



## Dossier de Presse



### L'accompagnement à domicile par la TISF dans le cadre de la prévention des troubles de la relation mère/enfant

*Propositions de la FNAAFP/CSF*

14 juin 2010

**Contacts Presse :**

**Jean-Laurent CLOCHARD – Emmanuel RODRIGUEZ**

01-44-89-86-86 ou 06-84-49-07-35 ou 06-79-37-18-87

[jlclochar@fnaafp.org](mailto:jlclochar@fnaafp.org) ou [erodriguez@fnaafp.org](mailto:erodriguez@fnaafp.org)

**Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire**

53, rue Riquet – 75019 paris

Tel : 01 44 89 86 86 Fax : 01 44 89 86 83

accueil@fnaafp.org - www.fnaafp.org



## SOMMAIRE



**Communiqué de presse .....p3**  
**Les propositions de la FNAAFP/CSF.....p 4**



**Audition de la FNAAFP/CSF  
aux Etats Généraux de l'Enfance.....p 6**  
*(groupe de travail « prévention et soutien à la parentalité »)*



**Exemples d'interventions de TISF réalisées  
dans le réseau FNAAFP/CSF.....p12**



**FNAAFP/CSF, ... qui sommes-nous ?.....p15**

### **Contacts Presse :**

**Jean-Laurent CLOCHARD – Emmanuel RODRIGUEZ**

01-44-89-86-86 ou 06-84-49-07-35 ou 06-79-37-18-87

[jlclochar@fnaafp.org](mailto:jlclochar@fnaafp.org) ou [erodriguez@fnaafp.org](mailto:erodriguez@fnaafp.org)



## Communiqué de presse

Prévention des troubles de la relation mère enfant :

La FNAAFP/CSF préconise la création d'une nouvelle prestation familiale « périnatalité » !!

Le Gouvernement, dans le cadre des Etats généraux de l'Enfance va-il tenir compte de cette proposition ?

Les troubles de la relation mère enfant sont un enjeu de santé publique mal pris en compte dans notre système de santé.

Pourtant, de nombreuses mères sont concernées : il est estimé que 15% des mères sont sujettes à une dépression du post partum susceptible d'avoir des conséquences graves sur l'enfant si rien n'est fait.

La FNAAFP/CSF a développé depuis plusieurs années des interventions à domicile dans le cadre de réseaux de périnatalité afin d'apporter un accompagnement et un soutien par les techniciennes de l'intervention sociale et familiale aux mères concernées.

De cette expérience, la FNAAFP/CSF a élaboré une proposition de dispositif de prévention des troubles de la relation mère/enfant. Parmi les mesures phares préconisées, il est à noter la création d'une nouvelle prestation familiale « périnatalité »

A l'occasion des travaux préparatoires des Etats généraux de l'Enfance, la FNAAFP/CSF a été auditionnée par le groupe de travail « prévention et soutien à la parentalité », présidé par le professeur Jeammet et a pu présenter ce dispositif.

Lors de la séance de clôture des Etats généraux de l'enfance qui aura lieu le 16 juin 2010 à 14 heures, la FNAAFP/CSF compte sur une annonce gouvernementale visant à reprendre tout ou partie de sa proposition de dispositif.

### **Contacts Presse :**

**Jean-Laurent CLOCHARD – Emmanuel RODRIGUEZ**

01-44-89-86-86 ou 06-84-49-07-35 ou 06-79-37-18-87

[jlclochar@fnaafp.org](mailto:jlclochar@fnaafp.org) ou [erodriguez@fnaafp.org](mailto:erodriguez@fnaafp.org)



## Les propositions de la FNAAFP/CSF

A la lumière de notre expérience et des expérimentations menées par des associations de notre réseau, nous avons acquis une conviction :

### Un accompagnement à domicile spécifique

**auprès des familles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant  
devrait être systématiquement proposé.**

Cet accompagnement a pour objectif de prévenir en particulier la dépression du post partum, la plus fréquente des complications de grossesse. D'après certaines études réalisées en France, près de 15% des femmes qui accouchent sont en situation de dépression. Ces troubles sont susceptibles d'avoir des conséquences dramatiques, voire irréversibles sur l'enfant si rien n'est fait.

