



Office de la naissance et de l'enfance

Elaboration des projets santé-parentalité des consultations

Rapport de la recherche-action
Juin 2004

**Michel ANDRIEN
Dominique FILEE
Anne RIFFON**



**Centre d'enseignement et de recherche
pour l'environnement et la santé
Université de Liège**

SOMMAIRE

Remerciements	3
1. Termes de référence	4
2. Description des quatre consultations.	5
A. Andenne	5
B. Aubel	6
C. Liège (Hullos)	8
D. Musson	10
3. Elaboration des projets santé-parentalité.	11
A. Le projet de la consultation d'Andenne.	11
B. Le projet de la consultation d'Aubel.	14
C. Le projet de la consultation de Liège (Hullos).	15
D. Le projet de la consultation de Musson.	17
E. Synthèse des modalités d'élaboration des projets.	19
4. Leçons tirées de la recherche-action.	22
A. Modalités de la recherche-action.	22
B. Temps de travail nécessaire à l'élaboration d'un projet.	22
C. Difficultés rencontrées.	23
D. Divines surprises.	27
5. Conclusions et recommandations.	29
6. Epilogue	31
Annexes	33
A1. Le projet de la consultation d'Andenne.	34
A2. Le projet de la consultation d'Aubel.	51
A3. Le projet de la consultation de Liège (Hullos).	65
A4. Le projet de la consultation de Musson.	84
A5. L'enquête par questionnaire auprès des parents d'Aubel	99
A6. L'enquête par questionnaire auprès des parents d'Andenne	104
A7. L'enquête par questionnaire auprès des parents de Liège	107

REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier les responsables de l'ONE pour la confiance qu'ils ont témoignée au CERES en lui confiant une recherche-action sur la mise au point des projets santé-parentalité dans les consultations.

De très nombreuses personnes ont apporté leur concours à l'élaboration des projets santé-parentalité, personnel de l'ONE et membres des équipes d'Andenne, d'Aubel, de Liège et de Musson. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre gratitude.

Nous voudrions remercier tout particulièrement les coordinatrices de l'accompagnement et les TMS qui ont partagé l'essentiel de la recherche-action avec nous. Il s'agit de

Mme Godelieve MISSON (coordinatrice, Comité subrégional de Namur).

Mmes Stéphanie LEBEAU et Valérie DRICOT (TMS, Consultation d'Andenne).

Mme Catherine MASSART (coordinatrice, Comité subrégional de Liège).

Mme Françoise QUEMENER (TMS, Consultation d'Aubel).

Mme Christine MORREN (coordinatrice, Comité subrégional de Liège).

Mmes Thérèse BALTHAZAR et Virginie LACROIX (TMS, Consultation de Hullo).

Mme Annie GILLARDIN (coordinatrice, Comité subrégional de Luxembourg).

Mme Véronique GUILLAUME, (TMS, Consultation de Musson).

Merci à tous et à toutes d'avoir donné de votre temps, de votre énergie et de votre patience pour construire les consultations de demain.

1. TERMES DE REFERENCE

La recherche-action a pour objectif d'apporter un soutien méthodologique à quatre équipes de consultations dans l'élaboration de leur projet « santé-parentalité ». La méthodologie sera participative.

La démarche doit veiller à ce que le projet soit concerté par tous les partenaires de la consultation (bénévoles, médecin, TMS), à ce que la place et le rôle de chacun soient clairement définis, à ce que la place des parents soit renforcée, à ce que la cohérence entre les activités de médecine préventive et celles de promotion de la santé et de soutien à la parentalité soit recherchée et à ce que le projet soit adapté aux réalités locales et aux ressources disponibles.

Chaque projet « santé-parentalité » comprendra les chapitres suivants :

- 1. Objectifs généraux**
- 2. Caractéristiques médico-sociales de la population**
- 3. Activités**
- 4. Partenariats**
- 5. Moyens matériels et humains**
- 6. Budget**
- 7. Evaluation**

Une journée de travail sera programmée après trois mois de recherche pour :

- Evaluer les différentes expériences.
- Extraire les éléments pertinents pour la constitution d'un canevas d'élaboration de projet.

Les quatre consultations retenues pour la recherche-action sont Andenne (Province de Namur), Aubel (Province de Liège), Liège-Hullos (Province de Liège) et Musson (Province de Luxembourg).

2. DESCRIPTION DES QUATRE CONSULTATIONS

Nous décrivons ici les quatre consultations dans leur milieu et dans leur organisation interne.

A. ANDENNE

Andenne est une commune d'environ 24.000 habitants (pour 86 km²) située dans la vallée industrielle du sillon mosan. L'activité économique d'Andenne se caractérise par la présence de PME, de carrières et fonderies, du secteur de l'agroalimentaire et de la construction, d'entreprises de transformation de matières. Toutes ces entreprises se situent pour la plupart dans les zonings industriels et les zones portuaires aussi bien en rive droite qu'en rive gauche de la Meuse.

Le taux de chômage s'élève à 17,4 %, à majorité féminin. La population d'Andenne est donc une population assez défavorisée (décile 8 pour l'indice synthétique socio-démographique dans la classification de la BDMS de l'ONE). On y relève beaucoup de délinquance et de nombreuses assuétudes.

La communauté maghrébine est importante et le centre d'hébergement des candidats réfugiés accueille diverses nationalités (mais peu d'enfants de moins de six ans).

La consultation en journée est fréquentée par les familles venant majoritairement d'Andenne-Centre, la consultation en soirée draine les familles de toute l'entité et des environs.

En 2003, 279 naissances ont été enregistrées sur l'entité dont 100 naissances pour Andenne-Centre (moyenne sur 5 ans : 110 naissances). La couverture ONE pour Andenne-Centre est de 65 enfants pour 185 inscrits.

Le comité est indépendant (sans pouvoir organisateur). Avant le début de l'élaboration du projet, il se compose de six dames bénévoles, relativement âgées (la plus jeune a 66 ans et la Présidente a 83 ans). A la suite d'un encouragement à recruter de nouveaux membres, afin de pouvoir constituer des roulements, le comité comptera dix membres après notre intervention.

Le médecin de la consultation est un médecin généraliste installé à Andenne. Son quota est de 110 heures par an. La TMS, assistante sociale, travaille à temps plein à Andenne depuis 2003, à l'ONE depuis 2001.

La consultation n'a pas de local propre à Andenne, elle a lieu dans les locaux réservés au service de promotion de la santé à l'école (PSE), au Centre Provincial de Santé d'Andenne. La salle d'attente est aménagée pour le PSE : une salle de classe comprenant plus ou moins 25 bancs et 25 chaises, un grand bureau et un tableau. Les bancs occupent toute la place. Ils pourraient être rangés le long des murs, mais cela impliquerait du travail supplémentaire pour les dames du comité (avant et après la consultation). Un angle de la pièce pourrait servir de coin-jeux, mais il est encombré de chaises empilées et de cartons, ce qui représente un

danger pour les enfants, tentés de grimper sur les piles de chaises ou de jouer avec les vieux cartons. La salle d'attente est peu décorée. Elle ouvre sur quatre boxes de déshabillage, comprenant un coussin à langer et l'espace nécessaire pour la maman et un ou deux enfants. La salle de pesée est vaste (salle d'examen pour le PSE). Elle comprend des chaises, des jeux et un petit tapis de sol, ainsi que le matériel de pesée. Le cabinet médical est vaste lui aussi, il sert de cabinet médical pour différents services.

De nombreuses activités ne peuvent avoir lieu à la consultation : il est pratiquement impossible d'aménager un coin-jeux. Il n'y a pas vraiment de place pour un coin-lecture. Le local n'est pas libre en dehors des heures de consultation, les permanences de la TMS sont pratiquement impossibles (sauf avant la consultation du jeudi soir).

Les seules activités organisées pour le moment sont la consultation médico-préventive, les visites à domicile et les permanences. La consultation de médecine préventive est organisée tous les mercredis de 9h30 à 12h et le 2ème jeudi du mois de 18h à 19h30. Une permanence est organisée le deuxième jeudi du mois (avant la consultation) de 16h à 17h30.

Au moment où débute l'élaboration du projet santé-parentalité, il n'y a pas de partenariat effectif dans la réalisation des activités. La Commune d'Andenne, en particulier, n'apporte aucun soutien à la consultation.

Le local des TMS se trouve à Leuze, à 20 km d'Andenne.

Organisée depuis 1996, l'équipe comprend 8 TMS travaillant dans l'Arrondissement administratif d'Andenne : Andenne, La Bruyère, Ohey, Eghezée, Fernelmont et Gesve. Deux réunions d'équipe, une avec la coordinatrice et une entre les TMS, ont lieu chaque mois, ce qui permet aux TMS de synchroniser leur travail.

B. AUBEL

Aubel est une commune de près de 4.000 habitants , soit 1.500 ménages, pour une superficie de 19 km². Elle est située sur le Plateau de Herve, en milieu semi-rural, à proximité de la frontière linguistique et des Fourons (en Région flamande). On y trouve 117 entreprises (fermiers, entrepreneurs, profession libérale, ouvriers qualifiés, etc.)

La population peut être qualifiée d'aisée (décile 1 pour l'indice synthétique socio-démographique dans la classification de la BDMS de l'ONE), il y a peu de familles monoparentales (3% en 1999) et peu de familles avec des revenus de substitution (90% de pères actifs, 70% de mères actives). Cependant, les intervenants sociaux situent la population dans un niveau socio-économique moyen. En effet, on compte quelques familles en difficulté : entre 40 et 50 dossiers permanents (personnes isolées y comprises) sont traités par le CPAS.

Les personnes en difficultés sont soit issues de l'immigration (Pays de l'Est, Afrique Noire, Ile Maurice), soit font partie des nouveaux pauvres. Ces derniers viennent s'installer à Aubel sans se rendre compte du poids de la charge locative - il n'y a

pas de logements sociaux - et se trouvent alors face au problème de surendettement, aggravé parfois par la perte de leur emploi.

Cette population s'est marginalisée et cache ses problèmes. Ces familles défavorisées pourront bénéficier d'un suivi renforcé si le médecin en fait une demande argumentée. Par exemple, il peut s'agir de mamans seules qui dépendent du CPAS, de mamans très jeunes ou encore d'enfants dont le développement pose des problèmes.

Les familles les plus aisées fréquentent aussi la consultation, mais surtout pour la vaccination. Pour le reste, elles vont plutôt chez un pédiatre.

L'accueil de certaines familles francophones des Fourons est possible à Aubel avec la collaboration d'une TMS de « Kind en Gezin ».

Aubel a compté 44 naissances en 2003. La TMS s'est occupée de 55 enfants à Aubel, mais aussi de 113 enfants à Plombières. La TMS travaille à Aubel pour quatre dixièmes d'un équivalent temps plein. Le médecin preste 113 heures par an. Il s'agit d'un médecin très connu et très réputé à Aubel.

A Aubel, le comité est composé de cinq dames amies, qui sont là depuis longtemps, certaines ayant repris les tâches de leur mère. Les dames sont gentilles et attentionnées, mais elles déclarent avoir peu envie de changement. Il n'y a pas de pouvoir organisateur.

La consultation médico-préventive est organisée trois jeudis par mois de 14h à 16h30 sur rendez-vous. Pour les parents qui travaillent, il faudrait envisager une consultation en soirée.

La permanence est organisée tous les matins de 8h30 à 10 heures, dans les locaux de la consultation. Elle est assurée par deux TMS pour les familles des communes d'Aubel, de Plombières, de Baelen et de Welkenraedt. Cette organisation permet une meilleure accessibilité à la population : la permanence est assurée même si une des deux TMS est absente.

L'équipe des TMS, composée de la coordinatrice et de 6 TMS, se réunit deux fois par mois.

La Commune met à la disposition de la consultation un beau local permanent comprenant une grande pièce d'accueil et une petite pièce attenante qui fait office de cabinet médical et de bureau pour la permanence. La Commune octroie en outre un subside à la consultation. C'est aussi la Commune qui réceptionne les vaccins que la TMS récupère par la suite.

Les assistantes sociales du CPAS collaborent avec la TMS dans la gestion des familles en difficulté. Une rencontre ponctuelle a lieu si nécessaire.

Par le biais de l'Echevin du Tourisme, de la Jeunesse, de la Culture et de l'Environnement, la Commune permet en outre une collaboration entre la consultation de l'ONE et la bibliothèque du centre culturel. Une animatrice du service communal de la culture est détachée 12 h par mois pour l'activité lecture dans les locaux de la consultation.

La bibliothèque communale est attenante au local de la consultation. Afin d'inciter les mamans à la fréquenter, ses heures d'ouverture ont été aménagées en fonction des horaires de la consultation. La bibliothécaire a instauré un roulement de livres pour les bébés : ils sont disponibles dans la salle d'attente de la consultation. En outre, des livres pouvant intéresser les mamans ont été achetés pour la bibliothèque. Cependant, la bibliothèque est surtout fréquentée par des personnes aisées.

Pour favoriser l'initiation des enfants à la lecture, chaque enfant de la consultation recevait, jusqu'il y a peu, un livre à l'occasion de son premier anniversaire. A cette occasion, la maman était invitée à fréquenter gratuitement la bibliothèque pendant un trimestre. Mais, ces inscriptions à caractère artificiel ne portent pas vraiment leurs fruits : les mamans venant de la consultation ne sont pas à l'aise dans la bibliothèque et désertent très vite. Cela n'entre pas dans leur quotidien.

A présent, seuls les enfants domiciliés à Aubel reçoivent un chèque-lire à l'occasion de leur anniversaire. Cette petite fête se déroule toujours à la consultation, mais en dehors des heures de rendez-vous. La bibliothécaire pense néanmoins que chacun peut être lecteur et qu'il est important de sensibiliser à la lecture les mamans moins favorisées qui fréquentent la consultation, ne serait-ce que pour qu'elles aient une attitude favorable à la lecture chez leur enfant. Le coin-lecture aura pour objectif de continuer à œuvrer dans cette voie.

C. LIEGE (Hullos)

La consultation de la rue Hullos de Liège est installée dans le quartier de Sainte-Marguerite, un des quartiers les plus défavorisés de la Cité ardente, non loin du centre de celle-ci, qui compte 185.000 habitants pour une superficie de 69 km².

La population de la consultation de la rue Hullos rassemble plus de 52 nationalités différentes, en majorité défavorisées aussi bien socialement que financièrement (décile 10 pour l'indice synthétique socio-démographique dans la classification de la BDMS de l'ONE).

On y rencontre de nombreuses cultures, fluctuant au gré de l'évolution politique des pays. Ce phénomène est récurrent. Actuellement, ce sont les familles tchétchènes, congolaises, russes ou des pays de l'Est que l'on voit arriver. Lors de la guerre au Kosovo, on a assisté à un arrivage massif de familles kosovares dans le quartier. La population de Sainte-Marguerite vit majoritairement de revenus du CPAS et perçoit l'aide minimum garantie. Rares sont ceux qui travaillent ou qui ont droit aux allocations de chômage. Il y a également beaucoup d'illégaux et de primo-arrivants avec des problèmes de papiers d'identité.

Les conditions de logement sont catastrophiques dans ce secteur, ce qui entraîne des déménagements réguliers. Insalubrité, manque d'hygiène, présence de rats, de cafards, de souris sont le lot de tous les jours. Le prix des loyers est exorbitant pour une qualité de logement déplorable, mais les propriétaires acceptent ces personnes de nationalités étrangères, émargeant au CPAS et souvent parents de plusieurs enfants. C'est ce facteur qui conduit les personnes démunies à s'installer à Sainte-Marguerite.

De plus, cela forme une sorte de ghetto où les membres de chaque nationalité se rassemblent. Quelque part, une certaine solidarité s'installe également. Chacun se débrouille avec ce qu'il a et les moyens dont il dispose.

Beaucoup de parents sont fragilisés, voire complètement déstructurés socialement et psychologiquement. Beaucoup de parents n'ont pas de ressources familiales adéquates pour les soutenir. Beaucoup de familles sont monoparentales et isolées socialement (famille à l'étranger, père peu ou pas présent). Les mères sont souvent jeunes et parfois toxicomanes, au passé déstructuré et avec une tendance à projeter ce passé sur l'enfant, passé de négligence, voire de maltraitance, entraînant des comportements inadéquats.

La population desservie par cette consultation présente donc des caractéristiques qui justifient à la fois un suivi renforcé des enfants et des modes d'action tout à fait spécifiques.

En 2003, les TMS de la consultation se sont occupées de plus de 300 familles, parfois avec plusieurs enfants, dont 168 nouvelles naissances cette année. Deux TMS s'occupent de la consultation de Hullos : une TMS à temps plein (infirmière sociale) et une TMS à 1/10ème temps (assistante sociale).

Le médecin est un médecin pédiatre. Elle assure trois consultations, soit environ 9h par semaine. Elle travaille aussi dans d'autres consultations à Liège. Pour Hullos, son quota est de plus de 450 heures par an. Son rôle est fondamental dans la consultation, car elle sait sortir de son cadre médical et s'intéresser au niveau social des familles.

Les dames de comité de la consultation sont au nombre de sept. Elles jouent un rôle important dans l'accueil des parents et assurent le bon déroulement de la consultation. Elles ne prennent part à aucune autres activités au sein de la consultation.

La consultation médico-préventive est organisée trois jours par semaine : les mardis, mercredis et jeudis de 8h30 à 11h30.

Une permanence est organisée tous les jeudis de 11h à 12h30.

Le reste du temps, à savoir les lundis et vendredis ainsi que les autres jours après les consultations, est consacré aux visites à domicile. De l'avis des TMS, celles-ci jouent un rôle très important dans leur travail. L'intérêt de ces visites est la prise de contact avec les mamans, une vision du milieu et des conditions de vie de la famille ainsi que la possibilité de donner des conseils.

Le pouvoir organisateur de la consultation de la rue Hullos est chapeauté par la Ville de Liège. C'est l'ASBL « Comité de gestion des consultations de l'ONE de la Ville de Liège », qui gère tout ce qui est financier pour 10 consultations de la ville.

Elle assure ainsi le paiement du fonctionnement lié à la consultation, le téléphone et met à la disposition les locaux. C'est elle qui a à sa charge la rénovation et/ou la restauration de ces bâtiments. Le cas échéant, c'est elle aussi qui est chargée de trouver de nouveaux locaux pour la consultation.

D. MUSSON

Musson est une commune d'environ 4.000 habitants (pour 35 km²) située en Gaume, à proximité de la frontière française.

En général, les familles de Musson font partie de ce que l'on peut appeler la classe moyenne (décile 1 pour l'indice synthétique socio-démographique dans la classification de la BDMS de l'ONE). Cette moyenne cache toutefois des situations contrastées. Il faut en effet noter, sur un plan socio-économique, la cohabitation de familles socio-économiquement très favorisées (grâce à un emploi bien rémunéré au Grand-Duché de Luxembourg) et de familles précarisées (celles-ci vivant surtout dans les villages desservis par le car de l'ONE et non par sa consultation fixe de Musson). La crise économique vécue dans la région se traduit par une proportion de chômeurs complets indemnisés assez élevée (décile 8 dans la classification de la BDMS de l'ONE).

La communauté italienne, qui a immigré à l'époque prospère, est bien intégrée, mais des familles récemment arrivées de régions voisines (les Ardennes, par exemple) connaissent par contre un certain isolement. La consultation reçoit aussi des enfants belges domiciliés dans les communes voisines et en France. Les familles bénéficiant d'un revenu « luxembourgeois » ne sont pas nécessairement privilégiées pour ce qui concerne la prise en charge de leur enfant, car le temps passé à l'extérieur du domicile dépasse fréquemment les 12 heures par jour. Or les milieux d'accueil offrent un nombre de places insuffisant.

La consultation joue un rôle d'autant plus important que les médecins locaux avancent en âge et se font de moins en moins nombreux. Il est d'ailleurs très difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous chez un pédiatre.

Cette consultation est prise en charge par un comité de 13 dames bénévoles très dynamique. Le comité est présidé par une jeune femme qui a hérité de cette charge de sa maman, décédée prématurément. L'ancienne TMS de la consultation appuie celle-ci de ses conseils, se chargeant en outre du secrétariat du comité.

Depuis des décennies, la Commune de Musson appuie la consultation en lui louant (à bas prix) de très beaux locaux, qui jouxtent le bâtiment de l'Administration communale (la « mairie »). La Commune offre également à la consultation un appui logistique permanent et un subside annuel.

La pouvoir organisateur, qui se révèle être un partenaire plus qu'un pouvoir organisateur au sens défini par l'ONE, est Vie Féminine. Il offre à la consultation des opportunités de formation et d'encadrement.

Le médecin de la consultation est une jeune femme jeune dynamique, en stage chez un généraliste local. La TMS est arrivée en décembre dernier ; elle est infirmière et travaille à mi-temps. Elle fait partie de l'équipe des TMS de l'arrondissement administratif de Virton, laquelle se réunit deux fois par mois.

La consultation médico-préventive est ouverte le jeudi de 15h à 17h. Elle a accueilli 147 enfants de 0 à 6 ans en 2002. Certaines familles de milieu défavorisé ne fréquentent pas la consultation en raison, semble-t-il, de son image BCBG dans la population.

3. ELABORATION DES PROJETS SANTE-PARENTALITE

A. LE PROJET DE LA CONSULTATION D'ANDENNE.

Jour J. La première étape du travail a été une réunion entre l'équipe du CERES (deux chercheurs), la coordinatrice et la TMS de la consultation. Cette réunion a eu lieu au local des TMS d'Andenne, à Leuze.

Elle a permis de broser un premier tableau de la consultation d'Andenne. L'équipe se compose de la TMS, du médecin et de six dames bénévoles. Le comité est indépendant. La TMS ayant été engagée il y a 6 mois, les relations entre elle et le comité ainsi que les relations entre elle et le médecin n'ont pas encore pu vraiment s'installer.

Cette réunion a permis également de tracer les caractéristiques socio-économiques et médicales de la population visée, le champs d'activités de la consultation à savoir un état de la situation ainsi que des idées pour des projets futurs, un relevé des partenariats actuels et potentiels et un tableau SWOT de la consultation.

Ce tableau, utilisé uniquement en interne (par le CERES, la TMS et la coordinatrice) a fait apparaître les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces qui concernent la consultation d'Andenne.

Les forces suivantes ont été listées : la jeunesse et le dynamisme de la TMS, le partenariat possible avec le Centre Provincial de la Santé, le très bon esprit d'équipe entre les 8 TMS de l'arrondissement administratif d'Andenne, la qualité des visites à domicile et le dynamisme de la coordinatrice subrégionale.

