perspectives.....</b>	<b>115</b>
(1) L'exploitation des fiches.....	115
(2) Mettre en place une enquête participante.....	116
(3) Savoir et action.....	118
(4) La place des parents, un nouvel enjeu.....	119
(5) La consultation, carrefour de développement.....	120
<b>ANNEXE : CALENDRIER DES TACHES .....</b>	<b>125</b>
<b>Calendrier par site.....</b>	<b>126</b>
(1) Pour Frameries .....	126
(2) Pour Péruwelz .....	129