Les spécialistes de la question ont constaté une difficulté importante de la prise en charge de l'observation par le personnel médical des traumatismes psychiques de la mère survenant au moment de l'accouchement susceptible de nuire au développement de l'enfant. Ils pointent également une méconnaissance du partenariat institutionnel et du réseau professionnel.

L'évaluation des expérimentations de nos associations qui consistent à la mise en place d'un dispositif partenarial d'accompagnement des mères à leur domicile, confrontées à des troubles de la relation mère/enfant ou pouvant l'être à court terme, démontre toutes leur efficacité.

Les professionnels de santé (sages femmes, pédopsychiatres...) travaillant avec nous sont unanimes à considérer l'intervention des TISF comme pertinente, contribuant à la continuité des soins et participant de manière décisive à la résolution des difficultés, voire à la guérison.

**C'est pourquoi la FNAAFP/CSF, à l'occasion de son audition par le groupe de travail des Etats généraux de l'enfance, a présenté sa proposition d'un dispositif visant à répondre à ces enjeux.**



## Ce dispositif s'articule autour des points suivants :

### ► Un dispositif bâti autour de deux périodes clés :

L'entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse et la naissance. En particulier, l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois, prévu par la loi de mars 2007 sur la protection de l'enfance, s'il devient bien systématique, permettrait de repérer des difficultés rencontrées par certaines femmes et de proposer un suivi ;

### ► un accompagnement dans un cadre préventif :

De par la spécificité de son intervention, la Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) permet de favoriser les conditions d'attachement entre la mère et l'enfant, même dans des conditions psychopathologiques importantes et d'éviter une aggravation de la situation.

### ► un accompagnement qui doit être gratuit :

Bien souvent les familles qui s'inscrivent dans ce type de dispositif ne le font pas de manière spontanée, elles ont même plutôt un à priori négatif, elles sont réticentes... Toute contrainte supplémentaire sera un frein au soin. Les participations familiales auront un effet dissuasif.

### ► une formation complémentaire obligatoire des TISF et de l'encadrement :

La formation initiale de la TISF telle qu'elle est proposée aujourd'hui n'est pas suffisante pour appréhender avec compétence ce travail autour de la périnatalité. Les TISF qui ont reçu une formation complémentaire en périnatalité, témoignent de l'importance de cette formation. De même, une formation complémentaire est nécessaire pour l'encadrement car il réalise le premier contact avec la famille et est en contact permanent avec l'équipe de TISF.

### ► un accompagnement rapide et intensif :

La plupart des situations rencontrées dans le cadre de la périnatalité demande à l'association et à ses personnels une réactivité importante. D'après les statistiques des associations, le nombre d'heures moyen par intervention en périnatalité est de 100 heures.

### ► un financement national porté par la CNAF :

L'intervention d'aide à domicile doit devenir un droit pour chaque famille confrontée à des difficultés similaires. Nous proposons donc la création d'une prestation familiale légale « périnatalité ». Cette nouvelle prestation permettrait d'éviter les financements trop aléatoires des CAF et de créer un droit ouvert à chaque famille.



## Audition de la FNAAFP/CSF

### Etats Généraux de l'Enfance

*Groupe de travail « prévention et soutien à la parentalité »*

#### ► Pourquoi un accompagnement à domicile en périnatalité ?

A la lumière de notre expérience et des expérimentations menées par des associations de notre réseau, nous avons acquis une conviction :

**Un accompagnement à domicile spécifique auprès des familles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant devrait être systématiquement proposé.**

Cet accompagnement aurait pour objectif de prévenir en particulier la dépression du post partum, la plus fréquente des complications de grossesse. D'après certaines études réalisées en France, près de 15% des femmes qui accouchent sont en situation de dépression. Ces troubles sont susceptibles d'avoir des conséquences dramatiques, voire irréversibles sur l'enfant si rien n'est fait.

L'enjeu est de taille. En effet, les spécialistes de la question ont constaté une difficulté importante de la prise en charge de l'observation par le personnel médical des traumatismes psychiques de la mère survenant au moment de l'accouchement susceptible de nuire au développement de l'enfant. Ils pointent également une méconnaissance du partenariat institutionnel et du réseau professionnel.