Les faiblesses sont les suivantes : l'absence de local permanent, le ronron des dames bénévoles, la faible communication interpersonnelle du médecin, la population défavorisée et le flou entourant les règles de fonctionnement du comité.

Les opportunités ont été établies : le partenariat possible avec la Commune, avec le Centre des Réfugiés, avec la psychomotricienne du Centre Provincial de Santé, la collaboration avec d'autres TMS de l'équipe, le renouvellement du comité, le changement de médecin, une information systématique du public et la promotion de l'allaitement maternel.

Enfin, les menaces ont été listées : la TMS est seule face au projet, le comité pourrait démissionner.

Des décisions concernant la suite à donner au projet ont été prises : organiser une réunion de travail avec un groupe élargi (la TMS, une TMS proche, la coordinatrice, le CERES, la psychomotricienne, la Commune et le CRP), suivie d'une réunion d'information de tous les partenaires (en ce compris le Comité) et enfin d'une enquête auprès des parents.

Il a été décidé en outre qu'un questionnaire serait proposé aux parents par la TMS en communication interpersonnelle, portant sur les relations parent-enfant et la proposition de démonstration de massages pour les bébés.

A J+14, un chercheur du CERES a observé la consultation pendant ses heures d'ouverture.

Le constat suivant a été établi.

Les locaux (loués au Centre Provincial de Santé) ne permettent aucune activité, en dehors de la consultation médico-préventive. Un coin-jeux ou un coin-lecture sont très difficiles à installer vu le manque de place dans la salle d'attente et l'absence de possibilité de rangement du matériel.

Une discussion informelle avec les deux dames du comité présentes nous informe que le système de rendez-vous est perçu comme positif, il permet aux mères d'attendre moins longtemps, de choisir un créneau horaire hors des siestes, tout en leur permettant de se rencontrer par petits groupes. Aux les mamans inquiètes au sujet du poids de leur bébé, elles conseillent de faire peser l'enfant sans rendez-vous. Les dames de comité ne souhaitent pas un local réservé seulement à l'ONE, la situation actuelle les décharge de tout soucis domestiques. Enfin, les dames pensent qu'il serait grand temps de renouveler le comité mais que le recrutement sera difficile.

A J+19, le groupe de travail s'est réuni une première fois. Outre le CERES, la TMS et la coordinatrice, on comptait la TMS proche de la consultation, le médecin, une représentante du Centre d'Education pour la Santé de l'ONE, la coordinatrice subrégionale de la province de Namur et la psychomotricienne du Centre Provincial de Santé.

L'ordre du jour comprenait différents points.

Le compte rendu des contacts pris en vue des partenariats possibles nous a appris que le CRP n'est pas suffisamment organisé pour représenter un partenaire solide, néanmoins, des activités peuvent être entreprises avec lui. Le prétest du questionnaire adressé aux parents nous encourage à poursuivre (trois questionnaires ont été administrés avec succès).

Le rapport de l'observation de la consultation est présenté.

La définition du projet de consultation décrit les activités actuellement menées (la consultation médico-préventive, les activités de la salle d'attente, les visites à domicile, la collaboration ponctuelle avec des modules d'éducation pour la santé), les activités supplémentaires envisagées sans nouveaux locaux (activités de massage dans la salle de pesée, permanences supplémentaires de la TMS dans un petit bureau attenant à la salle d'attente et libre certains après-midis) et les activités supplémentaires envisagées avec de nouveaux locaux (des activités de psychomotricité, un coin-jeux, un coin-lecture avec une activité d'éveil musical, la promotion de l'allaitement maternel).

Une liste des besoins de la population est établie par les personnes présentes : besoins matériels pour certaines familles, renforcement du lien parent-enfant,

socialisation de l'enfant, développement de son goût pour la lecture, apprentissage par le jeu et sensibilisation des jeunes à la planification familiale.

Enfin la suite à donner à cette réunion consiste en une réunion avec les dames du comité, une nouvelle réunion du groupe de travail et une réunion élargie avec tous les partenaires.

A J+27, les deux TMS, la coordinatrice et le CERES ont invité le comité des dames bénévoles. La recherche-action (le contexte du projet, les objectifs de la recherche-action et les missions des équipes de chercheurs) leur a été présentée, ainsi que le projet santé-parentalité de la consultation (les activités actuelles, les activités supplémentaires sans nouveaux locaux et les activités supplémentaires envisagées avec de nouveaux locaux) et les besoins de la population. A cela, les dames bénévoles ont ajouté le besoin d'élargir le comité.

A J+27 toujours, le groupe de travail (réduit) s'est réuni une deuxième fois. Les besoins du public ont été une nouvelle fois examinés (avec l'ajout d'une meilleure information et de l'octroi d'un local pouvant regrouper toute activité concernant l'enfant). Les réponses aux questionnaires ont été examinées. Des solutions ponctuelles à certains besoins de la population ont été trouvées. Le projet a été étoffé grâce au relevé des points forts et des points faibles. Enfin, les activités rendues possibles par l'acquisition de nouveaux locaux ont été développées.

A J+37, le groupe de travail s'est réuni avec les partenaires. Etaient présents les TMS et la coordinatrice, le CERES, une stagiaire infirmière, le comité des dames bénévoles, la psychomotricienne, une représentante de la Ligue des Familles, la coordinatrice de la Petite Enfance et une représentante de ACTE (Andenne contre toute exclusion). Le projet a été présenté aux différents partenaires. Tous sont partants pour participer à la création d'une Maison de l'Enfance.

A J+51, le groupe de travail (restreint) s'est réuni une troisième fois pour rédiger le projet de la consultation. La partie « budget » a surtout retenu l'attention. Le projet évolue vers l'acquisition de nouveaux locaux qui apparaît comme étant absolument indispensable.

A J+58, le groupe de travail se réunit une quatrième fois. Le projet prend définitivement forme dans l'optique de l'acquisition de nouveaux locaux.

A J+68, le groupe de travail s'est réuni une cinquième fois pour finaliser le projet. Entre temps, le CERES avait communiqué avec la TMS et la coordinatrice par téléphone.

A J+72, la réunion finale a regroupé les deux TMS, la coordinatrice, le CERES, les six dames bénévoles du comité, la psychomotricienne du Centre Provincial de Santé, une représentante du Service Education pour la Santé de l'ONE, une représentante du CPAS (pour la première fois), une représentante de la Ligue des Familles, une représentante de ACTE¹. Le projet de la consultation a été lu, commenté et amendé. Il a retenu toute l'attention des personnes présentes. Les dames du comité ont entamé une opération de recrutement via la presse locale et ont pu ainsi augmenter leurs effectifs de quatre personnes.

¹ « Andenne contre toute exclusion »

B. LE PROJET DE LA CONSULTATION D'AUBEL.

Jour J : La première étape du travail a été une réunion entre l'équipe du CERES (deux chercheurs), la coordinatrice et la TMS de la consultation. Cette réunion a eu lieu, à la consultation d'Aubel. Cette réunion a permis une première approche du fonctionnement de la consultation. L'équipe se compose de la TMS, du médecin et de 5 dames amies bénévoles. Elles font partie du comité depuis longtemps et ont repris les tâches de leurs mères. Elles sont liées aux activités socio-économiques locales. Le comité est indépendant. La TMS travaille à Aubel depuis 6 ans. Le médecin est connu de la population d'Aubel (médecin généraliste installé à Aubel).

Cette réunion a aussi permis de situer le niveau médico-social de la population et d'établir les bases du projet de la consultation. Il apparaît souhaitable de recueillir l'avis des parents sur l'organisation de réunions (par exemple un Bébé-papote).

A J+20, une réunion générale a été organisée à Aubel avec la TMS, la coordinatrice, trois dames bénévoles, le médecin et le CERES. La discussion s'est organisée autour du projet santé-parentalité. Il en ressort qu'il n'est pas nécessaire de changer ce qui existe déjà mais plutôt d'en dégager des objectifs clairs. Les dames du comité pensent que l'organisation des rendez-vous, en place depuis 6 ans, cassent l'ambiance : les mamans ne font plus connaissance entre elles et ne restent pas dans le coin-lecture. Néanmoins, une dame va suivre la formation de la Ligue des Familles afin de recevoir le kit lire. Le médecin pense lui aussi qu'avant les personnes aimaient se rencontrer mais que maintenant, elles n'en n'ont plus le temps. Des solutions sont envisagées afin que la consultation reste un lieu de rencontre.

Des partenariats possibles ont été listés : la Commune, le CPAS et certaines entreprises établies à Aubel.

Une liste des besoins de la population a été établie : la création de milieux d'accueil pour les enfants, l'établissement de contacts entre la future maman et la maternité, des problèmes de comportement chez l'enfant (qualité du sommeil, angoisses), des problèmes liés à la situation socio-économique de certaines familles, une meilleure information des parents sur la prévention de certains problèmes de santé.

Un questionnaire a été élaboré afin d'évaluer les attentes des parents.

A J+41, le groupe s'est réuni (la TMS, la coordinatrice et le CERES), afin de tracer les grandes lignes du projet. Celui-ci reprendra les activités déjà en place à Aubel en ajoutant certains objectifs plus précis.

A J+45, la TMS et un chercheur ont finalisé le projet du point de vue des activités.

A J+59, la TMS, un chercheur du CERES et la trésorière du comité ont travaillé sur budget afin de l'inclure dans le projet santé-parentalité de la consultation.

A J+63, une réunion plénière a permis à la TMS de présenter le projet finalisé. Etaient présents la coordinatrice, le comité, le médecin, une représentante du CPAS, la responsable de la bibliothèque et un échevin communal. Le projet de la consultation a été lu, commenté et amendé. Il a retenu toute l'attention des personnes présentes. La représentante du CPAS et la TMS vont coordonner leur

travail en ce qui concerne les familles défavorisées d'Aubel. La bibliothécaire va renforcer sa collaboration avec la consultation. La Commune va soutenir la consultation afin de mener à bien les activités prévues.

A J+63, toujours et suite à la réunion plénière, la TMS et un chercheur du CERES ont ajouté les amendements proposés au projet et ont préparé les modalités de l'évaluation. Le travail définitif, finalisé par un chercheur du CERES, sera envoyé par E-mail à la coordinatrice et envoyé par fax à la TMS.

C. LE PROJET DE LA CONSULTATION DE LIEGE (HULLOS).

Jour J : La première étape du travail a été une réunion entre l'équipe du CERES (deux chercheurs), la coordinatrice et les TMS de la consultation ainsi qu'une stagiaire. Cette réunion s'est déroulée au siège subrégional de l'ONE boulevard E. Delaveleye à Liège. Elle a permis, sur base des expériences des TMS et des données disponibles (notamment la BDMS), de broser un premier tableau de la consultation, de mieux appréhender les particularités du public-cible de la consultation, de mettre en évidence certains besoins de celle-ci, de décrire les différentes activités de la consultation et son organisation et enfin de relever les partenariats actuels et potentiels.

A cette réunion, il a également été décidé de proposer un questionnaire aux parents, visant à évaluer leurs attentes par rapport à des activités de renforcement du lien maternel. Ceci afin de répondre de façon adéquate à un problème mis en évidence par la TMS de la consultation.

A J+18, une réunion générale a été organisée à la consultation de la rue Hullois, avec la participation de la coordinatrice, des deux TMS, de la stagiaire, de la présidente des dames de comité, du vice-président du pouvoir organisateur à savoir l'ASBL « Comité de gestion des consultations de l'ONE de la Ville de Liège », de l'éducatrice responsable de la maison de la Citoyenneté du CPAS de la Ville de Liège, de deux responsables du projet « ETAPE » de la maison médicale de Tilleur et de deux chercheurs du CERES. Le médecin pédiatre ainsi qu'un représentant de la maison médicale « Le Cadran » étaient excusés.

Cette réunion avait été convoquée par courrier adressé par la coordinatrice. Cette réunion générale a permis de présenter la recherche-action aux différents acteurs, de présenter les grandes lignes du projet « Santé-parentalité », de déterminer les objectifs spécifiques liés au projet « santé -parentalité » de la consultation de Hullois, d'élaborer un projet sur le renforcement du lien mère/enfant (grâce aux échanges d'expériences entre les partenaires : maison médicale de Tilleur, maison de la Citoyenneté du CPAS de la Ville de Liège) et de voir comment intégrer ce dernier dans le projet « santé-parentalité ». Cette réunion a également permis de mettre en évidence le rôle premier de l'ASBL « Comité de gestion des consultations de l'ONE de la Ville de Liège » dans la gestion financière de la consultation de Hullois et ainsi de mettre en évidence le manque de moyens humains pour pouvoir mener à bien ce nouveau projet. Enfin, cette réunion a permis aux différents acteurs de se positionner par rapport au projet et d'entrevoir ensemble des solutions.

A J+30, un chercheur du CERES a observé le fonctionnement de la consultation pendant ses heures d'ouverture.

Cette observation a permis de confirmer les bonnes relations entre les différents publics : la bonne relation entre la dame du comité présente et les parents, la bonne relation entre la TMS et les parents et aussi entre la TMS et le médecin-pédiatre. Elle a permis également de constater la bonne gestion de la consultation par la dame du comité et par la TMS ainsi que l'utilisation judicieuse du coin-jeu par les enfants.

A J+30, donc le même jour, après la consultation, une réunion avec le médecin-pédiatre, la TMS et un chercheur du CERES a eu lieu. Cette réunion a permis au médecin de s'exprimer par rapport à son « vécu » de la consultation et aux difficultés rencontrées: difficultés principalement liées au public particulier de cette consultation. Elle a réaffirmé l'importance de travailler sur le renforcement du lien « mère-enfant ». Elle a également insisté sur la souplesse que doit avoir une consultation et sur l'importance de valoriser les parents.

A J+30, le même jour, une réunion de travail a eu lieu avec la TMS, la coordinatrice d'accompagnement et un chercheur du CERES et ce, suite au travail écrit fourni par la TMS sur le projet « Renforcement du lien ».

A J+30 encore, une réunion élargie a également eu lieu à la maison de la Citoyenneté avec la responsable de la maison de la Citoyenneté afin de mettre sur pied le projet futur et d'en analyser la faisabilité : recherche de locaux, de personnel spécifique (psychomotricienne ou partenaires pouvant venir en renfort à ce projet) et de possibilités d'obtention de subsides.

A J+50, une réunion de travail élargie a eu lieu à la maison de la Citoyenneté en présence des personnes suivantes : les deux TMS de la consultation, la coordinatrice d'accompagnement ainsi que la responsable du service Education-santé de l'ONE, la responsable de la maison de la Citoyenneté du CPAS de la Ville de Liège, deux responsables de l'ASBL « Peau à Peau », trois travailleurs de la maison médicale « Le Cadran » et un chercheur du CERES.

Cette réunion a permis de réaffirmer l'importance de travailler sur le renforcement du lien avec ce type de population, de présenter l'ASBL « Peau à Peau » qui avait été approchée au préalable par téléphone et d'entrevoir les possibilités de travailler avec eux. Cette réunion a de nouveau soulevé le problème de la subsidiation de ce type de projet : nécessité d'engager une psychomotricienne ou de payer du personnel venant d'ASBL de type « Peau à Peau » ou autre.

A J+54, une séance de travail s'est tenue avec la TMS et un chercheur du CERES afin de débiter la rédaction du projet « santé-parentalité » dans sa globalité : description des activités actuelles et des activités futures.

A J+58, une séance de travail a eu lieu avec la TMS, un chercheur du CERES et le trésorier de l'ASBL « Comité de gestion des consultations de l'ONE de la Ville de Liège » en vue d'établir un budget pour le projet « santé-parentalité » de la consultation. A ce stade, une part du budget est réservée pour le rafraîchissement de l'ensemble des locaux de la consultation et pour l'aménagement d'un local de psychomotricité.

A J+60, une séance de travail s'est tenue avec la TMS et un chercheur du CERES pour rédiger le projet et préparer la prochaine réunion plénière. L'ordre du jour ainsi qu'un exemplaire du projet «santé-parentalité » de la consultation de Hullo ont été envoyés à l'ensemble des partenaires de la consultation pour la future réunion plénière.

A J+66, la réunion plénière s'est tenue à la maison de la Citoyenneté du CPAS de la Ville de Liège. Lors de cette réunion le projet et le budget « santé-parentalité » de la consultation ont été présentés. Si le projet a été amendé par l'ensemble des partenaires, le problème de la restauration des locaux voire de sa rélocalisation dans d'autres locaux a été soulevé. Pour certains partenaires, cette restauration, voire cette rélocalisation, était une condition indispensable à l'amendement du budget de la consultation. Il était toutefois évident pour l'ensemble des partenaires que ce point n'était pas attribuable à l'ONE mais bien à la Ville de Liège. Un compromis a été acquis à savoir la demande dans la cadre du projet « santé-parentalité » d'un aménagement minimum des bâtiments de la consultation avant l'attribution de nouveaux locaux ou de la restauration des anciens.

A J+66 encore, une réunion de travail a eu lieu avec la TMS et un chercheur du CERES afin de rédiger le projet « santé-parentalité » de la consultation en tenant compte de cette nouvelle donne.

A J+68, une réunion de travail avec la coordinatrice, la TMS et un chercheur du CERES a pu finaliser le projet et son budget.

D. LE PROJET DE LA CONSULTATION DE MUSSON.

Jour J. La première étape du travail a été une réunion entre l'équipe du CERES (deux chercheurs) d'une part, la coordinatrice et la TMS d'autre part. Cette réunion s'est déroulée à Libramont au siège subrégional de l'ONE. Elle a permis de cerner les particularités du public-cible de la consultation, sur la base de l'expérience de la coordinatrice et des données disponibles (notamment celles de la BDMS). La TMS venant de s'installer dans son poste n'avait que peu d'expérience de la consultation de Musson. Un canevas de la stratégie à mettre en place pour concevoir et rédiger le projet santé-parentalité a été adopté.

A J+13, une réunion générale a été organisée à Musson, avec la participation de la coordinatrice, de la TMS, du comité (les 13 membres du comité étaient présents), du pouvoir organisateur (Vie Féminine), de la Commune de Musson, du CPAS et du CERES. Le médecin était excusé. Cette réunion avait été convoquée par courrier adressé par la coordinatrice. Cette réunion générale a permis de rassurer les participants, d'examiner ce qui se faisait déjà à la consultation et de réfléchir aux besoins de la population et aux partenariats à renforcer ou à mettre en place. Mandat a été donné à un groupe de travail composé de la coordinatrice, de la TMS, du médecin, du bureau du comité (3 personnes), de la coordinatrice du P.O., du représentant de la Commune (ex-Bourgmestre), d'une assistante sociale du CPAS et du CERES.

A J+13, le même jour, durant l'après-midi, une première réunion du groupe de travail (sans le médecin, le CPAS et la Commune) a permis de faire une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces concernant la consultation de Musson et de tracer les grandes lignes du projet.

A J+37, le groupe de travail s'est réuni une deuxième fois, presque au complet puisque seule la trésorière du comité était excusée. Ceci a permis de prendre des options quant au contenu du projet : une dizaine de points précis ont été abordés lors de cette réunion.

A J+37, le même jour, une réunion de parents avait été convoquée pour 13h30, mais aucun parent n'est venu pour la réunion. Les parents sont arrivés petit à petit pour la consultation médico-préventive et ils ont été interviewés individuellement. Les causes de l'échec de cette réunion doivent être cherchées dans le peu de goût qu'ont en général les parents pour des réunions où on va leur demander leur avis (en tout cas en Wallonie) et dans le mode de convocation de la réunion (bouche-à-oreille avec les personnes rencontrées).

A J+37, pendant l'après-midi, les deux chercheurs du CERES ont observé le fonctionnement de la consultation.

A J+45, à Libramont, la coordinatrice et la TMS ont passé une journée entière de travail avec le CERES pour rédiger le projet de la consultation. Celui-ci a été également bénéficié d'échanges d'e-mails entre ces trois partenaires avant et après cette journée de réunion.

A J+54, le groupe de travail s'est réuni une troisième fois (sans les représentants de la Commune et du CPAS et sans la secrétaire du comité, excusés) pour examiner le projet et y apporter les améliorations nécessaires. Le document a été projeté sur écran grâce à un data-show et les participants à la réunion ont ainsi pu commenter et amender le projet comme ils l'entendaient. La question de la place et du rôle du P.O. a été soulevée.

A J+54, le même jour, un groupe de travail restreint (coordinatrice, TMS, comité et CERES) s'est réuni pour mettre la dernière main au projet. Il y manquait encore la description du budget. Il a été décidé que le projet définitif serait présenté à l'ensemble du comité et de ses partenaires sans la présence du CERES parce que celle-ci n'est désormais plus nécessaire, l'équipe de Musson s'étant tout à fait approprié le projet.

E. SYNTHÈSE DES MODALITÉS D'ÉLABORATION DES PROJETS.

Tel que cela s'est passé dans nos quatre consultations, on peut synthétiser l'élaboration d'un projet santé-parentalité de la façon suivante.

Le point de départ de la démarche est une réunion entre la **coordinatrice** de l'accompagnement et la (ou les) **TMS** de la consultation. En effet, il s'agit, dans un premier temps, de concevoir une stratégie d'élaboration du projet dont la mise en oeuvre reposera principalement sur ces deux intervenants.

Lors de cette première réunion, il est intéressant de se pencher sur :

- La situation actuelle de la consultation : population desservie, activités réalisées, parties prenantes, mode de fonctionnement.
- Les forces, faiblesses, opportunités et menaces concernant cette consultation (analyse des SWOT).
- Une esquisse de calendrier des activités à mener pour élaborer le projet santé-parentalité.
- Un mode de fonctionnement : qui animera les réunions, qui s'occupera des convocations et des PV, qui rédigera le projet, avec quel matériel, etc.
- Un partage des rôles et des tâches.

La réunion suivante, dûment convoquée, implique le **comité**, le **médecin** (pour autant qu'il soit disponible) et le **P.O.** (s'il existe). Elle peut éventuellement déjà impliquer les **partenaires** si on travaille en confiance et qu'on n'a pas peur d'être trop nombreux. Sinon, une nouvelle réunion risque d'être nécessaire avant de déléguer le travail à un groupe de travail. La coordinatrice et la TMS se partagent les rôles de l'animation et de la prise de notes. Cette réunion (ou ces réunions) poursui(ven)t les objectifs suivants.