L'évaluation des expérimentations de nos associations qui consistent à la mise en place d'un dispositif partenarial d'accompagnement des mères à leur domicile, confrontées à des troubles de la relation mère/enfant ou pouvant l'être à court terme, démontre toutes leur efficacité.

L'association d'Herouville Saint Claire par exemple fait ressortir un taux de réussite de 80% (rétablissement d'une relation normale entre la mère et l'enfant, sortie de dépression...).

Les professionnels de santé travaillant avec nous sont unanimes à considérer l'intervention des TISF comme pertinente, contribuant à la continuité des soins et participant de manière décisive à la résolution des difficultés, voire à la guérison.

**A la lumière de ces expérimentations, nous sommes convaincus que les Etats Généraux de l'enfance seraient dans leurs rôles en proposant au gouvernement un dispositif généralisant ces expériences locales.**



► **Détails du dispositif proposé :**

Le dispositif présenté est à regarder comme une première proposition susceptible d'être amendée et améliorée.

► **Accompagnement à domicile : les deux périodes clés**

Nous devons nous situer en amont des troubles de la relation mère/enfant, en prévention précoce. Ainsi, notre proposition doit se construire autour de deux événements clés pour la famille :

L'entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse :

La loi de mars 2007 sur la protection de l'enfance prévoit un entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse systématique réalisé le plus souvent par une sage femme. Certains spécialistes accordent beaucoup d'importance à cet entretien et pensent qu'il s'agit là d'une avancée importante, qui devrait permettre, si cet entretien devient effectivement systématique, de repérer des difficultés que rencontrent certaines femmes et de proposer un suivi, le cas échéant, afin de prévenir tout risque de troubles de la relation mère/enfant.

Les sages femmes ou autres professionnels de santé, responsables de ces entretiens devront être sensibilisés à la possibilité offerte d'accompagnement à domicile par une TISF...

Ainsi, un diagnostic médico-social pourra être établi et débouché sur un projet d'intervention à domicile. Un partenariat entre le personnel médical et le service d'aide à domicile devra être établi.

Autour de la naissance :

Un partenariat avec le milieu médical, les pédopsychiatres, les maternités, la PMI, la CAF..., dans le cadre d'un réseau périnatalité (s'il existe), semble déterminant pour déboucher sur un accompagnement à domicile de qualité.

Avant toute intervention d'une TISF, une prescription d'un professionnel de santé semble justifiée.

► **Accompagnement à domicile : le rôle des TISF et de l'encadrement :**

Un accompagnement qui s'inscrit dans un cadre préventif :

Les jeunes mères en difficulté avec leur enfant, trouvent auprès de ces intervenantes le soutien nécessaire par un accompagnement respectant leurs ressources propres, leurs points forts mais aussi leurs faiblesses et leurs manques dans cette prise de fonction de parent.

La TISF a une spécificité d'intervention, ancrée dans la vie quotidienne des familles, à travers des modalités d'actions très pratiques comme les tâches ménagères. Ces tâches ménagères ne sont pas une fin en soi, mais un support permettant à la TISF de se faire accepter par la famille et donc de faciliter par la suite un vrai travail d'accompagnement. Cet accompagnement basé sur le dialogue mais surtout sur l'écoute et l'observation doit permettre à la mère de trouver ses propres compétences de parent.



**Son intervention, s'articulant plus sur l'axe pratique de la parentalité (on peut employer le terme de « compagnonnage »), se concentre davantage sur les soins quotidiens du nourrisson et l'observation des inters relations comportementales entre les parents et leur enfant. Le bébé étant lui-même acteur, les parents doivent pouvoir comprendre et répondre à ses besoins de soins, de sécurité et d'attachement.**

Dans ce type d'intervention, la TISF est censée étayer, développer, travailler autour des compétences parentales, mais aussi autour des compétences du bébé.

Elle permet de développer une forme de prévention en respectant la parentalité naissante. **Employée très tôt**, elle permet de favoriser les conditions d'attachement même dans des conditions psychopathologiques importantes.

C'est ainsi prendre en compte les compétences des familles, dans leurs savoirs faire, leurs savoirs être, leurs qualités relationnelles acquises soit par imitation du geste, de techniques, soit par des formes de sensibilité relationnelle très appropriées.