- Rassurer l'ensemble des parties prenantes sur le bien-fondé de la réforme, qui ne remet pas en question tout ce qu'on a fait jusqu'à présent.
- Présenter le travail à réaliser : l'élaboration d'un projet santé-parentalité qui comprend sept chapitres.
- Faire l'inventaire de tout ce qu'on fait déjà dans la consultation et valoriser cet inventaire.
- Susciter des pistes d'innovation.
- Susciter l'adhésion des partenaires au projet.
- Dresser un calendrier des activités d'élaboration du projet santé-parentalité.
- Mettre en place un groupe de travail.

A partir de là, le **groupe de travail** se réunit autant de fois qu'il est nécessaire (trois ou quatre réunions nous semblent suffisantes, entrecoupées de travaux divers, notamment de recherche d'information et de mobilisation des partenaires) afin d'atteindre les objectifs suivants.

- Evaluer les besoins de la population desservie par la consultation : ceci peut être fait sur la base des données disponibles sur place et à la BDMS de l'ONE.
- Evaluer les attentes des parents : pour cela, une enquête par questionnaire auto-administré ou administré par la TMS sera probablement nécessaire.
- Evaluer les ressources et les attentes des partenaires actuels et potentiels.
- Faire la liste des activités déjà organisées par la consultation ou dont l'organisation future a déjà été envisagée.
- S'interroger sur les objectifs des activités déjà en cours.
- Définir de nouveaux objectifs et, à partir de là, réviser les modalités d'organisation des activités ou en proposer d'autres. S'inspirer d'exemples vécus ailleurs.
- Prendre contact avec des partenaires potentiels et vérifier leur intérêt pour le projet. Vérifier aussi la compatibilité des philosophies d'action de ces partenaires et de la consultation.
- Elaborer un budget.
- Rédiger le projet : la **rédaction** devrait être confiée à deux ou trois personnes du groupe de travail (probablement la TMS et la coordinatrice), interagissant en direct ou par e-mail, puis vérifiée par l'ensemble du groupe lors de sa dernière réunion.

Les réunions du **groupe de travail** bénéficient d'un minimum de formalisme : convocations écrites ou orales, animation structurée, PV de réunions lus et éventuellement diffusés. Certaines personnes extérieures sont invitées, en fonction de l'ordre du jour : TMS du service « éducation pour la santé », coordinatrice subrégionale, partenaires extérieurs, etc. Il ne nous semble toutefois pas opportun d'inviter à ces réunions des personnes occupant une position hiérarchique trop élevée au sein de l'ONE, la coordinatrice pouvant dans ce cas servir de relais.

Lorsque le groupe de travail a rempli sa mission, il est important de **réunir l'ensemble des parties prenantes au projet** pour que celui-ci fasse l'objet d'un consensus avant d'être déposé à l'ONE.

Ce projet reste alors un lien entre ceux qui l'ont rédigé, une référence d'autant moins contestable qu'elle n'a pas été imposée de l'extérieur, mais construite de l'intérieur. C'est lors de la réunion finale, sans doute, qu'il faut se mettre d'accord sur des critères et des indicateurs d'évaluation.

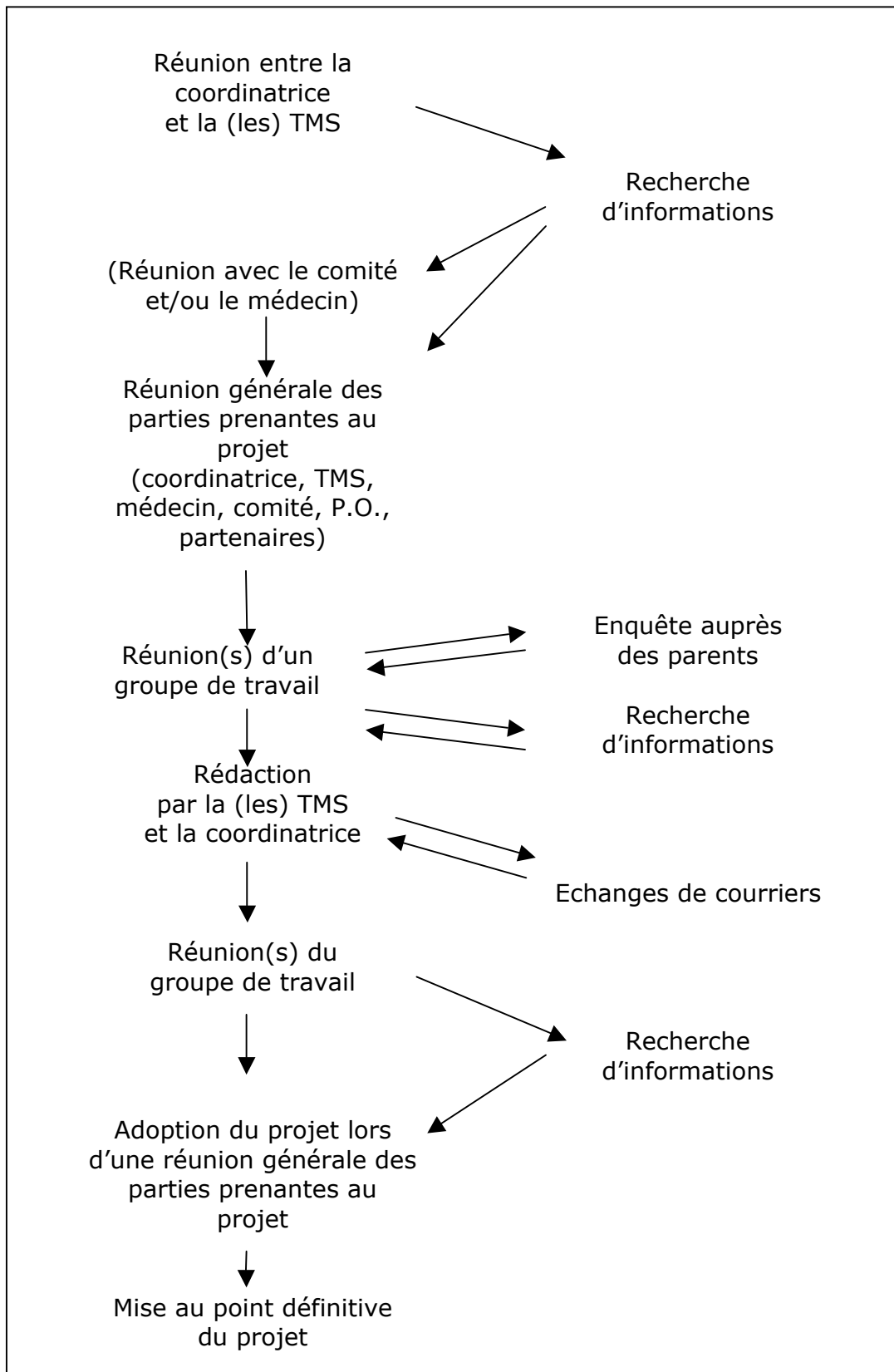


Fig. 1 - Schéma directeur de l'élaboration d'un projet santé-parentalité

4. LEÇONS TIREES DE LA RECHERCHE-ACTION

A. MODALITES DE LA RECHERCHE-ACTION

Une recherche-action suppose de réfléchir collectivement aux pratiques que l'on met en œuvre. C'est ce que nous avons fait tout au long des réunions avec l'ensemble des parties prenantes sollicitant souvent l'avis de tous sur les processus en cours.

Tout au long du trimestre consacré à cette recherche-action, le CERES est en outre resté en interaction avec les quatre coordinatrices et les quatre TMS. Cette interaction, de vive voix, par téléphone ou par mail lorsque c'était possible a été très fructueuse. On peut dire qu'il y a vraiment eu symbiose entre coordinatrice, TMS et CERES pour aboutir à de bons projets et tirer les leçons de cette élaboration.

Dès le départ, le CERES avait demandé à ses partenaires principaux (coordinatrice et TMS) de comptabiliser leur temps de travail. A l'arrivée, le CERES a demandé à chacun de ses partenaires de rédiger un court rapport du temps de travail utilisé et des leçons tirées de cette expérience (difficultés rencontrées et façon de les contourner, résultats obtenus, bénéfices tirés de l'expérience).

B. TEMPS DE TRAVAIL NECESSAIRE A L'ELABORATION D'UN PROJET

L'élaboration d'un projet santé-parentalité est une démarche consommatrice de temps. Outre le temps de travail du CERES, qu'il est difficile d'estimer, car le temps accordé au CERES incluait non seulement l'élaboration des projets, mais aussi la recherche sur cette élaboration, de nombreuses personnes sont intervenues. Tous les intervenants qui ont été cités intervenaient généralement dans le cadre des réunions, bien nécessaires si l'on veut construire un projet de façon participative. Deux d'entre eux ont cependant consacré un temps de travail supérieur aux autres, précisément parce qu'ils n'intervenaient pas qu'en réunion. Il s'agit de la coordinatrice de l'accompagnement et de la TMS.

Nous avons donc demandé aux quatre coordinatrices et aux quatre TMS de nous faire part du temps de travail consacré à l'élaboration du projet santé-parentalité.

	Andenne		Aubel		Liège (Hullos)		Musson	
	Coordi	TMS	Coordi	TMS	Coordi	TMS	Coordi	TMS
Réunion	39	42	12	8	22	14	30	20
Rédaction	8	17	12	17	4	22	11	18
Enquête	5	3	0	0	0	3	0	0
Recherche	1	1	1	0	3	0	3	1
Autres	7	0	0	6	4	1	7	0
Total	60	63	25	31	33	40	51	38

Fig. 2 – Temps de travail consacré à la réalisation du projet (en heures)

Les différences entre les consultations peut s'expliquer par la complexité de la situation, par la motivation des personnes concernées pour ce type de projet et par l'investissement du CERES.

Ainsi, il est clair que la situation d'Andenne est de loin la plus complexe : la consultation se déroule dans des conditions à la limite de l'acceptable et un effort de mobilisation sociale est absolument nécessaire pour sortir de l'impasse. La coordinatrice et la TMS ont vraiment effectué un travail colossal qui a d'ailleurs déjà commencé à porter ses fruits puisque le comité a trouvé un nouvel élan et que plusieurs partenaires se sont unis pour relever le défi. Il faut encore ajouter que d'autres TMS ont participé à la réflexion et aux réunions organisées dans le cadre de cette consultation, TMS dont le temps de travail n'a pas été comptabilisé.

La consultation de Musson est à l'inverse dans une situation très favorable, mais la coordinatrice a pris ce projet avec une motivation très grande, consciente qu'il était une répétition de ce qu'allait être son travail pendant les deux prochaines années.

La consultation d'Aubel et la consultation de Liège ont bénéficié d'une aide plus grande du CERES pour rédiger leurs projets respectifs, ce qui peut expliquer leur investissement moindre. Le projet de Liège est toutefois un projet plus complexe que celui d'Aubel, notamment dans le partenariat.

Le tableau permet d'observer qu'avec la méthode proposée par le CERES, le temps de réunion et le temps de rédaction sont les plus importants, alors que le temps consacré à l'enquête (ici, auprès des parents) et à la recherche est relativement marginal. Dans les autres activités consommatrices de temps de travail, on relèvera le courrier, le travail de bureau et les prises de contact (mais ces activités parfois été comptabilisées dans le temps de réunion).

Quoi qu'il en soit, l'ONE doit prendre conscience que le travail réalisé ici, qui nous semble le minimum par rapport aux objectifs poursuivis, a mobilisé entre 30 et 60 heures de travail de la TMS et/ou de la coordinatrice **de 60 à 120 heures de travail en tout**, par consultation). Ce temps de travail ne sera certainement pas diminué quand le CERES ne jouera plus le rôle d'encadrement qui lui était dévolu dans le cadre de la recherche-action. Le temps consacré aux activités de réunion ne devrait pas diminuer, ni le temps consacré aux activités de rédaction (qui est très sous-estimé à Aubel et même à Liège, compte tenu de l'aide apportée par le CERES). Or ce sont les deux postes qui génèrent le plus de temps de travail.

Tenons compte aussi du fait que beaucoup d'autres personnes ont participé à des réunions, soit bénévolement (les membres des comités et les médecins), soit dans le cadre de leur temps de travail (autres TMS participant aux activités de la consultation, coordinatrice subrégionale, TMS de l'éducation à la santé, pouvoirs organisateurs, Commune, CPAS, autres partenaires).

C. DIFFICULTES RENCONTREES

1. Une première difficulté rencontrée fut de savoir **pour qui on rédigeait ce projet**. Suite à un contact avec l'Administration centrale, il fut répondu que le premier destinataire du projet était l'équipe de la consultation elle-même,

mais que le document produit devait aussi être envoyé à l'Administration pour solliciter l'agrément de la consultation. Cette réponse semble après coup très justifiée : les premiers bénéficiaires de cette clarification d'un projet souvent resté implicite sont effectivement les parties prenantes de la consultation. Une version du projet destiné aux parents devrait être élaborée par la suite.

2. Deuxième question : **qui rédige le projet ?** L'expérience de ces quatre consultations a montré que les personnes centrales sont la coordinatrice et la TMS. Les autres parties prenantes se tournent vers elles pour qu'elles le fassent. Le médecin participe bénévolement au processus : il limite donc son investissement au strict nécessaire de son point de vue (variable selon les consultations). Le comité suit le mouvement, au mieux. Le P.O. n'a pas la main sur le contenu du projet. Les partenaires de la consultation n'ont pas la légitimité. Le travail repose donc sur les épaules de deux personnes qui doivent mobiliser les autres, puis prendre la plume, puis soumettre leur rédaction à l'ensemble du groupe. La coordinatrice joue en outre un rôle de relais vis-à-vis de l'institution. Ce lourd travail (voir plus haut le temps nécessaire à sa réalisation) pourra-t-il, pour la coordinatrice, être multiplié par le nombre de consultations dont elle a la charge et ce, en dix-huit mois ?
3. L'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (**SWOT**) est utile, mais il faut savoir que les personnes absentes durant cette analyse risquent de se retrouver, plus facilement que les personnes présentes, du côté des faiblesses relevées ! L'analyse est fructueuse dans le cadre de la première réunion entre la coordinatrice et de la TMS ou alors dans le cadre d'une réunion plus large. Cependant, dans ce cas, une grande confiance doit régner entre les partenaires ou alors l'animateur doit évacuer d'avance les discussions mettant en cause des personnes.
4. Autre difficulté rencontrée : la **résistance du comité au changement**. Elle fut exprimée par tous les comités. « Que nous veut-on ? Ne faisons-nous pas bien notre travail ? La population a-t-elle exprimé des réclamations ? Si cela ne va pas, qu'on nous le dise et on s'en ira ! » Le comité se sent remis en question par la démarche, ce qui n'est pas facile à vivre compte tenu du passé, du bénévolat et, le plus souvent, de l'âge des personnes concernées. Pour contourner cette difficulté, nous avons, de concert, TMS, coordinatrice et CERES, toujours su valoriser l'acquis, depuis la première rencontre avec le comité jusqu'à la rédaction finale. Avec le comité le plus récalcitrant, on opta pour le changement à petits pas : le changement serait d'abord d'offrir le café aux mamans arrivant à la consultation. Ce changement-là enthousiasma les dames du comité : d'une part, il valorisait le rôle d'accueillantes et d'autre part l'ONE promettait de donner les moyens pour le faire (machine à café, filtres, tasses, café, sucre et lait) ! Les autres changements furent dès lors plus facilement acceptés : la pompe était amorcée (par le café) ! Pour éviter une non-adhésion du comité aux changements souhaités par les autres parties prenantes, il faut l'impliquer le plus tôt possible dans l'élaboration du projet.

5. Une question se posa, lancinante, durant toute la recherche-action : **Le projet santé-parentalité est-il tout le projet de la consultation** ou est-il une partie seulement de celui-ci ? Pour le CERES et ses partenaires, le choix fut vite fait : si l'on voulait valoriser l'acquis et si l'on voulait inscrire toutes les activités dans une globalité d'action, le projet santé-parentalité devait reprendre l'ensemble des activités de la consultation, y compris la consultation médico-préventive. Les quatre équipes furent cependant quelque peu déboussolées par la présentation (en cours de route) de la façon de présenter la « demande de subsides » de la consultation. Le document de référence transmis par l'ONE distingue en effet très clairement le « fonctionnement ordinaire » de la consultation, ses « frais d'équipement et d'aménagement » et son « projet santé-parentalité ». Nous avons fini par considérer cela comme un artifice comptable sans rapport avec la réalité sur le terrain. Ce document constitue néanmoins un handicap pour faire comprendre que le projet santé-parentalité n'est pas quelque chose en plus et de différent de ce qu'on fait déjà.

6. Une autre difficulté réside dans la place à accorder au pouvoir organisateur (P.O.). L'ONE n'a pas défini clairement **la place du P.O.** dans l'élaboration du projet santé-parentalité. Il ne le pourrait pas, car la situation varie d'une consultation à une autre. Selon les textes de l'ONE, le P.O. d'une consultation devrait participer au recrutement des membres du comité, veiller à la conformité de l'infrastructure et participer à la formation et à l'encadrement des dames du comité. Ces missions ne sont pas toujours celles de l'institution qui revendique l'appellation de P.O. A Andenne, il n'y a pas de P.O. et la Commune ne s'investit pas du tout dans la consultation, ce qui laisse le comité très démuné (jusqu'à présent). A Aubel, il n'y a pas de P.O., mais, par contre, la Commune joue un rôle moteur dans le développement des activités de la consultation. A Musson, il existe un P.O. très en retrait par rapport aux missions énoncées plus haut et nous n'avons pas enregistré une demande du comité pour que le P.O. prenne davantage de place ; à Musson, le partenaire communal est très présent, ceci expliquant peut-être cela. A Liège, le P.O. est une ASBL gérée par la Commune : cette ASBL s'occupe notamment de la gestion, ce qui réduit l'activité du comité à l'organisation du bénévolat.

7. **La place des parents** dans l'élaboration des projets santé-parentalité a fait l'objet d'essais en fonction de la situation locale. Ainsi, à Aubel, de commun accord avec la coordinatrice, la TMS et le comité, nous avons décidé, de réaliser une enquête par questionnaire auto-administré sur ce que les parents apprécient le plus dans la consultation et ce qu'ils soutiendraient comme innovations. Le questionnaire était surtout constitué de questions fermées (voir annexe 5) et les dames du comité n'ont éprouvé aucune peine à le faire remplir par les parents. Là où ils pouvaient s'exprimer librement, les parents n'ont pratiquement rien répondu, mais les questions fermées ont donné d'excellents résultats. A Andenne et à Liège, avec une population plus défavorisée, nous avons opté pour des questionnaires que la TMS faisait passer oralement (voir annexes 6 et 7). Ces questionnaires étaient centrés sur l'innovation centrale, à savoir l'introduction d'activités de massage et de psychomotricité. Ces deux équipes ont reçu moins de réponse qu'à Aubel parce que l'enquête était plus lourde à gérer par la TMS. Enfin, à Musson, l'équipe a tenté de provoquer une réunion de parents peu avant la

consultation du jeudi après-midi, mais personne n'est venu. Cette méthode n'était manifestement pas adaptée à la disponibilité de la population et/ou à la capacité de la TMS de mobiliser celle-ci.

8. La place des parents dans la consultation a été discutée dans nombre de réunions. Le guide proposé par J.P. POURTOIS a été d'un grand soutien, car il propose, en 26 fiches, des **modalités de participation des parents** concrètes et réalistes². C'est le CERES qui a fait découvrir ce guide aux coordinatrices et aux TMS, qui ne l'avaient jamais reçu. On ne peut qu'encourager l'ONE à diffuser de tels travaux à toutes ses coordinatrices et TMS chargés d'élaborer des projets santé-parentalité.
9. L'élaboration d'un projet santé-parentalité suppose des **moyens humains et matériels** que nous présentons ci-dessous. Il est clair qu'ils ne sont possédés qu'à des degrés divers par les équipes que nous avons rencontrées. Un effort de formation des coordinatrices et des TMS est en cours. Un effort d'équipement devrait suivre...
 - Coordinatrice et TMS versées dans la logique de la construction et de la gestion de projet.
 - Coordinatrice et/ou TMS versées dans l'animation de réunions et dans le secrétariat de celles-ci.
 - Coordinatrice et/ou TMS capables d'utiliser les outils informatiques de base : traitement de textes, feuille de calculs, e-mail et Internet.
 - Coordinatrice et/ou TMS et/ou membre du P.O. et/ou membre du comité compétent en comptabilité.
 - Disponibilité d'un matériel informatique relié à l'Internet.
 - Disponibilité d'un PC portable et d'un vidéo-projecteur pour les séances de rédaction en groupe.
 - Disponibilité d'outils de visualisation en groupe (tableaux, flip-charts, écrans, etc.).
10. L'élaboration du **budget** a été la composante du projet la plus difficile à rédiger et ce, pour diverses raisons. La première, c'est que la coordinatrice et la TMS, chevilles ouvrières de la rédaction, n'ont généralement pas les données nécessaires pour élaborer le budget. Le problème a été résolu en faisant appel aux personnes compétentes du comité ou du P.O. La deuxième raison réside dans la présentation de la « demande de subsides » trimestrielle, dont la présentation du budget devrait à notre avis s'inspirer. Les catégories de cette « demande de subsides » sont peu en rapport avec la réalité de la consultation, comme nous l'avons écrit plus haut. Une autre critique doit être formulée à l'encontre de la présentation de la « demande de subsides » : le fait de définir certaines rubriques comme « subsides » alors qu'on est dans une présentation des dépenses et non des recettes. Il s'agit de la rubrique 1018 « subsides d'inscription » et de la catégorie « subsides à l'infrastructures ». Dans un budget, les « subsides » ne peuvent pas être repris dans les dépenses, mais bien dans les recettes. Cette façon de présenter les choses introduit de la confusion dans le groupe qui est chargé d'élaborer le budget de la consultation.

² J.P. POURTOIS, H. DESMET et coll., *La place des parents dans les consultations*, Université de Mons-Hainaut, CERIS, décembre 2002, pp. 76-105.

11. Une autre difficulté est née de la méconnaissance par l'ensemble des acteurs du contenu du **projet d'arrêté** concernant la réforme des consultations. Cette difficulté a été contournée au fur et à mesure que l'ONE organisait ses réunions d'information. On peut supposer que, dans l'avenir, ce problème se posera moins, car une partie plus importante des participants à l'élaboration des projets auront reçu une information correcte et standardisée.
12. Il n'a pas toujours été aisé de **planifier les réunions de travail** en raison des agendas surchargés, non seulement celui du médecin, mais aussi ceux de la TMS et de la coordinatrice et des partenaires de la consultation. La disponibilité des dames du comité était principalement déterminée par leur motivation à participer à ce processus et par leurs habitudes de vie (repas de midi, garde de petits-enfants, autres formes de bénévolat, etc.).
13. Le projet santé-parentalité ne peut pas être défini de façon irrévocable pour cinq ans. Il devrait être révisé chaque année, en fonction d'une **évaluation** dont les critères devraient être acceptés par l'ensemble des partenaires. Le budget devrait être défini sur une base annuelle en fonction des aménagements apportés au projet et en fonction de l'évolution du coût de la vie.