La compétence des parents, c'est aussi, pour eux, apprendre à résoudre des problèmes nouveaux, à s'adapter et inventer des solutions...C'est pourquoi, le pédo psychiatre, le pédiatre, à travers le réseau mis en place, pourront faire appel à la TISF, permettant à la mère, au père de mettre en place des actions concrètes, leur apportant une assurance pour remplir leurs fonctions parentales

L'objectif est de valoriser et de rassurer au maximum les parents dans leur fonction parentale.

*« Les TISF ont une efficience psychique considérable et peuvent avec efficacité s'associer, par exemple, à un travail psychothérapeutique »*

Citation rapport Jacques Dayan, avril 2002

#### Un accompagnement qui doit être gratuit :

Nous préconisons en effet la gratuité des interventions. Bien souvent les familles qui s'inscrivent dans ce type de dispositif ne le font pas de manière spontanée, elles ont même plutôt un à priori négatif, elles sont réticentes...Toute contrainte supplémentaire sera un frein au soin. Les participations familiales auront un effet dissuasif.

#### Une formation complémentaire obligatoire pour les TISF :

La formation initiale de la TISF telle qu'elle est proposée aujourd'hui n'est pas suffisante pour appréhender avec compétence ce travail autour de la périnatalité.

Les TISF qui ont reçues une formation complémentaire en périnatalité, témoignent de l'importance de cette formation. Elles vont même jusqu'à reconnaître avoir fait des erreurs, « s'être planté » avec les familles comme elles disent dans des interventions passées avant la formation.



Ainsi, deux options sont possibles :

- une formation initiale complétée par un module sur la périnatalité
- une formation complémentaire proposée aux professionnels qui souhaitent acquérir une spécialisation.

Faute de pouvoir faire évoluer la formation initiale, nous avons opté jusqu'à présent pour la deuxième solution. Mais en l'état actuel de notre réflexion, nous ne serions pas opposés à travailler sur une révision de la formation initiale.

Ainsi, nous utilisons actuellement la semaine de formation complémentaire prévue par la convention collective pour former les TISF qui le souhaitent.

Dans cette formation, nous abordons :

- le réseau périnatalité ; le rôle des professionnels de santé (une demi-journée)
- la néonatalogie ; appréhension de la souffrance des parents et des bébés (une demi-journée)
- la transformation psychique de la femme enceinte, du père, du couple (une demi-journée)
- les techniques d'observation de la relation mère/bébé - Interrelations (méthode Ema Pukler : observation sur le quotidien (deux jours)

Une réflexion est en cours pour un complément de formation étalé sur un ou deux modules supplémentaires : - l'observation niveau 2 - Evolution psychique du petit enfant niveau 2.

#### Une formation obligatoire pour l'encadrement :

Cette formation est nécessaire pour deux raisons : - l'encadrement réalise le premier contact avec la famille - l'encadrement est en contact permanent avec l'équipe de TISF.

#### Un accompagnement rapide et intensif :

La plupart des situations rencontrées dans le cadre de la périnatalité demande à l'association et à ses personnels une réactivité importante.

Ainsi, par exemple, lorsqu'un service de pédopsychiatrie appelle l'association, la prise de contact avec la famille et le début de l'intervention devra se faire dès le lendemain ou le surlendemain. En principe, l'accompagnement sera soutenu au départ : tous les jours ou tous les deux jours, puis, plus espacé. La souplesse de l'intervention sera un gage de réussite...

D'après les statistiques des associations, le nombre d'heures moyen par intervention en périnatalité est de 100 heures.

On peut comparer cette donnée avec les exigences actuelles de la CNAF qui préconise une durée moyenne d'intervention de 60 heures tous motifs d'intervention confondus.



### ► Accompagnement à domicile : le financement

Actuellement, la branche famille et les conseils généraux financent chacun une partie des interventions des TISF. Mais il n'y a pas actuellement de ligne budgétaire spécifique pour le financement des interventions effectuées dans le cadre des troubles de la relation mère/enfant.

Chaque association doit donc se débrouiller pour trouver les financements les plus appropriés... Cette situation crée des inégalités entre les familles selon qu'ils habitent ou non sur un territoire couvert par ce type d'accompagnement.

C'est pourquoi, notre fédération nationale préconise l'instauration d'un financement qui puisse être bien identifié à la fois par les associations et par les parents. Nous y reviendrons.