D. DIVINES SURPRISES

L'important, ce n'est pas tant le résultat obtenu (un projet sur papier) que le chemin parcouru. Un chemin parcouru ensemble, avec tous les partenaires de la consultation. C'est probablement la principale leçon que tireront les protagonistes de cette recherche-action.

Les réticences étaient nombreuses au début du processus, surtout du côté des comités, mais aussi du côté de certaines autres parties prenantes au projet.

Au fur et à mesure que le projet s'élaborait, les participants à ce processus y ont trouvé de l'intérêt et du plaisir. Intérêt pour la mise à plat de tout ce qui fait la consultation au quotidien, intérêt pour les pistes d'amélioration et d'innovation qui naissent au détour des réunions. Plaisir d'être ensemble et de partager des idées, mais aussi une collation, une tasse de café, un sandwich. Au bout du compte, grâce à une méthode d'animation directive sur la forme, mais très ouverte sur le fond, chacun aura pu se mettre à l'écoute des autres et émettre des avis qui auront été pris en compte. Le projet résultant de cette construction collective traduit le consensus du groupe appelé à le réaliser.

C'est cela peut-être qui aura le plus surpris les personnes peu habituées à travailler en groupe. Et dès lors on peut s'attendre à ce qu'une majorité des membres de chaque équipe demande à ce que l'on se revoie au moins une fois l'an pour faire le point et rectifier la marche à suivre.

Cette mobilisation n'a pas seulement été celle de l'équipe restreinte de la consultation (TMS, comité, médecin), mais aussi celle des partenaires, bien décidés, au terme du processus, à s'investir dans la mise en œuvre du projet. Dans ce sens, l'élaboration du projet santé-parentalité peut être considérée comme un épisode-clé de la construction d'une stratégie de santé communautaire.

De l'avis des TMS et des coordinatrices, l'élaboration d'un projet santé-parentalité de façon participative a joué un rôle dynamisant pour la consultation et elle a rapproché les partenaires. La coordinatrice en tire une meilleure connaissance de la TMS et de son contexte de travail. L'exercice peut aider la TMS à prendre sa place. L'une des coordinatrices a estimé que l'élaboration du projet avait « boosté » la TMS !

Dans le cadre de l'équipe des TMS, le travail réalisé dans une consultation « rayonne » sur les autres consultations.

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La recherche-action qui a été confiée au CERES a porté ses fruits, puisque :

- les quatre projets ont pu être bouclés en moins de trois mois,
- ces projets font l'objet d'un consensus au sein des équipes chargées d'animer les consultations,
- les processus d'élaboration de ces projets ont été jugés positivement par l'ensemble des acteurs, en particulier par les TMS et les coordinatrices de l'accompagnement,
- des leçons ont pu être tirées pour l'élaboration des autres projets santé-parentalité.

Sur la base de cette recherche-action, nous pouvons formuler les recommandations suivantes.

1. L'élaboration participative des projets santé-parentalité des consultations est non seulement possible, mais souhaitable, car elle ajoute de la valeur au travail de la consultation.
2. La valeur ajoutée se traduit non seulement en une diversification des activités et une meilleure réponse aux besoins et attentes de la population, mais aussi en une mobilisation de l'équipe autour d'un projet commun.
3. Le processus d'élaboration du projet est l'occasion de remettre en question des situations et des fonctionnements insatisfaisants, mais aussi l'occasion de valoriser les acquis positifs de l'histoire de la consultation.
4. L'élaboration du projet devrait s'adapter aux conditions locales dans lesquelles la consultation exerce sa mission.
5. La conduite de l'élaboration du projet et sa rédaction ne peuvent reposer sur les épaules de la seule TMS ; dans le cadre de la recherche-action, la TMS et la coordinatrice de l'accompagnement y ont consacré un temps de travail oscillant entre 60 et 120 heures en tout.
6. Ce travail requiert des compétences spécifiques (en animation et en secrétariat de réunion, en gestion de projets, en bureautique) et un matériel spécifique (matériel informatique et matériel de visualisation).
7. Le comité devrait trouver sa place dès le début du processus ; une valorisation des acquis du passé et le changement à petits pas sont des garants de son adhésion au projet.
8. Le médecin, dont la participation au processus d'élaboration du projet est bénévole, devrait être appelé pour les réunions où sa présence est vraiment nécessaire ; son appui technique est utile et son adhésion au projet indispensable.

9. Le processus d'élaboration du projet devrait laisser une place au pouvoir organisateur lorsqu'il existe ; cette place dépend du rôle que le pouvoir organisateur joue dans le fonctionnement de la consultation.
10. Pour définir le projet, il faudrait partir des activités existantes, en rechercher les objectifs, puis s'interroger sur les besoins de la population que la consultation pourrait encore couvrir, si possible en s'inscrivant dans des partenariats.
11. Les partenaires devraient être associés à l'élaboration du projet en participant aux réunions générales ou, quand leur place est vraiment importante, aux réunions du groupe de travail.
12. Les parents peuvent être consultés par questionnaire auto-administré ou non en fonction de leurs capacités linguistiques ; les résultats du questionnaire devraient être analysés par le groupe chargé de l'élaboration du projet.
13. La coordinatrice de l'accompagnement joue un rôle de soutien à la TMS de la consultation et un rôle de relais vers l'Administration de l'ONE ; elle peut inviter d'autres membres du personnel de l'ONE à participer aux réunions d'élaboration du projet.
14. Le projet devrait être révisé chaque année en fonction des résultats d'une évaluation dont les critères devraient être acceptés par l'ensemble des partenaires.
15. La confection du budget de la consultation devrait être réalisée sur la base d'une proposition claire et précise de l'ONE ; comme le projet dans son ensemble, le budget devrait être revu chaque année.

6. EPILOGUE

La présentation des résultats de la recherche-action à l'ONE s'est déroulée le mercredi 21 avril 2004.

Elle a permis de tirer de nouvelles conclusions et recommandations qui complètent celles déjà émises ou répondent à des questions que les précédentes recommandations soulevaient.

1. Le projet santé-parentalité est un programme plus qu'un projet, dans le sens où il définit l'ensemble des activités qui font déjà partie du quotidien de la consultation ou qui font partie d'un avenir jugé souhaitable. L'élaboration de ce projet est l'occasion, pour les parties prenantes, de réfléchir sur ce que l'on fait et sur ce que l'on voudrait faire en fonction des besoins de la population et en fonction de l'histoire de la consultation.
2. Même si l'on part des activités existantes pour construire le projet santé-parentalité, on ne dira jamais assez l'importance de réfléchir en groupe aux objectifs que l'on poursuit en organisant ces activités. C'est probablement un des principaux mérites de l'élaboration des projets que de faire réfléchir et de mettre d'accord toutes les parties prenantes d'une consultation sur les objectifs poursuivis.
3. L'élaboration d'un projet santé-parentalité peut déboucher sur une importante remise en question du fonctionnement de la consultation : modes de collaboration entre les parties prenantes, adéquation des locaux de la consultation, etc. Il faut alors accepter que l'approche participative débouche sur des objectifs plus ambitieux que ce qui était prévu au départ par l'institution lorsqu'elle a enclenché la réflexion sur les projets santé-parentalité. Dans le cadre de cette recherche-action, ce fut le cas à Andenne, où le groupe a abouti à un projet de création d'une maison de l'enfance, et à Liège, où le groupe souhaite déménager vers des locaux plus adaptés.
4. L'animation du projet devrait reposer sur deux personnes au moins, car la bonne tenue des réunions exige au moins un animateur et un secrétaire. Il sera cependant difficile d'associer dans l'animation des projets la TMS et la coordinatrice, compte tenu de la charge de travail de cette dernière. La TMS doit donc être considérée comme le chef de projet et il lui incombe de trouver sur place un ou plusieurs co-animateurs de celui-ci. La coordinatrice garde cependant son rôle d'interlocuteur de la TMS (pour réfléchir au projet) et de relais vers l'ONE. La coordinatrice représente l'institution de l'ONE.
5. Le budget à définir dans le cadre du projet santé-parentalité n'inclut ni le fonctionnement ordinaire (déjà négocié entre la consultation et l'ONE), ni les frais de personnel liés au suivi universel et au suivi renforcé. Il n'inclut pas non plus les frais d'équipement et d'aménagement des infrastructures. Il inclut les frais excédentaires par rapport à ces frais couverts par ailleurs.
6. Il est certainement important de créer au niveau central de l'ONE un comité de pilotage des projets santé-parentalité, car la recherche-action et la

présentation des résultats ont fait apparaître un certain manque de coordination entre les services engagés dans cette réforme.

7. Les services compétents de l'ONE (BDMS, service formation, service éducation pour la santé) ainsi que les ressources de l'ONE en manuels et supports didactiques devraient être utilisés comme des appuis à l'élaboration du projet.
8. Il est certain que l'approche participative préconisée ici, si elle est bien conduite, va contribuer à une redynamisation d'un grand nombre de consultations confrontées aujourd'hui à la routine ou, pire, à la perte progressive de leurs forces vives.

Annexes

Annexe 1 :

Le projet de la consultation d'Andenne

CONSULTATION D'ANDENNE

PROJET SANTE – PARENTALITE

1. Objectifs généraux

Les activités médico-préventives permettent d'offrir à toutes les familles qui le souhaitent de bénéficier d'un service universel ONE et pour les familles les plus vulnérables un suivi renforcé.

Accueillir des familles dans un lieu convivial, de rencontres et d'échanges afin de renforcer des liens parents-enfants.

Valoriser l'action de chaque membre de l'équipe médico-sociale et renforcer les liens existants.

2. Caractéristiques médico-sociales de la population

Située en Province de Namur, la commune d'Andenne possède environ 135 ha de zones industrielles et artisanales. Son accès par la voie fluviale, sa proximité des autoroutes E411, E42 et E40, son accès aisé aux aéroports de Zaventem, Bierset et Gosselies, sa localisation centrale en Région Wallonne en font une zone d'activité économique attrayante.

L'activité économique d'Andenne se caractérise par la présence de PME, de carrières et fonderies, du secteur de l'agroalimentaire et de la construction, d'entreprises de transformation de matières. Toutes ces entreprises se situent pour la plupart dans les zonings industriels et les zones portuaires aussi bien en rive droite qu'en rive gauche de la Meuse.

Le tissu économique andennais compte 428 établissements employant 4973 personnes (1902 du service public dont 1091 fonctionnaires et 2/3 dans une société privée : 1673 ouvriers pour 1398 employés), 762 enseignants et 1398 indépendants dans les secteurs du commerce, de l'industrie et de l'artisanat.

La commune d'Andenne compte pour une population de 24.000 habitants 17,4 % de chômage à majorité féminin. La classe d'âge la plus touchée en ce qui concerne les femmes est celle des plus de 40 ans. Hommes et femmes inclus, 42% sont des chômeurs de longue durée, 50% sont chefs de famille et 50% recherchent un emploi dans le secteur tertiaire. La tranche d'âge la plus représentée des demandeurs d'emploi (43 %) est celle des 25-40 ans.

La population d'Andenne est donc une population assez défavorisée. On y relève beaucoup de délinquance et de nombreuses assuétudes.

Quelques communautés sont installées dont une magrétine et une africaine installée au centre de candidats réfugiés

La proximité de la prison n'influence pas l'activité de la commune.

Zone d'influence de la consultation : la consultation en journée est fréquentée par les familles venant majoritairement d'Andenne-ville, la consultation en soirée draine les familles de toute l'entité et des environs.

3. Activités

3.1. Visites à domicile

Objectifs

Expliquer aux parents les services et les missions offerts par l'ONE (gratuité, non-obligation et prévention).

Etre à l'écoute des parents et répondre à leurs besoins.

Situer la famille dans son contexte socio-économique, relationnel, médical, ...

Véhiculer des messages de prévention adaptés au contexte.

Permettre un dialogue plus personnalisé.

Valoriser les compétences des parents.

Faire le relais et assurer le suivi de la consultation.

Méthodes

Dès la réception de l'avis de naissance, ou dès qu'elle a connaissance de la naissance d'un enfant, la TMS prend rendez-vous par téléphone avec la famille pour une première visite.

Celle-ci permet de présenter les services de l'ONE, de faire connaissance avec les parents, de répondre à leurs questions, de peser l'enfant, de distribuer et d'expliquer certaines brochures d'éducation à la santé, de présenter le carnet de l'enfant, de proposer un suivi à la consultation et/ou à domicile.

Dans le cas où la famille ne fréquente pas la consultation, la TMS peut offrir un certain nombre de visites à domicile dans le

cadre de la surveillance élargie ainsi que des rencontres lors des permanences.

3.2. *Permanence téléphonique et présence au local*

Objectifs

Offrir une accessibilité plus importante aux parents, aux intervenants, aux collègues.

Permettre aux familles qui le désirent de rencontrer la TMS en dehors de leur cadre de vie et en dehors des heures de consultation.

Rassurer les parents quant au poids de leur enfant en leur offrant de les peser en dehors des consultations médico-préventives.

Organiser des moments d'échange avec d'autres intervenants.

Méthodes

La permanence sera organisée par la TMS dans les locaux de la consultation quand celle-ci aura déménagé. En attendant, la permanence aura lieu dans un petit bureau attenant aux locaux de la consultation.

Elle aura lieu un après-midi par semaine de 13h à 15h et une heure avant chaque consultation.

3.3. *Moments d'échange*

Objectifs

Permettre le passage d'informations recueillies par les bénévoles pendant les heures de consultation vers l'équipe médico-sociale.

Créer des liens au sein du comité.

Méthodes

La concertation a lieu de façon hebdomadaire après la consultation médico-préventive entre le médecin, la TMS et les membres du comité présents. Elle se passe de manière conviviale et dure entre un quart d'heure et une demi-heure.

3.4. Consultation médico-préventive

Mission définie par l'ONE :

Promouvoir, suivre et préserver la santé d'enfants apparemment sains.

Objectifs :

Examiner l'enfant et s'informer auprès des parents afin de recueillir des éléments sur sa croissance et son développement, les conseiller sur les thèmes qui font l'objet du « Guide de médecine préventive ».

Etre à l'écoute des parents.

Si les parents le souhaitent, vacciner l'enfant selon le calendrier prescrit.

Méthodes

La consultation de médecine préventive est organisée tous les mercredis de 9h30 à 12h et le 2ème jeudi du mois de 18h à 19h30.

Le médecin et la TMS reçoivent chaque enfant, accompagné (d'un) de ses parents, pendant une dizaine de minutes.

Selon les prescriptions du « Guide de médecine préventive », dans le cadre du suivi universel, l'enfant est reçu 9 fois de la naissance à un an, 6 fois d'un an à trois ans et 3 fois de 3 à 6 ans. Dans le cadre du suivi renforcé, le nombre d'exams médicaux peut être majoré en fonction de critères définis.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.5. Accueil

L'accueil est assuré par le comité des bénévoles.

Objectifs

Accueillir personnellement chaque famille à l'entrée de la consultation.

Veiller au confort des enfants et de leurs parents.

Méthodes

Les dames de comité sont présentes dans le local au moins 15 min avant le début de la consultation, afin de s'assurer que tout est prêt. Les membres du comité doivent être suffisamment nombreux pour pouvoir assumer les différentes activités prévues.

Dans le cadre de la consultation de médecine préventive, il est important d'isoler discrètement les enfants malades jusqu'à l'arrivée du médecin et de rappeler aux parents que la consultation a pour but de préserver et de promouvoir la santé et non de soigner des enfants malades.

Elles accueillent de manière personnalisée chaque famille en veillant à son bien-être et en lui offrant une boisson.

Elles installent confortablement une mère qui souhaite allaiter ou veillent éventuellement à réchauffer un biberon.

Les dames de comité orientent les parents et les enfants vers les différentes activités proposées.

Elles veillent à l'ordre et à la propreté du local.

Lorsque des parents leur font part de leurs préoccupations, elles les encouragent à en parler à l'équipe médico-sociale.

Elles invitent les parents à se présenter auprès du médecin et de la TMS en veillant au respect des rendez-vous.

3.6. *Pesée des enfants*

Objectifs

Mesurer la croissance pondérale de l'enfant.

Fournir au médecin et/ou à la TMS des indications sur la croissance pondérale de l'enfant.

Méthodes

La pesée peut être réalisée soit avant la consultation médico-préventive, soit indépendamment de celle-ci aux heures de consultation (par une bénévole) ou lors des permanences (par la TMS). La pesée est réalisée dans un local réservé à cet effet, ce qui permet de préserver la confidentialité.

3.7. Coin-jeux

Objectifs

Optimaliser l'accueil des mamans et des enfants.

Rendre l'attente plus agréable.

Diminuer la peur éventuelle des enfants (vaccination, manipulations).

Embellir la consultation.

Faire découvrir aux parents l'importance du jeu.

Leur donner des idées sur les jouets qu'ils pourraient acheter en fonction de l'âge de l'enfant.

Favoriser les échanges entre les enfants et entre parents et enfants.

Méthodes

Le x est actuellement accessible pendant le temps de la consultation dans la salle d'attente. Il sera accessible également pendant les permanences quand la consultation aura déménagé.

Chaque enfant y trouvera un jouet correspondant à son âge et à son développement.

Les enfants sont sous la responsabilité de leurs parents, toutefois une bénévole en assurera la gestion.

Elle attirera l'attention des parents sur l'intérêt que l'enfant porte sur l'un ou l'autre jouet, elle proposera les brochures s'y rapportant.

3.8. Coin-lecture

Objectifs

Découvrir l'intérêt de l'enfant pour le livre (à tout âge).

Donner le goût de la lecture aux enfants (sans vouloir leur apprendre à lire).

Faire découvrir aux parents le plaisir que procure une activité lecture avec leurs enfants, en particulier avec les très jeunes enfants.

Montrer aux parents que l'activité lecture avec l'enfant ne demande pas nécessairement beaucoup de temps.

Guider les parents dans le choix des livres en fonction de l'âge des enfants.

Méthodes

Une maman va suivre la formation de conteuse, ce qui permettra à la consultation de recevoir le kit de lecture de la Ligue des familles. Cette activité se déroulera pendant la consultation médico-préventive dans un espace réservé à cet effet dans la salle d'attente. Chaque enfant pourra y aller librement, qu'il ait ou non rendez-vous avec le médecin. Pour atteindre les objectifs, la présence des parents est indispensable.

3.9. Massage

Objectifs

Favoriser et renforcer le lien d'attachement dans la relation parents-enfants.

Soulager des malaises ou des tensions, voire régulariser des systèmes circulatoire, respiratoire, gastro-intestinal, musculaire,...

Sensibiliser les parents à l'importance de communiquer, d'entrer en relation, d'écouter, de réagir aux comportements du bébé.

Aider au développement de la conscience corporelle.

Méthodes

Des séances de massage du bébé seront proposées aux parents (par groupe de quatre ou cinq) sur rendez-vous une fois par semaine, pendant cinq semaines. Les séances, d'une heure trente, auront lieu dans les locaux du service provincial de santé mentale. Les rendez-vous seront pris auprès de la TMS.

Ces activités (gratuites pour les parents) seront réalisées par une psychomotricienne détachée du service provincial de santé mentale d'Andenne.

3.10. Psychomotricité

Objectifs

Aider l'enfant à développer toutes les composantes de sa personnalité : la motricité, l'affectivité et l'accès aux apprentissages.

Permettre à l'enfant d'apprendre grâce au jeu et au plaisir qu'il y trouve.

Méthodes

Des séances de psychomotricité seront organisées pour des groupes d'enfants (par groupes d'âges) sur rendez-vous, mais seulement après le déménagement, car les locaux actuels ne le permettent pas.

Ces activités (gratuites pour les parents) seront réalisées par une psychomotricienne détachée du service provincial de santé mentale d'Andenne.

3.11. *Bébé-papote*

Objectifs

Briser une solitude de plus en plus importante notamment pour des familles ayant de jeunes enfants.

Permettre aux parents et aux enfants d'appréhender les autres dans leurs spécificités, leurs différences, leurs points communs.

Permettre aux parents, dans un lieu de parole et de détente, d'échanger leurs points de vue sur leurs expériences vécues, leurs questions, leurs inquiétudes et leurs joies.

Méthodes

Les activités se dérouleront à un rythme mensuel dans le local de psychomotricité. Ce ne sera donc possible qu'après le déménagement.

Un coin sera aménagé spécialement pour une collation.

Ces activités (gratuites pour les parents) seront réalisées par une psychomotricienne détachée du service provincial de santé mentale d'Andenne aidée d'autres personnes (Ligue des familles, Centre de coordination provinciale de la petite enfance de Namur, ACTE, la TMS de la consultation, la TMS relais de l'éducation à la santé, ...).

3.12. *Dépistage visuel*

Objectifs

Proposer aux parents un dépistage des facteurs de risque de l'amblyopie fonctionnelle et du strabisme chez l'enfant afin d'entamer, si nécessaire, un traitement précoce.

Méthodes

Chaque année, quatre séances de dépistage sont organisées par la TMS avec la collaboration d'une orthoptiste de l'ONE au bénéfice des enfants de 15 mois à 3 ans.

3.13. Activités collectives d'éducation pour la santé

Objectifs

Continuer le travail de partenariat réalisé sur l'entité d'Andenne.

Méthodes

Participer à des réflexions sur des problématiques liées aux besoins de la population d'Andenne afin de mettre en place des activités collectives d'éducation pour la santé.

Ces activités se déroulent dans une salle communale mise gracieusement à la disposition de la consultation.

3.14. Publicité

Objectifs

Assurer une accessibilité et une visibilité de la consultation.

Faire connaître les différents services qu'elle offre.

Méthodes

Placer un panneau de signalisation indiquant l'endroit où se déroule la consultation.

Préciser à l'entrée de la consultation les horaires, le numéro de téléphone, les permanences de la TMS.

Réaliser un texte informatif, le faire éditer et imprimer par le service d'éducation à la santé et le diffuser sous les formes suivantes :

- Affichage dans des lieux publics :
 - Dans les commerces, surtout ceux spécialisés pour les enfants et les futurs parents.
 - Dans les lieux de santé : pharmacies, service prénatal, hôpitaux.
 - Dans les lieux fréquentés par les parents : crèches, accueillantes, accueil extra-scolaire, écoles.