Mais avant cela, nous souhaitons insister sur le fait que pour nous, cette intervention d'aide à domicile est un véritable accompagnement à la parentalité (relation mère enfant). Au-delà de l'aide à la parentalité, la jeune mère est parfois confrontée, comme nous l'avons vu à des troubles de l'attachement comme la dépression du post partum. Il s'agit là d'une maladie. Dans les deux cas, la branche « famille » est compétente.

En effet, l'accompagnement à la parentalité est une des missions principales de la branche famille. Quant aux interventions liées à la maladie comme s'est le cas ici, les pouvoirs publics ont décidé en 2006 de confier le financement de ces situations à la branche « famille » et non plus à la branche « maladie ».

**Il nous paraît donc évident que ces interventions doivent clairement se positionner dans le champ de la CNAF.**

De manière subsidiaire, certaines interventions pourront se réaliser dans le cadre des missions du conseil général (PMI, ASE)... Mais en l'état actuel du ressenti souvent négatif de certaines familles vis-à-vis des services du conseil général, qui ne sont par ailleurs pas toujours demandeuses de ce type d'interventions, l'expérience nous montre que le risque de refus est bien réelle...

Les interventions « conseil général » s'appuieront sur un diagnostic qui, au-delà d'une difficulté parentale ou de maladie, devra faire apparaître des problématiques éducatives lourdes ou des situations sociales particulièrement dégradées qui mettent, à court terme en danger l'enfant...

Dans le cas général (c'est-à-dire une prise en charge par la branche famille), **l'intervention d'aide à domicile doit devenir un droit pour chaque famille confrontée à des difficultés similaires.**

Nous proposons donc la création d'une **prestation familiale légale « périnatalité »**. Cette nouvelle prestation permettrait d'éviter les financements trop aléatoires des CAF et de créer un droit ouvert à chaque famille.

L'idée d'une prestation familiale permettrait aux pouvoirs publics d'afficher clairement l'accompagnement à domicile en périnatalité comme une priorité nationale, un enjeu pour la société toute entière.

Les familles bénéficiant de cette prestation familiale deviendraient de fait, allocataires CAF.



### Quel pourrait-être le cout de cette nouvelle prestation ?

L'expérience montre qu'en moyenne, l'intervention d'aide à domicile en périnatalité est de 100 heures. Environ 80000 familles pourraient être concernées. A raison de 35 euros l'heure d'intervention TISF, le coût de cette nouvelle prestation pourrait se situer au delà de 250 millions d'euros.

Cette somme est bien entendu non négligeable, mais rapporté au budget de la branche famille, elle ne représente que 0,05% du total. De plus, cette prestation viendrait se substituer en partie au financement actuel des interventions d'aide à domicile relevant du FNAS de la CNAF et des CAF ainsi que des budgets des conseils généraux.

Il faut ajouter que ce dispositif serait peu couteux au regard des économies réalisées par ailleurs (placements d'enfants, hospitalisations, soins lourds tardifs évités ...).

### ► **Accompagnement à domicile : faut-il créer un label ?**

Avec le recul, nous avons la conviction qu'actuellement toutes les associations ne sont pas en capacité d'intervenir de manière efficace et professionnelle en périnatalité.

Les interventions en périnatalité demandent des professionnels d'intervention formés, un encadrement sensibilisé à la périnatalité et formé à l'approche de la périnatalité, des directions et des Conseils d'Administration partie prenante du dispositif.

Ainsi, nous nous posons la question de savoir comment repérer les bonnes pratiques, comment écarter les organismes qui n'ont pas le niveau requis. Faut-il conditionner la pratique en périnatalité à l'exigence d'un label, au respect d'un cahier des charges ? Peut-être...

### **Les exigences du cahier des charges pourraient être ainsi :**

- l'obligation d'une formation complémentaire en périnatalité pour le personnel d'intervention et l'encadrement
- l'obligation d'intégrer dans le projet de service de l'association un chapitre sur la périnatalité
- l'obligation d'inscrire le dispositif dans un réseau ou tout le moins dans un partenariat
- l'obligation d'un diagnostic partagé de la situation familiale et d'une prescription par un personnel de santé
- l'obligation d'une évaluation de l'intervention
- l'obligation de la gratuité de l'intervention
- l'obligation d'une supervision / analyse des pratique spécifique à ce type d'intervention
- (...)