- o Dans les lieux fréquentés par la population : maison communale, service population, bureau de poste, Police, CPAS, bibliothèque, centre culturel, ...

Autres médias :

- Encarts publicitaires :
 - o Dans les journaux locaux : Passe-partout.
 - o Dans les journaux publicitaires toutes-boites.
 - o Dans le bulletin d'information communal.
 - o Dans le journal Regards de la Ligue des Familles.
 - o Dans le journal Axelle de Vie Féminine
 - o Dans le journal des Femmes Prévoyantes Socialistes
 - o Dans le périodique Séniors amitié
 - o ...
- Sites Internet de la commune d'Andenne, de la Ligue des Familles, de l'ONE, ...
- Radio locale
- Télévision locale (Canal C)
- Bouche à oreille

4. Partenariats

- Service de Santé Mentale (provincial) d'Andenne :
Mise à disposition de la consultation d'une psychomotricienne qui réalisera les activités de massage et de psychomotricité et de Bébé-papote.
- Ligue des Familles
Mise à disposition du kit de lecture et formation d'une bénévole conteuse.
Information au sujet des activités consacrées aux parents (Bourses aux vêtements, aux jouets, ...).
Participation au Bébé-papote.
- Centre de Coordination (provincial) de la Petite Enfance de Namur
Favorise les contacts entre les partenaires de la petite enfance.
Participation au Bébé-papote.

- CPAS
Actuellement, les partenaires se réunissent dans une salle mise gracieusement à leur disposition par le CPAS au home « La Quiétude ».
Après le déménagement et si la consultation s'inscrit dans le cadre d'une Maison de l'Enfance, le CPAS pourrait mettre à disposition un coordinateur pour gérer les activités réalisées au sein de cette Maison de l'Enfance.
- ACTE
Participation au Bébé-papote.
Publicité, sensibilisation et information auprès de la population.
Dans le cadre de l'opération Eté Solidaire, aide à la rénovation du bâtiment de la Maison de l'Enfance.
- La Commune
Mise à disposition de locaux pour les activités d'éducation à la santé.
La commune sera sollicitée pour la mise en place de la Maison de l'Enfance et pour le déménagement.
La coordination de l'accueil extra-scolaire souhaite participer à la mise en place de la Maison de l'Enfance.
- La consultation s'inscrit dans le partenariat qui s'est constitué autour de différents services (PSE, PMS, ...) pour les activités d'éducation à la santé.

5. Moyens matériels et humains

5.1. Les moyens matériels

Les locaux actuels :

- Petit hall (partagé) permettant de garer deux landaus.
- Salle d'attente généralement utilisée par le service PSE (promotion de la santé à l'école), encombrée de chaises et de tables, où aucun matériel spécifique à la consultation ne peut être stocké.
- Quatre boxes de déshabillage donnant accès à une salle de pesée, qui sert habituellement de lieu d'examen pour la médecine scolaire.

- Un cabinet médical, généralement utilisé par la médecine scolaire ou par les services de dépistage ou de médecine du travail, avec eau chaude et eau froide.

Les locaux souhaités pour le futur :

Compte tenu de l'inadéquation des locaux au projet santé-parentalité, il est hautement souhaitable de déménager la consultation dans des locaux qui présenteraient les caractéristiques suivantes :

- Hall suffisamment grand pour y ranger cinq landaus sans obstruer le passage.
- Salle d'attente et de réunion (partagée) avec coin-jeux.
- Salle de déshabillage et de pesée.
- Salle de massage (partagée) chauffée à 25 degrés.
- Salle de psychomotricité (partagée) chauffée à 22 degrés.
- Cabinet médical avec eau chaude et froide.
- Local pour la TMS.
- Cuisine aménagée.
- Toilettes avec évier.

Si ces caractéristiques sont respectées, la consultation pourrait faire partie d'une Maison de l'Enfance, ouverte à d'autres services. C'est le projet qui sera présenté à l'autorité communale.

Le matériel requis pour les nouveaux locaux :

- Pour la consultation médicale : table, chaises, tabourets, coussin à langer, papier de soie, abaisse-langue, ouate, alcool, pansements, dossiers, range-dossiers, frigo avec thermomètre, poubelle, armoires, panneaux, matériel de bureau, ...
- Pour l'accueil : percolateur, café, sucre, lait, vaisselle, plateau, évier avec eau chaude et froide, produit d'entretien, essuies, chauffe-biberons, paravent, tabouret et fauteuil, porte-manteau, matériel d'entretien d'urgence, tables et chaises, anti-vol poussettes, présentoir pour les brochures, ...
- Pour la pesée : table de pesée, balance et toise.

- Pour le déshabillage : tables, coussins à langer, paniers pour le linge, tabourets ou chaises, poubelles, point d'eau, ...
- Pour le massage : tapis de sol, papier de soie, huile de massage, CD musicaux, mini-chaîne hi-fi, table et armoire, ...
- Pour la psychomotricité : espaliers, miroirs, toboggan, bancs, murs d'escalade, gros tapis de chute, tapis de gymnastique, coussins doux, coussins de mousse cylindriques, parallélépipédiques, cubiques, ballons de différentes tailles, cordes, grand hamac, tissus de différentes textures, pièces de bois pour des constructions, plasticine, papier, matériel graphique, hochets, portiques, jouets, petites tables, armoire et étagères, ...
- Pour le coin lecture : kit de la Ligue des familles.
- Pour le coin-jeux : tapis, coussins, petites tables, petites chaises, miroirs, jouets divers pour différents âges permettant de nombreuses manipulations (mettre en bouche, tirer, pousser, construire, vider, remplir, etc.), jouets sensoriels, jouets symboliques, caisses de rangement à roulettes, ...
- Pour les permanences : table, chaises, téléphone-fax et répondeur, armoire, matériel de bureau, poubelle, ...
- Pour le bébé-papote : utilisation du matériel de psychomotricité et d'accueil.
- Pour la cuisine : four à micro-ondes, plaque de cuisson, frigo, vaisselle, meubles de rangement, évier eau chaude et froide, ...

5.2. Les moyens humains

- TMS temps plein.
- Médecin 110h par an.
- Bénévoles (actuellement 10 bénévoles)
- Psychomotricienne du Service Provincial de Santé Mentale (agent provincial).

6. Budget annuel (dans les locaux actuels)

Rubriques	Coût	Sous-totaux
DEPENSES ³		2.735,98 €
Fonctionnement		
Frais de locaux (permanence) : 31 x 10,58€	327,98 €	
Frais de bureau : photocopies, timbres, publicité, ...	300,00 €	
Frais de pharmacie		
Frais d'accueil : café, thé, lait, sucre, eau, gobelets, biscuits : 62 x 9€	558,00 €	
Matériel et mobilier pour le massage : cf. supra	400,00 €	
Matériel et mobilier pour la psychomotricité : cf. supra ⁴		
Matériel pédagogique : présentoir de brochures	150,00 €	
Frais de personnel	/	
Frais de partenariat	/	
Frais spécifiques	/	
Coin-jeux : cf. supra	1.000,00 €	
Coin-lecture (kit offert par la Ligue des Familles)	/	
RECETTES		2.735,98 €
Subsides ONE	2.735,98 €	

³ Correspond aux activités spécifiques de soutien à la parentalité, d'EPS et de promotion de la santé.

⁴ Lorsque la consultation sera installée dans ses nouveaux locaux, un montant estimé à 8.000 € devra être trouvé pour l'achat du matériel de psychomotricité.

7. Evaluation

Les différentes activités feront l'objet d'une analyse et d'une évaluation annuelles par le comité (en ce compris la TMS et le médecin) et entre le comité et la psychomotricienne pour les activités massage et psychomotricité.

Activités actuelles :

- Visites à domicile : Evaluer le nombre de visites à domicile fructueuses ou non par rapport aux naissances et aux inscrits à la consultation.
- Permanence téléphonique et présence au local : Faire un relevé des contacts réalisés, des raisons et des suivis donnés à ceux-ci.
- Moments d'échange : Ces moments ont-ils été mis en place, à quel rythme, suivis par combien de personnes, quel est le degré de satisfaction de l'équipe ?
- Consultation médico-préventive : Etablir le rapport entre le nombre de naissances et d'inscrits, voir si la mise en place de la réforme a influencé le rythme de présentation en séance.
- Accueil : Aménager un questionnaire afin de mesurer la satisfaction et les souhaits des parents quant à ce changement.
- Coin-jeux : Voir s'il a été installé, Quand ? Les jouets sont-ils adaptés aux âges des enfants ? Petite enquête auprès des parents via un questionnaire.
- Coin-lecture : Voir s'il a été installé, Quand ? Les livres sont-ils adaptés aux âges des enfants ? Petite enquête auprès des parents via un questionnaire
- Massage : Les critères d'évaluation seront : le succès rencontré, les aspects pratiques de la réalisation de cette activité (horaire, collaboration avec la TMS et le médecin, organisation des séances,...), la satisfaction des parents.
- Dépistage visuel : Evaluer le nombre d'enfants vus, le nombre d'enfants dépistés positivement, et le pourcentage des enfants traités.

- Activités collectives d'éducation à la santé : Relever combien et quels types d'activités ont été réalisés, avec quel partenariat, ainsi que l'intérêt des familles pour les sujets abordés.
- Publicité : Etablir le nombre de médias contactés mais également l'impact de la publicité sur la fréquentation de la consultation.

Activités futures :

- Psychomotricité : Les critères d'évaluation seront : le succès rencontré, les aspects pratiques de la réalisation de cette activité (horaire, collaboration avec la TMS et le médecin, organisation des séances,...), la satisfaction des parents.
- Bébé-papote : Vérifier si l'activité a été mise en place ? depuis combien de temps ? quel est le public intéressé ? Petite enquête auprès des usagers via un questionnaire.

Evaluation à prévoir si changement de local : influence sur l'organisation des services offerts, horaires, implication sur la population, sur les partenaires, implication financière.

Annexe 2 :

Le projet de la consultation d'Aubel

CONSULTATION D'AUBEL

PROJET SANTE – PARENTALITE⁵

1. Objectifs généraux

Faire de la consultation un lieu d'accueil, de convivialité, de rencontres et d'échanges.

Etre là pour les parents, dès le retour de la maternité et, avant même la naissance, s'ils le désirent.

Aider les parents à devenir parents comme eux ont envie de le devenir, dans le respect de l'enfant.

Prévenir les maladies et les accidents dont l'enfant pourrait être victime, d'après le guide de médecine préventive de l'ONE

Renforcer les liens entre les membres de l'équipe de la consultation (bénévoles, médecin, TMS), valoriser et reconnaître les compétences de chacun.

2. Caractéristiques médico-sociales de la population

La consultation d'Aubel se situe en milieu semi-rural et accueille tout public.

Selon la BDMS, il y a peu de familles monoparentales (3% en 1999) et peu de familles avec des revenus de substitution (90% de pères actifs, 70% de mères actives).

La population peut être qualifiée d'aisée, mais les intervenants la définissent d'un niveau socio-économique moyen.

Les familles plus aisées fréquentent aussi la consultation, mais vont en plus chez un pédiatre.

Les familles défavorisées sont rares et n'ont droit qu'à 15 visites, comme les autres familles (la commune d'Aubel est considérée comme une zone favorisée) , mais le nombre de visites peut être augmenté si le médecin en fait la demande. Ces familles profitent alors d'un suivi renforcé (par exemple pour des mamans seules qui dépendent du CPAS, pour des mamans très jeunes ou pour des enfants dont le développement pose des problèmes).

⁵ Ce projet a été rédigé pour l'ONE par l'équipe de la consultation (la TMS, le médecin, les dames du comité, aidés par la coordinatrice accompagnement). Il fera l'objet d'une synthèse à l'intention des parents et des partenaires locaux.

Aubel compte près de 4.000 habitants, c'est à dire 1.500 ménages.

On y trouve de nombreuses entreprises (177 entreprises).

Il n'y a pas de logements sociaux. On compte quelques familles en difficulté : entre 40 et 50 dossiers permanents (isolés y compris) sont traités par le CPAS. Ces personnes sont issues de l'immigration (Pays de l'Est, Afrique Noire, Ile Maurice) ou sont de nouveaux pauvres (familles qui viennent s'installer à Aubel sans se rendre compte du poids de la charge locative, se trouvent alors face au problème de surendettement, aggravé par la perte d'emploi. Cette population s'est marginalisée et cache ses problèmes.)

Pour les parents qui travaillent, il faudrait envisager une consultation en soirée.

La bibliothèque est surtout fréquentée par les personnes favorisées.

Afin d'initier les enfants à la lecture, chaque enfant de la consultation recevait un livre à l'occasion de son premier anniversaire et la maman était invitée à fréquenter gratuitement la bibliothèque pendant un trimestre. Cependant, ces inscriptions à caractère artificiel ne portaient pas leurs fruits : Les mamans venant de la consultation n'étaient pas à l'aise dans la bibliothèque (« elles dénotaient »), et désertaient très vite. Cela n'entraînait pas dans leur quotidien. A présent, seuls les enfants de la commune d'Aubel reçoivent un chèque-lire à l'occasion de leur anniversaire. Cette petite fête se déroule à la consultation, mais en dehors des heures de rendez-vous.

La bibliothécaire pense néanmoins que chacun peut être lecteur et qu'il est important de sensibiliser à la lecture les mamans moins favorisées qui fréquentent la consultation .

3. Activités

3.1. Consultation médico-préventive

Objectifs

Examiner l'enfant et questionner le(s) parent(s) afin de recueillir des indicateurs sur sa croissance et son développement.

Etre à l'écoute de la famille.

Conseiller le(s) parent(s) dans tous les domaines qui concernent la santé de l'enfant, en fonction de son âge.

Vacciner l'enfant (selon le calendrier prescrit).

Méthodes de travail

La consultation médico-préventive est organisée trois jeudis par mois de 14h à 16h30 sur rendez-vous. Le médecin et la TMS reçoivent chaque enfant, accompagné (d'un) de ses parents ou d'un tiers qui en a la garde, pendant une dizaine de minutes (en moyenne).

Selon les prescriptions du Guide de médecine préventive, dans le cadre du suivi universel, l'enfant sera normalement reçu 15 fois de la naissance à trois ans et 3 fois de 3 à 6 ans. Si nécessaire, le nombre d'examen médicaux pourra être majoré.

La distribution ciblée de dépliants et brochures émanant du service d'EPS de l'ONE renforce les conseils donnés oralement.

3.2. Accueil des parents et des enfants

Objectifs

Mettre les parents et les enfants à l'aise.

Favoriser les échanges.

Méthodes de travail

Le local est aménagé de manière agréable, des jouets sont à la disposition des enfants.

Un point d'eau est à la disposition des parents, avec gobelets et lingettes.

Les dames de comité sont attentives à chacun, particulièrement aux nouvelles mamans.

Trois rendez-vous sont fixés par demi-heure.

Les parents sont invités à laisser les poussettes dans le couloir afin de ne pas encombrer la salle d'attente.

3.3. Pesée des enfants

Objectifs

Rassurer les parents sur le poids et la taille de leur enfant.

Fournir au médecin et/ou à la TMS des indications sur la croissance de l'enfant.

Méthodes de travail

Les dames de comité pèsent et mesurent chaque enfant avant la consultation médicale. Un coin de la salle d'attente est aménagé spécialement à cet effet. Elles notent les mensurations dans le carnet et calculent la différence avec les mesures précédentes.

La TMS peut aussi peser et mesurer les enfants à domicile, ou à la consultation en dehors des séances médicales.

3.4. *Coin-jeux*

Objectifs

Rendre le temps d'attente éventuel agréable aux enfants.

Permettre aux parents de jouer avec leurs enfants.

Favoriser les échanges entre les enfants et entre les parents.

Favoriser le développement psychomoteur.

Faire découvrir des jouets différents et variés.

Méthodes de travail

La salle d'attente est équipée d'un tapis de jeu (tapis-puzzle), d'une aire de jeu en forme de maison, d'un tunnel, et de différents jouets d'éveil et de jouets symboliques.

Les dames de comité favorisent l'utilisation du coin-jeux.

3.5. *Coin lecture*

Objectifs

Donner le goût de la lecture aux enfants.

Faire (re)découvrir les chansons et comptines de la petite enfance.

Montrer aux parents comment raconter une histoire à leur enfant, dès les premiers mois, et leur donner une occasion supplémentaire de vivre un moment de proximité avec lui.

Aider les parents à choisir les livres en fonction de l'âge de leur enfant.

Amener les parents à fréquenter la bibliothèque attenante au local, et dont les heures d'ouverture ont été adaptées aux heures de la consultation.

Méthodes de travail

Un coin est réservé à la lecture dans la salle d'attente.

Une animatrice du centre culturel est présente pendant la durée de la consultation. Elle accueille les enfants qui le souhaitent ou les encourage à participer. Elle lit un livre à l'enfant en lui montrant les images, en utilisant des marionnettes ou de la musique (chansons, comptines, livres-CD). Le parent présent peut observer comment cela se passe et le faire ensuite.

L'animatrice du centre culturel et une dame de comité se sont inscrites à la formation de la Ligue des Familles au printemps 2004. Malheureusement, la formation 2004 est complète, il faudra attendre la session suivante. Lorsque les personnes seront formées, la consultation bénéficiera du « kit lecture » en plus du matériel actuel.

Dans le cadre de l'opération « Je lis dans ma commune », chaque enfant résidant à Aubel reçoit un chèque-lire durant sa première année. A cette occasion, une fête est organisée dans le local de la consultation en présence de l'échevin et de l'équipe du centre culturel : verre de l'amitié et activités pour les enfants. La TMS et les dames du comité préparent de petits cadeaux pour les offrir aux enfants.

3.6. Permanences de la TMS

Objectifs

Offrir une accessibilité quotidienne aux parents (téléphone ou rencontre).

Recevoir la famille (ou un membre de celle-ci) en-dehors du contexte familial et des heures de consultation.

Recevoir les familles lorsqu'une collègue est absente.

Rencontrer les familles francophones domiciliées dans les Fourons, quand elles souhaitent fréquenter la consultation d'Aubel, en remplacement des visites à domicile.

Permettre les contacts entre professionnels.

Tenir le travail administratif à jour.

Méthodes de travail

La permanence est organisée tous les matins de 8h30 à 10 heures, dans les locaux de la consultation.

La permanence est assurée par deux TMS pour les familles des communes d'Aubel, de Plombières, de Baelen et de Welkenraedt. Cette organisation permet une meilleure accessibilité à la population : la permanence est assurée même si une TMS est absente, le territoire géographique est plus étendu.

L'accueil des familles francophones des Fourons est organisé : le lien est établi avec une TMS de Kind en Gezin si cela est nécessaire.

3.7. *Dépistage des troubles visuels*

Objectifs

Dépister les facteurs de risque de l'amblyopie fonctionnelle et du strabisme afin de proposer un traitement précoce.

Méthodes de travail

Chaque année, des séances de dépistage sont organisées par la TMS avec la collaboration d'une orthoptiste de l'ONE au bénéfice des enfants de 15 mois à 3 ans.

3.8. *Visites à domicile*

Objectifs

Expliquer aux parents les services et les missions offerts par l'ONE (gratuité, prévention, non obligation).

Evaluer la demande des parents et proposer un service ONE adapté.

Situer la famille dans son environnement (socio-économique, relationnel, médical,...).

Véhiculer des messages de prévention adaptés au contexte.

Permettre un dialogue plus personnalisé.

Valoriser les compétences des parents.

Faire le relais avec la consultation.

Méthodes de travail

Dès la réception de l'avis de naissance, ou dès qu'elle a connaissance d'une naissance d'un enfant, la TMS prend rendez-vous par téléphone ou par courrier avec la famille pour

proposer une première visite. Celle-ci permet de présenter les services de l'ONE, de faire connaissance avec les parents, de répondre à leurs questions, de peser l'enfant éventuellement, de distribuer et d'expliquer certaines brochures d'éducation pour la santé et de présenter le carnet de l'enfant.

Par la suite, les visites sont proposées en fonction de la demande des parents, de la disponibilité des RV à la consultation médicale et du développement de l'enfant.

Dans le cas où la famille ne fréquente pas la consultation, la TMS peut offrir un certain nombre de visites à domicile dans le cadre de la surveillance élargie.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.9. Concertation

Objectifs

Echanger des informations entre la TMS et le médecin.

Echanger des informations entre la TMS et le comité.

Méthodes de travail

La concertation a lieu de façon ponctuelle avant, pendant et après la consultation entre le médecin et la TMS (en ce qui concerne le suivi médical et social de l'enfant).

La TMS et le comité échangent après la consultation si nécessaire en ce qui concerne l'organisation pratique. (ambiance de la salle d'attente, achat éventuel de matériel, réflexions autour du coin-jeux, du coin lecture, ...). Le comité pointe les présences à la consultation.

3.10. Publicité

Objectif

Faire connaître la consultation et les services qu'elle offre.

Méthodes de travail

Faire figurer la consultation, les services offerts et les horaires d'ouverture dans le bulletin communal.

Le numéro de téléphone de la consultation lui est propre et figure dans l'annuaire téléphonique.

La consultation figure sur le site Internet de la commune.

La consultation collabore à des activités ponctuelles organisées en partenariat avec la commune (Journée de l'Arbre, Fête de la Musique, etc.).

3.11. Education à la santé

Objectifs

Répondre aux demandes des parents, telles que formulées dans l'enquête du premier trimestre 2004, en organisant à leur intention des formations au secourisme, au massage du bébé et des échanges avec des spécialistes sur des thèmes ayant trait à la petite enfance.

Méthode de travail

Les formations au secourisme et au massage du bébé ainsi que les échanges avec les spécialistes pourront être organisées dans le local de la consultation ou dans une salle du centre culturel.

4. Partenariats

Commune d'Aubel

La Commune met à la disposition de la consultation un beau local permanent comprenant une grande pièce d'accueil et une petite pièce attenante qui fait office de cabinet médical et de bureau pour la permanence. La commune octroie un subside à la consultation.

La Commune, par le biais de l'Echevin du Tourisme, de la Jeunesse, de la Culture et de l'Environnement, permet une collaboration entre la consultation de l'ONE et la bibliothèque du centre culturel.

La Commune réceptionne les vaccins que la TMS récupère par la suite.

CPAS d'Aubel

Les assistantes sociales du CPAS collaborent avec la TMS dans la gestion des familles en difficulté. Une rencontre ponctuelle a lieu si nécessaire.

7. Moyens matériels et humains

5.1. Les moyens matériels

Le local de l'ONE est situé dans le Centre Culturel. Il se compose d'une grande pièce aménagée comme suit : salle d'attente comprenant un coin mesure-pesée où se tiennent les dames de comité ; un coin lecture où se trouve l'animatrice (couette et tapis de sol, coffre aux livres et aux marionnettes, lecteur de CD) ; un espace jeux au milieu de la pièce et des boxes de déshabillage. Des chaises sont prévues pour les mamans et disposées partout dans la salle. Un coin d'eau a été aménagé par la commune à la demande de la TMS. Un frigo se trouve à proximité.

Le local est clair, aéré, agréable et muni d'un chauffage central. Il est entretenu par une femme de ménage la veille de chaque consultation.

Le cabinet médical est attenant à la salle d'attente. Il est clair, chauffé, aéré, muni d'un évier, d'un frigo et d'un fax-téléphone. Il est entretenu en même temps que la salle d'attente.

Les toilettes sont accessibles dans le hall d'entrée du Centre culturel.

La description du matériel de la consultation figure en annexe.

Matériel de la consultation appartenant à l'ONE ou cédé par la commune, ou appartenant personnellement à la TMS.

Salle d'attente :

2 blocs de 3 box, 1 bloc de 2 box (repeints en gris par la commune), 8 coussins à langer, tabourets, chaises, 2 tables adultes, 1 table pour la pesée, 1 table pour mesurer 1 table basse pour le coin lecture, 2 petites chaises 1 table pour les dépliants, 1 coffre à jouets, 1 armoire ONE, 1 armoire commune poubelles, 1 balance bébé, 1 balance adultes + toise, 1 frigo ONE.

Cabinet médical :

1 table d'examen (médecin), 1 table (TMS,), 2 armoires ONE, 1 frigo, 1 téléphone-fax, 1 téléphone belgacom, chaises, classeur pour dossiers, classeur pour archives, 1 bureau TMS.

5.2. Les moyens humains

Le Comité comprend cinq dames bénévoles, la TMS et le médecin.

TMS : 4/10 d'un équivalent temps plein.

Médecin : 113 heures/an.

Animatrice du service communal de la culture : 12 h par mois pour l'activité lecture.

8. Budget annuel

Rubriques	Montants	Sous-totaux
DEPENSES⁶		655,00 €
Fonctionnement		
Frais de locaux	/	
Entretien (12 € x 5)	60,00 €	
Frais de bureau (photocopies, frais d'envoi)	50,00 €	
Frais de pharmacie (huiles)	20,00 €	
Frais d'accueil : café, thé, lait, sucre, eau minérale, gobelets (deux réceptions)	50,00 €	
Matériel et mobilier (paravent, fauteuil d'allaitement)	180,00 €	
Matériel pédagogique	/	
Autre(s) : bouilloire électrique	55,00 €	
Frais de personnel		
Kiné (pour le massage) : 4 h x 30 €	120,00 €	
Médecin conférencier : une séance x 40 €	40,00 €	
Formatrice en secourisme	/	
Frais de partenariat	/	
Frais spécifiques		
Coin-jeux (jouets d'occasion via la Bourse de la LF)	20,00 €	
Coin-lecture (emprunts gratuits à la bibliothèque)	20,00 €	
Autre : publication dans la presse	40,00 €	
RECETTES		655,00 €
Subsides ONE	655,00 €	

⁶ Correspond aux activités spécifiques de soutien à la parentalité, d'EPS et de promotion de la santé.

9. Evaluation

7.1. Une boîte à suggestions est placée dans la salle d'attente et les parents sont invités à l'utiliser.

7.2. Une des réunions du comité sera élargie à ses partenaires au moins une fois par an afin d'évaluer la mise en pratique du projet santé-parentalité et de proposer des aménagements à ce projet.

7.3. L'évaluation visera à répondre aux questions suivantes :

- Les activités projetées ont-elles été réalisées ?
- Répondent-elles aux attentes des parents, du comité et des partenaires ?
- A-t-on progressé vers les objectifs spécifiques ?
- Quelles sont les raisons des réussites et/ou des échecs enregistrés ?
- Quelles sont les perspectives ?

7.4. L'évaluation prendra différentes formes selon le caractère de l'activité à évaluer.

- Consultation médico-préventive

Se référer au registre (vérifier le suivi des enfants)

Prévoir du temps payé pour le médecin s'il doit participer à une réunion d'évaluation

- Accueil des parents et des enfants

Un questionnaire global d'évaluation sera présenté aux parents (après un an de fonctionnement). Ce questionnaire aura pour but de mesurer leur degré de satisfaction par rapport à différentes activités. (Questionnaire présenté ci-dessous)

- Pesée des enfants

Se référer au registre (vérifier le suivi des enfants)

- Coin-jeux

(Questionnaire présenté plus loin)

- Coin lecture

(Questionnaire présenté plus loin)

- Permanences de la TMS

Se référer au RMA (registre mensuel d'activités), où figurent les visites des parents lors des permanences de la TMS.

- Dépistage des troubles visuels

La coordinatrice de l'ONE fournira un document d'évaluation (nombre d'enfants dépistés). Les dossiers médicaux des enfants donneront des informations concernant le suivi.

- Visites à domicile

Se référer au RMA (nombre de visites à domicile), au retour des fiches de premier contact ainsi qu' au suivi des consultations.

- Concertation

Comptabiliser le nombre de séances de concertation ainsi que leur caractère ponctuel ou habituel.

- Publicité

Etablir par quels médias la publicité a été distribuée, quand et à quelle fréquence. Relever pour quelle activité la publicité a été faite (informations au sujet de la consultation, au sujet de formations, au sujet de conférences, au sujet d'événements particuliers.

- Education à la santé

Relever combien d'activités ont été réalisées, de quel type (formation, conférence, ...) et quelle a été la participation effective des personnes concernées.

- Partenariats

Etablir un compte rendu du fonctionnement des différents partenariats (locaux, bibliothèque, vaccins).

Commune

Locaux mis à la disposition de la consultation.

Comptabiliser le nombre de chèques-lire offerts aux enfants de la consultation.

Comptabiliser le nombre d'arbres offerts.

Bibliothèque

Recenser le nombre de parents qui fréquentent la bibliothèque via la consultation de l'ONE.

CPAS

Recenser le nombre de dossiers gérés ensemble,

Reprendre le type d'aide apportée de part et d'autre

Recenser le nombre de visites à domicile effectuées en commun

Recenser le nombre de familles vues par les deux partenaires (ONE et CPAS).

7.5. L'évaluation se fera aussi sous la forme d'un questionnaire destiné aux parents

Pour chaque activité, on demandera aux parents de situer leur degré de satisfaction, en sachant que ++ signifie « Très satisfait », + signifie « Satisfait », - signifie « Peu satisfait » et - - signifie « Pas du tout satisfait ».

	++	+	-	- -
L'accueil dans la salle d'attente				
Le coin-jeux				
Le coin lecture				
L'ambiance générale de la salle d'attente				
L'écoute du médecin dans le cabinet médical				
L'écoute de la TMS dans le cabinet médical				
Les conseils donnés par l'équipe				
Les horaires de la permanence de la TMS				
La facilité du contact téléphonique				

Annexe 3 :

**Le projet de la consultation de Liège
(Hullos)**

CONSULTATION ONE HULLOS – LIÈGE

PROJET SANTE – PARENTALITE

1. Objectifs généraux

Accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social.

Promotion et préservation de la santé de l'enfant sain.

Suivi du développement de l'enfant de 0 à 6 ans.

Soutien à la parentalité : aides aux parents en vue d'assurer à l'enfant une croissance et un développement tendant vers l'idéal accessible dans l'état actuel des connaissances et des possibilités d'action.

Prévention de l'enfance maltraitée.

2. Caractéristiques médico-sociales de la population

Selon la BDMS, consultation dans le décile 10 en termes de niveau socio-économique.

Population multiculturelle (52 nationalités différentes ont été dénombrées) et à majorité défavorisée aussi bien socialement que financièrement. On y rencontre de nombreuses cultures fluctuantes au gré de l'évolution politique des pays. Ce phénomène est récurrent. Depuis peu, ces familles ont tendance à rentrer au pays. Actuellement, ce sont les familles tchéchènes, congolaises, russes ou des pays de l'Est que l'on voit arriver. Lors de la guerre au Kosovo, un arrivage massif de familles kosovares est arrivé dans le quartier. La population de Hullois a majoritairement des revenus du CPAS et perçoit l'aide minimum garantie. Rares sont ceux qui travaillent ou qui ont le chômage. Il y a également beaucoup d'illégaux et de primo-arrivants avec des problèmes de papier.

Les conditions de logement sont catastrophiques dans ce secteur entraînant des déménagements réguliers. Logements insalubres, hygiène déplorable, rats, cafards, souris sont le lot de tous les jours. Le prix des loyers est exorbitant pour une qualité de logement déplorable.

Cependant, les propriétaires acceptent ces personnes de nationalités étrangères, au CPAS et avec souvent plusieurs enfants et c'est ce facteur qui attire les personnes à s'installer à St.-Marguerite.

De plus, cela forme une sorte de ghetto où chaque nationalité se rassemblent. Quelque part, une certaine solidarité s'installe

également. Chacun se débrouille avec ce qu'il a et les moyens dont il dispose.

Beaucoup de parents sont fragilisés voire complètement déstructurés socialement et psychologiquement. Beaucoup de parents n'ont pas de ressources familiales adéquates pour les soutenir. Beaucoup de familles sont monoparentales et isolées socialement (famille à l'étranger, père peu ou pas présent). Les mères sont souvent jeunes et parfois toxicomanes, au passé déstructuré (vécu du passé difficile) et avec une tendance à le projeter sur l'enfant, passé de négligence voire de maltraitance entraînant des comportements inadéquats. Ce phénomène parental est récurrent.

3. Activités

3.1. Consultations médico-préventives

Trois consultations médico-préventives sont organisées par semaine.

Mission définie par l'ONE :

Promouvoir, suivre et préserver la santé d'enfants apparemment sains.

Objectifs

Examiner l'enfant et questionner le(s) parent(s) afin de recueillir des indicateurs sur sa croissance et son développement.

Surveillance régulière de l'enfant par le médecin via un examen clinique approfondi.

Surveillance de la croissance : taille, poids, périmètre crânien, indice de Quetelet.

Etre à l'écoute des parents.

Conseiller le(s) parent(s), sur les thèmes qui font l'objet du « Guide de médecine préventive ».

Promouvoir les vaccinations de base selon le calendrier établi par la CF en 96.

Promouvoir une alimentation saine.

Dépister divers troubles (croissance, vision, audition, sommeil ...)

...

Méthodes de travail

La consultation médico-préventive est organisée tous les mardis, mercredis et jeudis de 8h30 à 11h sur rendez-vous. Le médecin et

la TMS reçoivent chaque enfant, accompagné (d'un) de ses parents, pendant une dizaine de minutes.

Selon les prescriptions du « Guide de médecine préventive », dans le cadre du suivi universel, l'enfant est reçu 9 fois de la naissance à un an, 6 fois d'un an à trois ans et 3 fois de 3 à 6 ans. Dans le cadre du suivi renforcé, le nombre d'examens médicaux peut être majoré en fonction de critères qui restent à définir.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.2. Accueil des parents et des enfants

Objectifs

Mettre la famille à l'aise.

Donner aux parents des outils pour qu'ils se sentent bien avec les enfants.

Déstresser les enfants et les parents par rapport à certaines interventions médico-préventives (vaccination, ...).

Favoriser les échanges entre parents.

Avoir un œil attentif sur le bon déroulement des séances (regard sur les locaux, respect du matériel mis à la disposition des parents, respect des rendez-vous, ...)

Gestion de la salle d'attente et de la salle des pesées lors de la consultation médico-préventive.

Désinfection des cousins de déshabillage.

Méthodes de travail

Une à deux bénévoles se tiennent à la disposition des parents pour les accueillir.

Les dames du comité sont attentives à chacun, particulièrement aux nouvelles mamans.

Le rôle des dames du comité est également de travailler dans un esprit de tolérance, d'impartialité, d'objectivité et de respect des différentes cultures. Ils leur est demandé de ne pas influencer sur les conseils et/ou décisions médico-préventives donnés par le médecin et la TMS.

Les dames du comité guident les mamans dans les différentes étapes à suivre lors de la consultation (déshabillage, pesée, attente, jeu, ...)

3.3. Coin allaitement

Objectif

Permettre aux mamans qui le désirent d'allaiter leur bébé dans les meilleures conditions possibles

Méthode de travail

Mise à disposition des mamans d'un local leur permettant d'allaiter leur bébé à l'écart des regards.

3.4. Coin-jeux

Objectifs

Faire en sorte que les enfants se sentent bien à la consultation.

Favoriser le développement psychomoteur de l'enfant.

Permettre aux parents de voir leurs enfants interagir avec d'autres enfants.

Méthodes de travail

Une pièce cloisonnée de la consultation est réservée au coin-jeux. Le matériel disponible n'est pas très important mais comprend : un tapis de sol, un petit module de psychomotricité, différents blocs de construction.

3.5. Coin lecture

Objectifs

Passer un moment convivial avec l'enfant.

Donner le goût de la lecture aux enfants (sans vouloir leur apprendre à lire).

Montrer aux parents comment gérer une activité lecture avec leurs enfants, en particulier les très jeunes enfants.

Montrer aux parents comment passer deux minutes de plaisir et de complicité avec son enfant.

Montrer aux parents comment choisir les livres en fonction de l'âge des enfants.

Méthodes de travail

Un coin est réservé à la lecture dans la consultation. Une bénévole s'y tient pendant la durée de la consultation médico-préventive et accueille les enfants qui le souhaitent ou qu'elle encourage à participer. Elle lit un livre à l'enfant en lui montrant les images. Le maman ou le papa présent peut observer comment cela se passe et ainsi apprendre à le faire.

3.6. Concertation

Objectifs

Echanger sur ce qui s'est passé durant la séance (en salle d'attente ou en salle de pesée).

Apporter un autre éclairage (celui des bénévoles) sur les enfants et leurs familles.

Améliorer l'organisation des diverses activités.

Travailler en équipe en suivant une même ligne directrice.

Méthodes de travail

La concertation a lieu de façon hebdomadaire après la consultation médico-préventive entre le médecin, la TMS et les membres du comité présents. Elle se passe de manière conviviale et dure entre un quart d'heure et une demi-heure.

3.7. Permanence des TMS

Une permanence est organisée à la consultation tous les jeudis.

Objectifs

Offrir une accessibilité au public

Recevoir les familles en dehors du contexte familial et des heures de consultation

Ecouter, conseiller et orienter les parents

Etre à la disposition des différents partenaires et professionnels

Travailler en équipe (moment privilégié de concertation entre les deux TMS de la consultation)

Méthodes de travail

Présence hebdomadaire des TMS dans les locaux de la consultation (tous les jeudis de 11h à 12h30).

3.8. Visites à domicile

Des visites à domicile sont organisées tous les lundis et vendredis et les autres jours après la consultation médico-préventive. Le nombre de visites varie en fonction du nombre des naissances et des nécessités et/ou besoins des familles. Les visites à domicile représentent la plus grosse partie du travail de la TMS et constituent le « rôle premier » de son travail.

Objectifs :

Encadrer les familles

- Favoriser un contact privilégié avec les mamans.
- Avoir une vision du milieu et des conditions de vie de la famille.
- Accompagner et soutenir les parents dans leur « rôle » au quotidien
- Conseiller et orienter les mamans.
- Apprécier l'environnement de l'enfant
- Observer l'enfant dans son environnement
- Observer les relations familiales
- Pouvoir adapter les messages de prévention à l'environnement
- Permettre un dialogue plus personnalisé
- Valoriser les compétences des parents (repris dans la mission opérationnelle d'éducation à la parentalité de l'ONE)
- Faire le relais et assurer le suivi de la consultation
- Apprécier le contexte socio-économique de la famille

Méthodes de travail :

Dès la réception de l'avis de naissance, ou dès qu'elle a connaissance d'une naissance d'un enfant, la TMS prend rendez-vous par téléphone avec la famille pour une première visite.

En fonction des besoins psycho-médico-sociaux rencontrés, des visites à domicile sont proposées et organisées. Elles ont lieu quotidiennement, sur rendez-vous en tenant compte des disponibilités et des souhaits de chacun.

Dans le cas où la famille ne fréquente pas la consultation, la TMS peut offrir un certain nombre de visites à domicile dans le cadre de la surveillance élargie.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.9. LA PIROUETTE : matinée « Rencontre-mamans »

Objectifs

Faire sortir les mamans hors de chez elles.

Mettre les mamans en contact afin qu'elles puissent partager ensemble leurs expériences parentales et autres.

Rencontrer les mamans dans un autre cadre.

Méthodes de travail

Organisation par la responsable de la Maison de la Citoyenneté du CPAS de Liège, d'une matinée rencontre à l'intention des mamans et ce en partenariat avec la TMS de l'ONE de la rue HULLOS. Ces rencontres ont lieu tous les lundis matins de 9h à 12h à la Maison de la Citoyenneté du quartier.

- Gestion, organisation et animation de ces rencontres par l'Éducatrice responsable de la maison de la Citoyenneté. Lors de ces matinées, présence dans la mesure de ses possibilités de la TMS.
- Lieu convivial d'écoute et de rencontre (locaux accueillants spécialement aménagés et organisés pour ces rencontres).
- Animation de séances d'éducation à la santé pour les mamans à l'aide de cassettes audiovisuelles, celles-ci pouvant être empruntées par les mamans.
- Animation de séances de lecture et de jeux par des « Mamys » permettant ainsi la création de contacts intergénérationnels et permettant aux mamans d'être libérées lors de ces rencontres.

3.10. « Coup de pouce » au lien Mère/Enfant. Accompagnement par le biais du massage et du jeu. : projet futur dans le cadre du projet « santé-parentalité »

Préambule :

« Là où le toucher commence débute l'amour et l'humanité, dès les premières minutes même de la vie ». Ashley Montagu

Le rapprochement massage-santé n'est pas nouveau, Hippocrate (460-377 av. J.C.) y faisait déjà référence.

Dans de nombreuses cultures, à travers le monde, le massage commence dès la naissance. Il fait partie des soins ordinaires prodigués aux nouveau-nés. Le massage est le plus ancien et le plus naturel des « arts guérisseurs ».

Le toucher reste encore relativement tabou dans notre société occidentale, résultat probable des pratiques d'une société patriarcale et industrialisée, mais également fruit de la méthode de psychologie infantile, conformiste et mécanique datant des années 20 (béhaviorisme).

Cela étant, un constat est à faire, consoler ou surveiller l'enfant ? le choyer ou l'isoler ? sont des questions déchirantes auxquelles les parents doivent faire face.

La naissance d'un enfant est un bouleversement émotionnel et physique pour une femme. Cette période n'est pas toujours facile à vivre et ces premiers mois sont une période « clé » et prépondérante dans le développement de la relation parents-enfants.

Tant de choses viennent parasiter ces moments et le lien parents-enfants ne s'établit pas nécessairement de façon aussi naturelle que ce qu'on peut croire. Beaucoup de facteurs sont en cause : vécu des parents, références des parents quant à l'éducation de l'enfant, critiques extérieures et conseils mal adaptés.

Combien de fois, les soins d'hygiène physique et nutritionnelle ne sont-ils pas valorisés au détriment de l'impact et des besoins relatifs au toucher et aux contacts physiques ?

Bienfaits des massages

Le massage aide les parents à avoir une relation chaleureuse et affective avec leur enfant.

Masser son bébé conduit la mère à un niveau de confiance et de relaxation unique qui se reflète dans la santé et le caractère du

bébé ainsi que dans la relation mère-enfant. C'est un peu comme un antidote contre les stress quotidiens, un peu comme un alibi pour rentrer en contact avec son bébé.

Le massage a de nombreux bienfaits tant physiques qu'affectifs : il calme le bébé, l'encourage dans sa croissance et son développement. Il stimule le système circulatoire et digestif. La coordination musculaire se trouve encouragée.

Le massage est aussi un superbe outil de communication, un bienfait permettant rapprochement, contact physique et stimulation. C'est un plaisir mutuel qui donne une dimension affective aux soins apportés à l'enfant et qui renforce tant la confiance de l'enfant que celle des parents.

Finalement, c'est un outil précieux dans l'art d'être parent permettant de rompre les cycles nourritures-toilettes. Le massage est un langage trop souvent obscurantiste dans notre société.

Parents et professionnels ne sont peut-être pas assez conscients du choc que représente la naissance. L'enfant dans l'utérus de sa mère est comme dans un réceptacle de soins continuels et inconditionnels. La naissance provoque un vrai bouleversement. Le nouveau-né doit s'adapter à ce décalage et c'est un moment émotionnellement difficile.

Assurer une période de transition avec les habitudes du bébé dans le ventre de la mère et ce par des massages permet de diminuer les angoisses du nouveau-né.

Objectifs :

Prévenir la Négligence voir la Maltraitance via le massage et le jeu.

Objectifs liés au massage

Développer ou renforcer le lien parents-enfant .

Conscientiser les parents sur les bienfaits du toucher et des massages du bébé. Bienfaits tant physiques qu'émotionnels .

Offrir aux parents un outil de réponse naturel et efficace aux pleurs et mal-être du nouveau-né .

Développer les compétences des parents, renforcer leur confiance en eux et dans leur devoir parental .

Aider les parents à développer une relation chaleureuse et affective avec leur enfant .

Conscientiser les parents au fait que le massage est un langage, un outil précieux pour rentrer en contact avec leur bébé .

Rompre les cycles nourritures-toilette et conscientiser les parents sur l'impact bénéfique que peuvent apporter les massages sur le développement global de l'enfant .

Apprendre aux parents que leurs mains peuvent être outil de ressenti et d'expression et que c'est en tenant leur bébé dans la paume de leurs mains qu'ils peuvent apprendre à le ressentir .

rendre ce projet récurrent et non ponctuel.

Objectifs liés au jeu

Conscientiser les parents sur l'importance et les bienfaits du jeu du bébé permettant le développement psycho-moteur de l'enfant.

Stimuler l'enfant pour favoriser son développement psycho-moteur

Montrer aux parents comment entrer en relation tactile, visuelle, verbale et ludique avec l'enfant

Susciter chez les parents l'intérêt et le désir de participer au jeu de l'enfant et ainsi favoriser son développement psycho-moteur.

Conscientiser les parents sur la possibilité d'offrir un coin-jeux adapté et sécurisé à l'enfant et ce dans son environnement familial quotidien

Objectifs des séances à domicile

Personnaliser la démarche et développer une relation de confiance entre les parents et le professionnel .

Adapter la démarche en fonction des besoins spécifiques de la famille .

Travailler sur un terrain connu des parents afin de les mettre un maximum à l'aise.