Fait à Paris, le 16 mars 2010



## Exemples d'interventions de TISF réalisées dans le réseau FNAAFP/CSF

### En général :

*Les objectifs de ces interventions sont toujours de mettre en évidence les compétences de la mère pour s'occuper des enfants. Il faut être très attentif à ne pas prendre la place de la mère pour éviter de renforcer ses sentiments d'incapacité, mais plutôt de la rassurer et de l'encourager.*

### ► Association de Caen :

#### FAMILLE X

Mère célibataire, 3 enfants. A la naissance du 3<sup>ème</sup> enfant, une intervention a été demandée par le pédopsychiatre pour aider la mère à établir la relation avec sa petite fille car elle avait peur d'être mal traitante (angoisses lorsque l'enfant pleurait).

Dès que madame était en difficulté avec elle, elle l'hospitalisait pour la protéger.

L'intervention de la TISF est d'aider la maman à comprendre les besoins de son bébé et ainsi la rassurer (décoder ses pleurs, etc...)

La TISF est intervenue tous les matins pendant un mois, puis deux fois par semaine, jusqu'à ce que la maman se sente suffisamment en confiance et demande l'arrêt de l'intervention.

#### FAMILLE Y

Couple à la naissance de jumelles fécondées in vitro, nées prématurément à 7 mois de grossesse.

L'intervention est demandée par le pédopsychiatre pour aider la maman à établir le lien avec une des deux petites qui avait de gros problèmes de santé et qui a été hospitalisée 6 mois.

La maman n'avait pas investi cette petite.

Au retour de l'hospitalisation, la TISF est demandée, tous les matins pendant un mois, puis 2 fois par semaine pour aider la maman dans sa relation avec le bébé, en valorisant ses compétences sans pour autant prendre sa place auprès de lui.

#### FAMILLE Z

Couple d'environ 30 ans

A la naissance du second enfant, la maman a été hospitalisée à l'hôpital psychiatrique pendant 1 mois.

L'intervention de la TISF a été demandée par le pédopsychiatre pour aider la maman à prendre confiance dans ses possibilités à s'occuper de son bébé. Madame se sentait incompétente dans sa fonction de maman.



► **Association d'Avignon :**

**FAMILLE A :**

Jeune femme mère d'une fillette de 7 ans, enceinte de 6 mois séparée de son mari depuis le début de sa grossesse. Elle est en maladie et est très isolée. Les membres de sa famille ne sont pas présents auprès d'elle.

Une professionnelle Sage Femme de PMI demande une TISF pour accompagner cette mère dans son suivie de grossesse.

Elle refuse cette grossesse, le gynécologue lui demande de faire une amniocentèse.

La TISF l'aide à consulter et faire une amniocentèse (risque de trisomie) et à prendre rendez-vous pour les résultats.

Elle avertit la sage femme pour quelle soit présente lors de la visite afin de reprendre avec elle les termes médicaux et la soutenir dans son choix suivant le résultat de l'amniocentèse.

La TISF est un lien social mais aussi un relais avec le service hospitalier et la sage femme.

Suite à une réunion (analyse de situation entre les intervenants et madame A) une proposition est faite à madame A. Faire une prise en charge dans le service Psychiatrique de l'Unité parents/ bébé.

Madame A aura un lieu pour parler et travailler sur ses angoisses, sur ses craintes avec une équipe soignante (pédopsychiatre, psychologue, infirmière) et un groupe d'autres mamans.

La TISF intervient aussi au domicile pour maintenir le lien entre la mère et la fillette de 7ans. Préparer la venue du bébé (chambre, vêtements cela n'a pas été facile), l'aider à accepter cette grossesse.

Madame A et le père ont été entourés par les intervenants. Un entretien par la sage femme avec la maternité a été fait afin qu'une attention particulière soit faite à madame pendant l'accouchement et après (le jour de l'accouchement la maternité n'a pu l'accueillir) les consignes ont été passées à l'autre maternité.

La fillette de 7 ans a été accueillie par son père pendant le séjour en maternité de sa mère.

L'enfant est né en bonne santé, le père a assisté à l'accouchement.