Démontrer aux parents que ces actes sont reproductibles chez eux dans leurs quotidiens.

Objectifs des séances collectives

Valoriser les compétences parentales acquises via des séances collectives animées par les mamans. (Partage expériences et de compétences entre « Pairs »)

Méthodes de travail

1er temps (démarche individualisée) : organisation de séances à la consultation et à domicile par une psychomotricienne pour apprendre aux mamans à masser et/ou jouer avec leur bébé (ceci en fonction de l'âge et de la réceptivité du bébé) et ainsi influencer sur la relation mère/enfant.

- Accompagnement individuel à la consultation (lors des consultations médicales et donc trois demi-journées par semaine) permettant à la psychomotricienne d'approcher les mamans, de les initier et de les motiver à cette démarche.
 - Accompagnement individuel à domicile (1 à 2 fois par semaine) permettant un meilleur échange avec les mamans (elles parlent plus facilement dans leur environnement), un meilleur contact sans la « peur » du médecin que l'on trouve parfois à la consultation. Les massages à domicile donnant une note plus « intime ». Cet accompagnement sera proposé aux mamans (en aucun cas il ne sera imposé aux mamans).
Devant l'impossibilité matérielle de faire bénéficier chaque famille de ces séances à domicile, un choix devra être établi en concertation avec le médecin, la TMS et la psychomotricienne.
- 2ème temps (démarche collective) : séances collectives permettant aux mamans d'échanger sur l'expérience vécue, d'approfondir certaines techniques ...

4. Partenariats

4.1. *La ville de Liège.*

Le pouvoir organisateur pour la consultation de nourrissons de la rue Hullos est chapeauté par la ville de Liège, qui est un partenaire financier incontournable. C'est l'ASBL « Comité de gestion des consultations de l'ONE de la Ville de Liège » qui gère tout ce qui est financier. Elle assure le paiement du fonctionnement lié à la consultation, le téléphone ... et met un local à disposition en permanence.

4.2. *Maison de la citoyenneté du CPAS de Liège située rue Général Bertrand, 35.*

La responsable est éducatrice et organise diverses activités dans ces locaux :

- pour les seniors, les jeunes filles (6-12 ans), cours d'alphabétisation, de relaxation ainsi que diverses activités ponctuelles.
- pour les mamans, le lundi matin est organisé une matinée rencontre «La Pirouette»

4.3. La maison médicale « le Cadran ».

La population fréquentant la Maison médicale « leCadran » est sensiblement la même que celle de la consultation nourrissons. Celle-ci est située rue St.-Marguerite, non loin de la consultation nourrissons.

Ils sont partie prenante comme partenaire dans le projet sur le renforcement du lien « Mère/Enfant » car ils sont face aux mêmes difficultés.

4.4. Autres partenaires liés à la consultation de nourrisson.

Restos du cœur : aide au niveau matériel (lits, matériels de cuisine, ...)

SAJ

SOS Enfants

AS du quartier : basée rue Ste Marguerite.

Service Social Nord/Sud (Asbl) : Principalement pour aide au niveau des personnes réfugiées et les illégaux.

Hôpital de la Citadelle : « salle 40 » : néonatalogie. TMS de prénatales.

5. Moyens matériels et humains

5.1. Les moyens matériels comprennent les locaux et le matériel de la consultation.

5.1.1. Description des locaux

Les locaux mis à la disposition de la consultation sont très vétustes et nécessitent de nombreux travaux de restauration à savoir réparation de la toiture, de murs (trou important et permettant le libre accès à divers animaux du type chats, furets, rats ...), fenêtres et châssis à changer, gestion de plaques d'amiante !!! Ils comprennent huit pièces cloisonnées. : entrée, hall +WC sans évier, salle de déshabillage avec évier, salle de jeux, salle de poussettes, salle de pesée, coin allaitement et cabinet médical (eau chaude, eau froide, frigo). Ces locaux manquent de fraîcheur et de chaleur (couleur grise terne sur les murs, pas de tentures) donnant une ambiance froide, austère, peu accueillante et peu intime.

Ces locaux étaient provisoires à l'origine, construits il y a plus de 35 ans. Ils n'ont connu que peu de rafraîchissements.

Nécessité donc de rafraîchir et de réaménager PROVISoirement ces locaux dans l'attente de travaux de réaménagement INDISPENSABLES pour répondre aux prescriptions légales de sécurité des bâtiments. Si ceux-ci ne peuvent être exécuter rapidement un déménagement et une relocalisation de la consultation doit intervenir pour poursuivre le bon déroulement de notre projet santé-parentalité.

Nous faisons le pari que le projet santé-parentalité donnera un « COUP DE POUCE » à notre pouvoir organisateur, à savoir la Ville de Liège, afin que celle-ci mette tout en œuvre pour qu'enfin la consultation soit logée dans des locaux adaptés et décents et permette ainsi à notre population d'être reçue dans un cadre harmonieux et rendant ainsi à la consultation de l'ONE une image positive, dynamique et respectueuse du bien être de ces usagers.

Au regard des caractéristiques de notre population (défavorisée, fragilisée, précarisée, financièrement et socialement démunie) il est encore plus important de lui offrir un endroit agréable, convivial et accessible.

5.1.2. *Hormis le matériel existant (cf liste de ONE) description du matériel nécessaire au projet « santé-parentalité »*

Coin-jeux (à la consultation) :

Quelques blocs sont à la disposition des enfants (déjà acquis)

Tapis de jeu et un module (déjà acquis)

Nécessité de compléter et de renouveler ce coin avec du matériel mieux adapté à l'âge et au développement des enfants de 0-6 ans.

Coin lecture

Coin à aménager avec le matériel suivant : livres adaptés aux différents âges, petite armoire de rangement, fauteuils pour enfants, fauteuil pour la conteuse.

Coin allaitement

Nécessité d'acheter deux fauteuils « d'allaitement » pour améliorer le confort des mamans pendant ce moment important et privilégié.

Coin psychomotricité

Coin à aménager avec le matériel nécessaire et ce en concertation avec la psychomotricienne : tapis, modules de psychomotricité ...

Coin massage

Coin à aménager avec le matériel nécessaire et ce en concertation avec la psychomotricienne : poupées, tapis, huile de massage, ...

Dans le cadre de l'activité « La Pirouette » rencontre-mamans, achats de matériels audiovisuels à savoir cassettes vidéos éducatives et attractives.

Dans le cadre de visites à domicile par la psychomotricienne confection d'un coffret « jeu / massage » transportable et matériel adéquat

5.2. Les moyens humains sont relatifs à la réalisation des activités et à la gestion de la consultation (y compris les bénévoles, le médecin et la (les) TMS).

5.2.1. Les TMS

Une TMS temps plein : Madame Baltazar

Une TMS (1/10 TPS) : Madame Lacroix

5.2.2. Les dames du comité d'accueil

Ces dames au nombre de 7, ont un rôle important quant à l'accueil des parents en consultation nourrissons médicale et quant au bon déroulement de celle-ci.

Bénévoles, ces dames accueillent les parents présents. Elles mesurent et pèsent les enfants et les font patienter jusqu'au rendez-vous médical. Une bénévole formée à la lecture animera, organisera et gèrera le coin lecture.

Les dames du comité participent aux réunions de concertation.

5.2.3. Le médecin

Le médecin de la consultation nourrissons est le Dr Flagothier, pédiatre. Elle assure 3 consultations/semaine à la consultation nourrissons rue Hullos et d'autres à Liège. Son rôle est fondamental en consultation nourrissons et est avant tout préventif comme le recommande l'ONE. Dans une consultation comme Hullos, il est utile d'avoir un médecin qui sait sortir de son cadre médical et qui s'intéresse aussi au niveau social. C'est le cas du Dr Flagothier, qui sait tenir son rôle de médecin avec brio, mais qui sait également avoir pour chaque parent une attention particulière pour le vécu social de la famille.

Par rapport au projet « Santé parentalité », son rôle sera de donner son avis sur l'aspect préventif du projet. Il sera également présent par la suite afin d'appuyer ce projet auprès des parents recensés et de prendre part à la concertation et l'évaluation de celui-ci.

5.2.4. La psychomotricienne

L'engagement d'une psychomotricienne (mi-temps : 19 h) serait nécessaire pour réaliser le projet « Coup de pouce ». Cette personne outre ses compétences en psychomotricité devra être sensible et formée à la pratique du massage.

Son travail serait réparti de la manière suivante :

- 9h-11h les mardis, mercredis , jeudis soit 6 h semaine.
- Encadrement à domicile de 5 familles soit 10 h
- Organisation de séances collectives mensuelles, organisation des salles, participation aux concertations ... : soit 3 h semaine.

Dans le cadre du projet « Coup de pouce » lié à notre projet « santé parentalité », il est indispensable que l'ensemble des acteurs et partenaires travaillent en pleine cohésion idéologique.

6. Budget annuel (dans les locaux actuels)

Rubriques	Coût	Sous-totaux
DEPENSES⁷		2.300,00 €
Fonctionnement		
10 h supplémentaires à 12 €	120,00€	
Frais de pharmacie : huile de massage, +/- 2 bouteilles/sem à 2,5 € , essuie tout.	240,00€	
Frais d'accueil : café, thé, lait, sucre, eau minérale, jus de fruits, gobelets	500,00€	
Matériel pédagogique : achats de cassettes vidéoéducatives (+/- 20 K7 à +/- 25 €))	500,00€	
Frais de personnel		
Animateurs, conférenciers (6 séances/an à 40 € la séance)	240,00€	
Psychomotricienne (10 séances/an à 30 €)	300,00€	
Frais de partenariat		
Frais spécifiques		
Coin-jeux (divers)	200,00€	
Coin-lecture (livres)	300,00€	
Autre : Coin allaitement (deux fauteuils)	220,00€	
RECETTES		2.300,00 €
Subsides ONE	2.300,00 €	

⁷ Correspond aux activités spécifiques de soutien à la parentalité, d'EPS et de promotion de la santé.

7. Evaluation

L'évaluation visera à répondre aux questions suivantes :

- Les activités projetées ont-elles été réalisées ?
- Répondent-elles aux attentes des parents, du comité et des partenaires ?
- A-t-on progressé vers les objectifs spécifiques ?
- Quelles sont les raisons des réussites et/ou des échecs enregistrés ?
- Quelles sont les perspectives ?

L'activité « Coup de pouce » au lien Mère/Enfant : accompagnement par le biais du massage et du jeu fera l'objet d'une analyse et d'une évaluation annuelle avec les différents acteurs (en ce compris la coordinatrice d'accompagnement, la TMS, le médecin et la psychomotricienne ainsi que les autres partenaires intégrés au projet ...).

Evaluation des séances de psychomotricité de la consultation :

Les critères d'évaluation seront : le succès rencontré (nombre de familles ayant participé aux activités individuelles et collectives), l'ouverture d'un carnet de participation à l'activité tenu à jour par la psychomotricienne selon le tableau suivant :

Date de la séance	Nom de l'enfant prévu à la consultation médico-préventive	Année de naissance de l'enfant	Nom de l'enfant participant à l'activité psycho-motricité ou au massage	Observations liées à l'enfant lors de l'activité	Raisons de la participation connue par la psychomotric

Relevé statistique trimestriel du nombre d'enfants ayant participé à l'activité de psychomotricité ou du massage et ce par tranche d'âge.

Ex : nombre d'enfants nés en 2003 et ayant participé à l'activité.

Evaluation des séances à domicile :

Rapport de visite reprenant le nom de l'enfant, l'année de naissance, les observations liées à l'activité, les visites infructueuses.

Cette évaluation sera modifiée et adaptée en fonction de l'expérience acquise.

Annexe 4 :

Le projet de la consultation de Musson

CONSULTATION DE MUSSON

PROJET SANTE – PARENTALITE

1. Objectifs généraux

Mission de base : accompagnement de l'enfant dans et en rapport avec son milieu familial.

Favoriser un développement harmonieux de l'enfant par un suivi régulier.

Prévenir les maladies et les accidents dont l'enfant pourrait être victime.

Dépister les éventuels problèmes de santé chez l'enfant.

Soutenir les parents dans la prise en charge psycho-médico-sociale de l'enfant et dans l'accompagnement de son développement.

Offrir un espace de rencontre et d'activités partagées aux parents et aux enfants.

2. Caractéristiques médico-sociales de la population

Profil socio-économique de la population :

Population de niveau socio-économique moyen.

Présence d'une communauté italienne bien intégrée.

Quelques familles économiquement favorisées (Proximité du Grand-Duché de Luxembourg).

Peu de situations sociales difficiles : celles-ci se retrouvent en plus grand nombre dans les plus petits villages de l'entité (Mussy, Signeulx et Willancourt), qui bénéficient des services du car (cfr. étude du CPAS).

Zone d'influence de la consultation :

Essentiellement les enfants résidant dans les villages de Musson et Baranzy.

Occasionnellement des enfants des villages de Mussy, Signeulx et Willancourt, surtout lorsque la tournée de car est supprimée.

Quelques enfants domiciliés dans les communes de Virton et d'Aubange (voisines).

Quelques enfants de familles belges domiciliés en France (6 enfants parmi les inscrits nés en 2002).

Principales difficultés rencontrées par les familles:

Grande disparité entre certains salaires luxembourgeois et les salaires belges d'où société à deux vitesses.

Longues journées de travail pour les travailleurs luxembourgeois (12h d'absence de leur domicile).

Problèmes d'isolement pour les familles qui sont venues s'établir d'autres régions.

Crise économique locale, y compris au Grand Duché.

Précarité de l'emploi.

Difficulté de trouver un logement à un prix raisonnable (zone frontalière).

Démantèlement et délocalisation des services publics (Poste, Belgacom, chemin de fer, hôpitaux, cité administrative...).

Problèmes d'assuétudes chez les jeunes.

Insuffisance de places d'accueil pour les enfants.

En général, diminution progressive et vieillissement des médecins locaux.

Pédiatres peu nombreux dans la région d'où difficulté d'avoir un rendez-vous rapide.

3. Activités

Ce chapitre présente les activités de la consultation et, pour chacune d'elles, les objectifs spécifiques qu'elle poursuit et les méthodes utilisées pour mettre en œuvre ces activités.

3.1. Consultation médico-préventive

Mission définie par l'ONE :

Promouvoir, suivre et préserver la santé d'enfants apparemment sains.

Objectifs :

Examiner l'enfant et questionner le(s) parent(s) afin de recueillir des indicateurs sur sa croissance et son développement.

Etre à l'écoute des parents.

Conseiller le(s)parent(s), sur les thèmes qui font l'objet du « Guide de médecine préventive ».

Vacciner l'enfant (selon le calendrier prescrit).

Méthodes de travail

La consultation médico-préventive est organisée tous les jeudis de 15h à 17h sur rendez-vous. Le médecin et la TMS reçoivent chaque enfant, accompagné (d'un) de ses parents, pendant une dizaine de minutes.

Selon les prescriptions du « Guide de médecine préventive », dans le cadre du suivi universel, l'enfant est reçu 9 fois de la naissance à un an, 6 fois d'un an à trois ans et 3 fois de 3 à 6 ans. Dans le cadre du suivi renforcé, le nombre d'examen médicaux peut être majoré en fonction de critères qui restent à définir.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.2. Accueil des parents et des enfants

Objectifs

Mettre la famille à l'aise.

Donner aux parents des outils pour qu'ils se sentent bien avec les enfants.

Déstresser les enfants et les parents par rapport à certaines interventions médico-préventives (vaccination, ...).

Favoriser les échanges entre parents (notamment en matière d'offre et de demande de matériel de puériculture).

Méthodes de travail

Deux bénévoles se tiennent à la disposition des parents pour les accueillir. Le café leur est offert. Les locaux sont décorés en fonction des événements (sapin de Noël, ...). Les murs sont tapissés de rose et de bleu.

Les affiches les plus récentes de l'ONE ainsi que des photos d'activités de la consultation sont collées aux murs. De plus, un panneau sera prochainement apposé au mur se trouvant à côté de l'entrée du local de la pesée. Il permettra aux parents de proposer leurs

annonces (vente et achat de matériel de puériculture) et à l'équipe d'annoncer des événements.

Enfin, une boîte à suggestions sera prochainement déposée dans cette salle.

3.3. Pesée des enfants

Objectifs

Mesurer la croissance pondérale de l'enfant.

Fournir au médecin et/ou à la TMS des indications sur la croissance pondérale de l'enfant.

Rassurer les parents.

Méthodes de travail

La pesée peut être réalisée soit avant la consultation médico-préventive, soit indépendamment de celle-ci (aux heures de consultation ou de permanence). Elle est effectuée par une bénévole dans un local réservé à cet effet, ce qui permet de préserver la confidentialité.

3.4. Coins jeux

Objectifs

Faire en sorte que les enfants se sentent bien à la consultation.

Favoriser le développement psychomoteur de l'enfant.

Permettre aux parents de voir leurs enfants interagir avec d'autres enfants.

Méthodes de travail

Les bénévoles de l'accueil encouragent les enfants à se diriger vers le tapis de jeux, la petite maison ou le panier à jouets. Elles sont attentives à commenter les interactions entre enfants. Elles se placent fréquemment à hauteur de l'enfant.

Il est prévu de réserver un coin-jeux aux tout-petits, qui seraient placés sur un tapis-bouée pour leur sécurité.

Une collaboration avec une psychomotricienne est envisagée en vue de développer des activités de massage du bébé et de psychomotricité.

3.5. Coin lecture

Objectifs

Passer un moment convivial avec l'enfant.

Donner le goût de la lecture aux enfants (sans vouloir leur apprendre à lire).

Montrer aux parents comment gérer une activité lecture avec leurs enfants, en particulier les très jeunes enfants.

Montrer aux parents comment passer deux minutes de plaisir et de complicité avec son enfant.

Montrer aux parents comment choisir les livres en fonction de l'âge des enfants.

Méthodes de travail

Un coin est réservé à la lecture dans la salle d'attente. Une bénévole s'y tient pendant la durée de la consultation médico-préventive (et bientôt dans le cadre de la permanence) et accueille les enfants qui le souhaitent ou qu'elle encourage à participer. Elle lit un livre à l'enfant en lui montrant les images. Le maman ou le papa présent peut observer comment cela se passe et ainsi apprendre à le faire.

Quatre bénévoles se relaient pour gérer l'activité « lecture », dont deux ont été formées par le Service de Diffusion et des Affaires Culturelles de la Province de Luxembourg, puis par le Ligue des Familles. La consultation dispose de la malle de la Ligue des Familles.

Grâce au subside communal, un livre est offert à tous les enfants (de Musson ou d'ailleurs) fréquentant la consultation à la Noël.

Des séances de lecture peuvent être organisées sur des thèmes précis (ex. : la prise en compte des différences de genre et des différences culturelles a été abordée dans le cadre de la Quinzaine « Différenci-action » de Vie Féminine). On peut aussi se référer à des événements tels que la Foire du Livre, en organisant une présentation de livres pour enfants à cette occasion et en donnant les références du Bibliobus aux parents.

Le magazine « Axelle » (mensuel de Vie Féminine) est déposé sur la table. Il est envisagé d'abonner la consultation au « Ligueur ».

3.6. Permanence de la TMS

Objectifs

Permettre aux parents de rencontrer la TMS et de faire peser son enfant en-dehors des périodes de consultation médico-préventive.

Recevoir la famille (ou un membre de celle-ci) en-dehors du contexte familial.

Donner une alternative à la visite à domicile en cas de surcharge de travail ou lors d'une période de congé

Observer l'enfant.

Etre à l'écoute des parents.

Evaluer les besoins des familles en fonction des demandes qui y sont adressées dans un premier temps (+/- un an)

Adapter le service aux familles en fonction des besoins exprimés dans un deuxième temps

Conseiller le(s)parent(s), sur les thèmes qui font l'objet du « Guide de médecine préventive » et du « Vade Mecum de la TMS ».

Méthodes de travail

La permanence est utilisée comme moyen pour rendre les parents acteurs.

L'existence de cette permanence sera annoncée aux parents.

Elle est organisée tous les jeudis de 13h30 à 15h. La TMS reçoit les personnes qui souhaitent entrer en contact avec la consultation (parents et enfants, mais aussi futures mères, étudiants en puériculture, etc.) et répond à la demande dans les limites des missions de l'ONE.

Actuellement, la permanence est à la fois physique et téléphonique. Il est envisager de scinder ces deux types de permanences quand la permanence physique aura du succès.

Un document récapitulatif permettra de faciliter le relais entre la TMS et sa remplaçante éventuelle.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.7. Dépistage des troubles visuels

Objectifs

Dépister les facteurs de risque de l'amblyopie fonctionnelle et du strabisme afin de proposer un traitement précoce.

Méthodes de travail

Chaque année, deux séances de dépistage sont organisées par la TMS avec la collaboration d'une orthoptiste de l'ONE au bénéfice des enfants de 15 mois à 3 ans.

3.8. Visites à domicile

Objectifs

Apprécier l'environnement de l'enfant

Observer l'enfant dans son environnement

Observer les relations familiales

Pouvoir adapter les messages de prévention à l'environnement

Permettre un dialogue plus personnalisé

Valoriser les compétences des parents (repris dans la mission opérationnelle d'éducation à la parentalité de l'ONE)

Faire le relais et assurer le suivi de la consultation

Apprécier le contexte socio-économique de la famille

Méthodes de travail

Dès la réception de l'avis de naissance, ou dès qu'elle a connaissance d'une naissance d'un enfant, la TMS prend rendez-vous par téléphone avec la famille pour une première visite.

Dans le cadre du suivi universel, en fonction de la demande des parents, les visites se font de manière hebdomadaire jusqu'à l'inscription à la consultation, qui a généralement lieu dans le courant du mois qui suit la naissance.

Dans le cadre du suivi renforcé, des visites sont proposées entre les séances de la consultation médico-préventive en fonction de

différents critères de vulnérabilité perçus lors des visites, des séances de consultation ou des permanences :

- Problématique médicale
- Problématique sociale
- Problématique psychologique
- Accompagnement des primipares

Dans le cas où la famille ne fréquente pas la consultation, la TMS peut offrir un certain nombre de visites à domicile dans le cadre de la surveillance élargie.

La distribution ciblée de dépliants et brochures renforce les conseils donnés oralement.

3.9. Concertation

Objectifs

Echanger sur ce qui s'est passé durant la séance (en salle d'attente ou en salle de pesée).

Apporter un autre éclairage (celui des bénévoles) sur les enfants et leurs familles.

Améliorer l'organisation des diverses activités.