La TISF a rendu visite à madame X, accepte bien l'enfant mais il est difficile pour elle de se retrouver seule chez elle. L'intervention de la TISF se poursuit afin de soutenir madame A encore fragile psychologiquement.

Mais un travail reste à faire sur le maternage, les moments de mise aux seins du bébé et du bain.



Par une attitude rassurante et une observation du bien être et la souffrance du nourrisson et de la mère, la TISF conseille et accompagne à travers ses propres gestes, le maternage et par les mots, elle permet à la mère de réajuster ses attitudes, ses gestes, ses paroles dites à son enfant. Le lien s'est consolidé entre l'enfant et la mère. Le père de famille rend visite à son enfant.

Un travail complémentaire se fait avec la puéricultrice de PMI et l'UPB.

L'utilité de l'action de TISF en périnatalité permet :

- un accompagnement à domicile pendant la grossesse ce qui favorise les naissances à terme et l'attachement au fœtus,
- un suivi régulier médical et psychologique de la mère et du fœtus
- de préparer la naissance du bébé dans des liens parentaux plus favorables à son développement.

Ce travail se fait dans le cadre d'un partenariat inter institutionnel et de réseau de professionnel médico-social.

#### **FAMILLE B :**

Un nourrisson de 3 mois de petit poids, né prématuré rentrant chez lui, les parents heureux mais inquiets par le retour de leur bébé au foyer familial.

L'intervention de la TISF se prépare avec la puéricultrice de PMI qui est en lien avec les services de néonatalogie, afin de signaler certaines précautions à prendre pour le bébé (les tétés nombreuses, les pleurs, le bruit, l'hygiène, reflux).

En s'appuyant sur les tâches de soins et d'attention à apporter au bébé, la TISF travaille sur le lien parent et enfant, cela se fait sans attitude interventionniste de la part de la TISF, mais par un savoir-faire professionnel qui rassure et accompagne la mère et le père dans le rapport et le faire avec leur bébé. Souvent ces interventions sont de courte durée si le bébé n'a pas un handicap : les parents ont acquis une assurance et l'intervention s'arrête.

Pour des situations plus complexes lorsque l'enfant à un handicap, l'intervention de la TISF est de plus longue durée et un partenariat inter institutionnel et de réseau Professionnel se met en place.



## La FNAAFP/CSF, ... qui sommes-nous ?



### UNE LEGITIMITE HISTORIQUE DANS LE DOMAINE DE L'AIDE A DOMICILE

La Fédération des Associations de l'Aide Familiale Populaire est une association à but non lucratif, héritière d'activités mises en place dès 1942 auprès des familles.

La FNAAFP/CSF est la seule fédération nationale d'aide à domicile, à être affiliée à un mouvement familial plus global : la **Confédération Syndicale des Familles**, qui représente et défend les intérêts des familles populaires auprès des pouvoirs publics.



### UNE OFFRE DE SERVICES GENERALISTES

Services d'aide à domicile prestataires et mandataires auprès des familles, des personnes âgées et/ou handicapées

Soins infirmiers, Petite Enfance : crèches, halte-garderie

Portage de repas, téléassistance et maisons de retraite.



### UNE MISSION

Nos associations interviennent en particulier auprès des publics dits « fragilisés », auprès de ceux qui ne « peuvent plus faire ».

La dimension humaine étant au centre de notre réflexion, nous militons pour faciliter l'accès aux services d'aide à domicile dans un esprit de solidarité.

### UNE ETHIQUE

Notre action s'inscrit depuis toujours dans des valeurs de non-lucrativité, de solidarité et de citoyenneté.

Nous revendiquons notre appartenance au champ social et médico-social

Nous adhérons aux principes de l'économie sociale.



### UNE REFLEXION CONSTANTE

En s'adaptant aux besoins nouveaux des usagers, en développant des projets *sur la périnatalité, la médiation sociale...*, nous accompagnons et anticipons les enjeux sociétaux.

### DES ENGAGEMENTS

Par la professionnalisation de nos services, nous garantissons une intervention de qualité et de confiance dans le respect des usagers.



C'est l'aspect social qui différencie l'aide et l'accompagnement à domicile, et la relation de service à la personne.

**Cette dimension sociale confère à nos activités le souci d'une éthique et d'une qualité irréprochable de nos services.**