Méthodes de travail

La concertation a lieu de façon hebdomadaire après la consultation médico-préventive entre le médecin, la TMS et les membres du comité présents. Elle se passe de manière conviviale et dure entre un quart d'heure et une demi-heure.

3.10. Publicité

Objectifs

Faire connaître la consultation et les services qu'elle offre.

Faire connaître les partenaires de la consultation.

Méthodes de travail

Produire un dépliant d'informations sur les services du secteur accompagnement de l'ONE présents sur le territoire de la Commune de Musson.

S'assurer le concours de l'Administration communale pour distribuer l'information concernant la consultation aux nouveaux arrivants et aux citoyens de Musson parents d'enfants nés au Grand-Duché ou en France.

Mettre au point le site Internet de la consultation (au départ du site Internet de la Commune de Musson).

4. Partenariats

Le partenariat est repris dans les principes d'action des missions de l'ONE et est rédigé comme suit.

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 partenaires locaux et communautaires seront systématiquement recherchés et opérationnalisés dès que possible, que ce soit avec des acteurs associatifs ou avec des acteurs publics.

4.1. Commune de Musson

La Commune met à la disposition de la consultation un local permanent composé de trois pièces communicantes (contre le versement d'un loyer très modeste). Elle lui offre en outre un subside annuel et le téléphone (communications comprises) et se charge des réparations et petits travaux divers.

4.2. CPAS de Musson

Les assistantes sociales du CPAS collaborent avec la TMS dans la gestion des familles en difficulté. Une rencontre mensuelle est prévue à cet effet. Le CPAS encourage les parents à bénéficier des services de la consultation.

4.3. Vie Féminine, pouvoir organisateur

En tant que mouvement d'éducation permanente, Vie Féminine offre un soutien et des formations aux membres du Comité et participe à leur recrutement. Vie Féminine offre également des animations d'éveil et de socialisation en collaboration avec le Comité et la TMS.

5. Moyens matériels et humains

5.1. Les moyens matériels

Description des locaux

Les locaux sont composés d'un hall d'entrée permettant d'y laisser les voitures pour enfants, de trois pièces communicantes, séparées par des portes, d'une superficie totale de 56,7 m², réservées aux activités de l'ONE (non compris le hall d'entrée et les toilettes communs). La première pièce (superficie⁸ : 41,5 m²) est une salle d'attente comprenant un coin-jeux, un coin lecture et dix coussins à langer séparés par des cloisons ; la deuxième pièce (superficie⁹ : 11 m²) est une salle de pesée munie d'un évier et d'eau froide ; la troisième pièce (superficie¹⁰ : 14,2 m²) est un cabinet médical muni d'un évier, d'eau froide et d'un frigo. Le cabinet médical peut également servir pour des entretiens privés, en-dehors de la consultation médico-préventive. Le chauffage est central. De larges fenêtres permettent l'aération et l'éclairage des trois pièces. Dans la salle d'attente, il est prévu d'aménager un espace pour l'allaitement (derrière un paravent). Les WC se trouvent dans le hall d'entrée.

Description du matériel de la consultation

La liste est disponible à l'ONE (Administration centrale).

5.2. Les moyens humains

Le Comité comprend treize dames bénévoles, la TMS et le médecin.

TMS : 25 % d'un équivalent temps plein.

Médecin : 97 heures/an.

Outre les temps de concertation dont il est question plus haut, le comité se réunit quatre fois par an.

⁸ Dimensions : 7m90 x 5m25.

⁹ Dimensions : 3m45 x 3m20.

¹⁰ Dimensions : 4m45 x 3m20.

6 . Budget annuel

Rubriques	Coût	Sous-totaux
DEPENSES¹¹		516,60 €
Fonctionnement		
Frais de locaux (stand à la Foire du Livre, du 1 ^{er} au 3 octobre, offert par l'organisateur)	/	
Location exposition provinciale SDAC (offerte par la Province)	/	
Frais divers liés à la foire du livre	50,00€	
Frais de bureau complémentaires	50,00€	
Frais d'accueil : café, thé, lait, sucre, eau minérale, gobelets	50,00€	
Matériel pédagogique : abonnement au « Ligueur »	40,60€	
Frais de personnel	/	
Frais de partenariat	/	
Frais spécifiques		
Coin-jeux : tapis-bouée et portique (Nid d'éveil « Winnie l'ourson »)	66,00€	
Coin-lecture	/	
Autre : publication d'un dépliant (en 500 ex.)		
Conception du dépliant : Athénée d'Arlon	100,00€	
Impression	60,00€	
Autre : distribution d'un livre par enfant (Noël)	100,00€	
RECETTES		516,60 €
Subsides ONE	476,00 €	
Administration communale (abt au « Ligueur »)	40,60 €	

¹¹ Correspond aux activités spécifiques de soutien à la parentalité, d'EPS et de promotion de la santé.

7. Evaluation

Une des réunions du comité est élargie à ses partenaires au moins une fois par an afin d'évaluer la mise en pratique du projet santé-parentalité et de proposer des aménagements à ce projet (et au budget).

L'évaluation visera à répondre aux questions suivantes :

- Les activités projetées ont-elles été réalisées ?
- Lister les activités projetées et réalisées sur la fiche activité prévue à cet effet
- Pour la consultation médico préventive :
 1. suite à la mise en place de l'application du rythme de médecine préventive évaluer la fréquentation de 2004 sur base du registre de présence :
 - a. nombre d'inscrits annuels global et par tranche d'âge
 - b. comparaison avec les chiffres des 3 années précédentes en tenant compte de l'évolution de la natalité
 - c. continuité du suivi : nb d'exams / enfant inscrit/ année de naissance
 2. sur base du registre naissance décès, apprécier le suivi de la vaccination :
 - a. nombre d'enfants ayant reçu une vaccination complète à la consultation
 - b. nombre d'enfants ayant été vaccinés partiellement à la consultation
 - c. nombre d'enfants ayant un schéma vaccinal incomplet
- Pour l'accueil + coin-jeux et coin lecture:
 1. les parents s'attardent-ils dans la salle d'attente ?
 2. Les coins-jeux et coins lectures sont-ils fréquentés ?
 3. Y a-t-il régulièrement présence de parents et d'enfants sans rendez-vous ?
 4. Une activité psychomotricité pourrait-elle s'intégrer ? (avis des parents, objectifs, méthode de travail..)
- Concertation : tenue d'un carnet projets

- Dépistage des troubles visuels :
 1. nombre de séances spéciales organisées
 2. nombre d'enfants inscrits à ces séances
 3. nombre d'enfants présentant une anomalie
 4. suivi du dépistage
- Visite à domicile :
 1. nb d'enfants suivis dans le cadre du suivi universel
 2. nb d'enfants suivis dans le cadre d'un suivi renforcé (critères ?)
 3. nb d'enfants suivis en surveillance élargie
- Activité « foire du livre » : grille d'évaluation du service éducation à la santé
- L'activité échange de matériel de puériculture est-elle bien exploitée ?
- Partenariats :
 1. nb et types d'activités réalisées en partenariat avec le PO « Vie féminine »
 2. nb de contacts avec les partenaires et avec quels objectifs ?
 3. CPAS :
 - a. Nb de familles suivies en commun
 - b. incidence sur la fréquentation O NE
 - Répondent-elles aux attentes des parents, du comité et des partenaires ?
- La publicité pour la consultation est-elle largement diffusée ? Par qui ?
- Cette publicité a-t-elle une incidence sur :
 1. la fréquentation aux différentes activités de la consultation ?
 2. sur l'image de la consultation ?
- Analyse de la boîte à suggestion
- Analyse de la participation des parents aux différentes activités
- Exploitation des remarques verbales perçues lors des différentes activités

- A-t-on progressé vers les objectifs spécifiques ?
- Quelles sont les raisons des réussites et/ou des échecs enregistrés ?
- Quelles sont les perspectives ?

L'évaluation spécifique de la permanence sera réalisée après un an maximum de fonctionnement, par une analyse qualitative et quantitative des demandes se basant sur le contenu des entretiens et sur le document récapitulatif. Pour établir cette analyse, la TMS se réfère à une grille commune à construire par les TMS de l'équipe de Virton.

Les objectifs et les méthodes de travail de la permanence seront adaptés en fonction de cette analyse.

Annexe 5 :

L'enquête par questionnaires auto-administrés à Aubel

CONSULTATION DE L'ONE D'AUBEL

QUESTIONNAIRE ET RESULTATS

Ce questionnaire a été distribué à 31 parents ayant fréquenté la consultation au 1^{er} trimestre (un par famille). Il s'agit d'un questionnaire auto-administré.

1. Qu'est-ce qui est important pour vous à la consultation ? (Cochez une case par ligne.)

	Très important	Important	Peu important	Pas du tout important	Pas de réponse
Le rendez-vous avec le Dr Huart	16/31	15/31	-	-	-
La pesée de l'enfant	15/31	15/31	1/31	-	-
La rencontre avec Mme Quemener	9/31	16/31	6/31	-	-
La rencontre avec les dames du comité	4/31	17/31	10/31	-	-
La rencontre avec d'autres mamans	6/31	12/31	12/31	-	1/31
L'activité « lecture » pour mon enfant	7/31	12/31	10/31	2/31	-
Le coin « jeux » de la consultation	11/31	13/31	5/31	2/31	-
Les affiches qui sont au mur	4/31	16/31	5/31	5/31	1/31
Les conseils reçus dans le cabinet médical	20/31	10/31	1/31	-	-
Autre :... <i>Quand la TMS donne des conseils à domicile</i>	1	-	-	-	-

Les activités proposées par la consultation ont été classées comme suit, par ordre d'importance :

1. *Les conseils reçus dans le cabinet médical*
2. *Le rendez-vous avec le Dr Huart (médecin de la consultation)*
3. *La pesée de l'enfant*
4. *La rencontre avec Mme Quemener (TMS de la consultation)*
5. *Le coin « jeux » de la consultation*
6. *La rencontre avec les dames de comité*
7. *La rencontre avec d'autres mamans*
8. *L'activité « lecture » pour mon enfant*
9. *Les affiches qui sont au mur*

*Deux personnes trouvent que l'activité « lecture » n'est pas du tout importante.
(une maman de 3 enfants et qui fréquente la consultation depuis 1996 ; une
maman d'un enfant de 2 mois et qui fréquente la consultation depuis 2 mois).*

*Deux personnes trouvent que le coin « jeux » n'est pas du tout important.
(maman de 3 enfants et qui fréquente la consultation depuis 1996 ; une maman
d'un enfant de 6 mois et qui fréquente la consultation depuis 6 mois).*

2. Souhaiteriez-vous que le local de l'ONE soit ouvert à d'autres moments de la semaine pour...

	Oui, tout à fait	Oui, un peu	Non, pas tellement	Non, pas du tout	Pas de réponse
...rencontrer d'autres parents (et enfants) ?	5/31	14/31	8/31	4/31	-
...échanger avec des spécialistes sur des thèmes variés (alimentation, pleurs et colères, développement de l'enfant, etc.) ?	17/31	11/31	-	2/31	1/31
...participer à des activités de massage ou de portage du bébé ?	13/31	11/31	5/31	1/31	1/31
...apprendre le secourisme ?	15/31	8/31	5/31	2/31	1/31
Autre suggestion :... <i>Que faut-il mettre dans la pharmacie en fonction de l'âge de l'enfant ?</i>	1/31	-	-	-	-

Globalement les propositions ont été accueillies positivement. On peut les classer comme suit :

1. *Echanger avec des spécialistes sur des thèmes variés (alimentation, pleurs et colères, développement de l'enfant, etc.)*
2. *Participer à des activités de massage ou de portage du bébé.*
3. *Apprendre le secourisme*
4. *Rencontrer d'autres parents (et enfants).*

3. Si vous devez attendre une demi-heure avant d'être reçue par le docteur, comment trouvez-vous cela ?

-	C'est très ennuyeux
7/31	C'est plutôt ennuyeux
17/31	Cela m'est égal
5/31	C'est plutôt agréable
-	C'est très agréable
2/31	Pas de réponse

4. Avez-vous d'autres désirs, d'autres souhaits, d'autres avis ? Si oui, vous pouvez les écrire ci-dessous.

Une personne pense qu'il faudrait plus d'espace de jeu que le tapis pour les tout petits enfants (de 0 à 12 mois).

5. Depuis quand fréquentez-vous la consultation ?

1 x 1987	3 x 2000
1 x 1995	1 x 2001
1 x 1996	4 x 2002
1 x 1997	9 x 2003
3 x 1998	3 x 2004
2 x 1999	2 x pas de réponse

6. Combien avez-vous d'enfants ?

4 x 4 enfants
 6 x 3 enfants
 8 x 2 enfants
 12 x 1 enfant
 1 x pas de réponse

7. Quel est votre code postal ?

20 x 4880	Aubel	1 x 3790	Fourons
1 x 4850	Plombières	1 x 3791	Fourons
1 x 4852	Plombières	1 x 3792	Fourons
1 x 4651	Herve	2 x 3793	Fourons
1 x 4654	Herve	1 x pas de réponse	
1 x 4821	Dison		

Conclusions de cette enquête

1. Ce qui intéresse actuellement le plus les parents qui viennent à la consultation, c'est la consultation médico-préventive et, en particulier les conseils donnés par le médecin et la TMS. L'activité « lecture » n'est pas encore très populaire.
2. Si l'on devait ouvrir la consultation à d'autres moments de la semaine, on y viendrait plus pour y rencontrer des spécialistes de diverses disciplines (éducation pour la santé) que pour y rencontrer d'autres parents (bébé-papote).
3. Généralement, cela ne pose pas de problème aux parents d'attendre une demi-heure leur rendez-vous : cela leur est égal. Une minorité de parents trouve même cela agréable et une autre minorité trouve cela ennuyeux. Les parents ne trouvent cela ni très agréable, ni très ennuyeux.
4. Les données sur les caractéristiques des parents permettent de nuancer les conclusions en fonction de l'ancienneté de la fréquentation de la consultation, du nombre d'enfants et de la commune d'origine des parents.

Annexe 6 :

L'enquête par questionnaires lors d'entretiens individuels à Andenne

CONSULTATION DE L'ONE D'ANDENNE

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PARENTS

Ce questionnaire a été administré à 8 mamans d'Andenne lors d'entretiens individuels avec la TMS.

1. Comment se passent les relations avec le bébé ?
2. Cela vous intéresserait-il de voir comment masser votre bébé ?
On peut vous montrer à la consultation, cela prendrait environ 10 minutes.
3. Seriez-vous d'accord de participer à une activité de massage du bébé avec d'autres mamans ?
4. Qu'est-ce que vous attendriez d'une activité comme le massage du bébé ? Qu'est-ce que cela pourrait vous apporter à vous et à votre bébé ?
5. Une autre personne de l'entourage du bébé serait-elle intéressée par une formation au massage ?
Le papa ?
Une autre personne ? Qui ?
6. Avez-vous d'autres suggestions ?

REPONSES AU QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PARENTS

Nombre de questionnaires remplis : 8
Enfants de 2 semaines à 4 _ mois

1. Comment se passent les relations avec le bébé ?
Tous ont répondu TB, tout va bien, super bien.
2. Cela vous intéresserait-il de voir comment masser votre bébé ?
On peut vous montrer à la consultation, cela prendrait environ 10 minutes.
Oui, c'est une très bonne idée, cela m'a été proposé au centre néonatal, mais pas montré, oui, ce serait intéressant pour savoir comment faire, pour ne pas lui faire mal, oui, ça peut toujours servir, oui, oui, ce serait génial, oui, ce serait vraiment bien.
3. Seriez-vous d'accord de participer à une activité de massage du bébé avec d'autres mamans ?
Oui, ça ne me dérange pas, ça m'est égal, c'est mieux avec d'autres mamans, pourquoi pas, pas de problème, non, je préfère en individuel, oui, pour faire des connaissances, ce serait super, oui, pour s'entraider pour réduire le stress.

4. Qu'est-ce que vous attendriez d'une activité comme le massage du bébé ? Qu'est-ce que cela pourrait vous apporter à vous et à votre bébé ?

Pouvoir l'utiliser à la maison plus souvent, pour satisfaire bébé, lui apporter quelque chose, pour pouvoir lui apporter un soulagement, pour qu'il soit bien, quand il est encombré, quand il a mal au ventre, communication entre la maman et l'enfant par le massage, moment privilégié dans la vie stressante de tous les jours, pour la relation avec maman, un contact en plus, pour le toucher, pour avoir d'autres sensations avec bébé, un contact particulier, complicité, pour relaxer bébé quand il est plus nerveux, acquérir la technique pour le relaxer, pour être moins inquiet quand il pleure, le masser pour le calmer, le relaxer, pour le relaxer et ainsi avoir plus de temps pour pouvoir s'occuper du plus grand, pour le relaxer, le détendre, ça ne peut être que bénéfique pour bébé et pour maman, pour le rendre moins nerveux, voir que bébé soit réceptif, pour détendre aussi la maman, pour se sentir plus maman, pour travailler sa souplesse.

5. Une autre personne de l'entourage du bébé serait-elle intéressée par une formation au massage ?

Le papa : oui (3X), Non (2X)

Une autre personne : Marraine, Grand-mère paternelle (2X),
Grand-mère maternelle (2X),
Belle-sœur (1X).

6. Autres suggestions d'activités

Gym pour bébé, psychomotricité, rencontres bébé-papote, séances d'information (sur les coliques, l'alimentation), sensibilisation au jouet (sécurité et âge de chaque jeu par rapport à l'apprentissage), sécurité par rapport aux animaux domestiques, activités pour le bain.

Conclusions de cette enquête

Les mamans interrogées disent que la relation avec leur bébé est bonne, elles montrent beaucoup d'enthousiasme pour apprendre à le masser. Sept d'entre elles aimeraient apprendre en groupe, une maman préfère apprendre seule avec la psychomotricienne. Elles pensent que le massage peut, entre autres, réduire certains problèmes éprouvés par le bébé (physiques et psychologiques) et qu'il resserrera les liens entre la maman et l'enfant. D'autres personnes de l'entourage du bébé peuvent aussi apprendre le massage. Enfin, le nombre d'autres thèmes suggérés montre que ces mamans sont prêtes à participer à des activités organisées par la consultation d'Andenne.

Annexe 7 :

L'enquête par questionnaires lors d'entretiens individuels à la consultation de Liège (Hullos)

CONSULTATION DE L'ONE de HULLOS - Liège

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PARENTS

«Questionnaire visant à évaluer les attentes des mères à l'égard d'activités de renforcement du lien maternel »

Ce questionnaire a été administré à 18 mamans de la consultation de Hullos lors d'entretiens individuels avec la TMS.

1. Comment ça va avec le bébé ?
2. Cela vous intéresserait-il qu'une personne vienne avec moi à la maison pour vous montrer comment on peut masser un bébé ? Chaque séance pourrait durer environ ... minutes. On pourrait vous offrir une, deux ou trois séances à votre convenance. Qu'en pensez-vous ?
3. Seriez-vous d'accord de participer à une activité de groupe sur ce thème-là à la consultation ?

Et ailleurs qu'à la maison ou à la consultation, seriez-vous intéressée ?

4. Qu'est-ce que vous attendriez d'une activité comme le massage du bébé ? Qu'est-ce que cela pourrait vous apporter à vous et à votre bébé ?
5. Une autre personne de l'entourage du bébé, serait-elle intéressée par une telle formation au massage du bébé ?
 - a. Le papa
 - b. ...

REPONSES AU QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PARENTS

1. Comment ça va avec le bébé ?

- **Très bien** (6) dont un commentaire :
« il dort mieux »
- **Bien** (8) avec deux commentaires :
« Je me tracasse par rapport à son poids, le lait a été changé plusieurs fois. »
« être parent, c'est pas toujours facile »
- **OK** (2)
- **Pas de réponse** (2)

2. Cela vous intéresserait-il qu'une personne vienne avec moi à la maison pour vous montrer comment on peut masser un bébé ? Chaque séance pourrait durer environ ... minutes. On pourrait vous offrir une, deux ou trois séances à votre convenance. Qu'en pensez-vous ?

- **Non** (6) dont quatre mamans disent déjà masser leur enfant
- **Oui** (11)
 - « Super »
 - « 1 fois par semaine, trois, quatre fois »
 - « A la maison »
 - « idée intéressante, à domicile, 2, 3 fois »
- **Il faut y réfléchir** (1)

3. Seriez-vous d'accord de participer à une activité de groupe sur ce thème-là à la consultation ?

- **Non** (7)
- **Oui** (11)
 - « De préférence à domicile »
 - « A domicile seule »
 - « Cela dépend du moment, de préférence à domicile »
 - « Oui pour les petits bébés »
 - « Moins à la maison à cause du froid, le bébé est petit; seule le lien s'établit mieux avec la puéricultrice »
 - « pas en groupe »

Et ailleurs qu'à la maison ou à la consultation, seriez-vous intéressée ?

- **Non** (14)
- **Oui** (2)
- **Peut être** (1)
- **Pas de réponse** (1)

4. Qu'est-ce que vous attendriez d'une activité comme le massage du bébé ? Qu'est-ce que cela pourrait vous apporter à vous et à votre bébé ?

- « Apprendre à détendre bébé »
- « Un bien être, une relaxation pour le soir, le bain »
- « Faire du bien au bébé, savoir faire les gestes qu'il faut pour calmer le bébé »
- « Pour qu'il s'endorme plus facilement »
- « Quand je masse mon bébé, cela le calme parfois »
- « Si le bébé est nerveux pour le relaxer, le calmer »
- « Que le bébé se sente mieux »
- « Conseils pour comment masser, pour relaxer le bébé »
- « Apprendre quelques gestes adéquats »
- « La détente pour le bébé »
- « Que l'enfant soit plus calme, si pas de changement, on ne voit pas l'utilité »
- « la relaxation de l'enfant »
- pas de réponse (5)

5. Une autre personne de l'entourage du bébé, serait-elle intéressée par une telle formation au massage du bébé ?

Le papa (6)

Une autre personne : laquelle ?

La maman (4)

Une amie

La grande sœur

La grand mère

La sœur de la mère

Pas de réponse (7)

Conclusions de cette enquête

1. La grande majorité des mamans interrogées disent que la relation avec leur bébé est bonne, voire très bonne.
2. Plus de la moitié des mamans seraient intéressées par des séances de massage à domicile, de même que par des activités de groupe sur ce thème. Ces séances devraient se dérouler à la consultation, elles ne souhaitent pas que ce soit ailleurs.
3. La plupart d'entre elles attendent de ce type d'activité que leurs enfants puissent se relaxer et se détendre.
4. Enfin, un tiers des mamans pensent que le papa pourrait également participer à ces activités.

CERES - 2004