



Sortie précoce de maternité

Troubles de la relation mère/enfant

Un accompagnement à domicile
spécifique par la TISF



Proposition de la FNAAFP/CSF

avril 2012

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

► Propos liminaire :

Les associations d'aide à domicile adhérentes à notre fédération interviennent dans de nombreux domaines. Parmi ceux-ci, le champ de la périnatalité (soutien au domicile des femmes enceintes ou suite à une naissance) est un axe fort de l'action de notre fédération depuis son origine. Ainsi, ces interventions que l'on qualifiera de « classiques » en périnatalité ont été et sont réalisées encore aujourd'hui le plus souvent par des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale ou des Auxiliaires de vie sociale et sont financées par la Caisse d'Allocations Familiales ou le Conseil Général. Véritable mission effectuée par des travailleurs sociaux, ces interventions sont effectués auprès des familles fragilisées par une grossesse ou l'arrivée d'un ou de plusieurs enfants dans un cadre d'action relevant du soutien à la parentalité. Chacune de nos associations, chaque professionnel(le) d'intervention (TISF ou AVS), responsable coordinateur (trice) et directeur (trice) maîtrisent parfaitement ce dispositif de prévention primaire dont l'intérêt pour l'équilibre de vie des familles n'est plus à démontrer.

Le document que nous avons rédigé et que nous vous présentons ici a un tout autre objet que celui de vous présenter les interventions « classiques » en maternité réalisées par nos associations. Ce document est **une proposition de dispositif expérimental** élaborée par notre fédération à la suite d'actions réalisées depuis 2003 plus spécifiquement **autour de l'accompagnement à domicile des familles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant dont la dépression du post partum est la plus fréquente**. La prise en charge des familles concernées par une sortie précoce de maternité font également l'objet de ce dispositif. Il s'agit là d'un nouveau type d'intervention qui se situe certes toujours dans le domaine de la périnatalité mais qui est plus complexe à appréhender.

► Introduction :

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 réalisé par la TISF
auprès de toutes les familles concernées par une sortie précoce de maternité
et/ou auprès de celles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant
doit être systématiquement proposé.

La réforme hospitalière de 2005 s'est donnée comme objectif de réduire le temps d'hospitalisation dans les services de maternité à trois voire deux jours. Nous n'y sommes pas à priori opposés sous certaines conditions...**La sortie précoce doit se réaliser sur la base du volontariat et doit s'accompagner systématiquement d'une proposition d'accompagnement à domicile.** Cette prise en charge spécifique permet de compenser la réduction du temps d'hospitalisation et donc du temps d'observation réalisé par les équipes de la maternité, de la bonne santé de la mère et de l'enfant. Cette prise en charge à domicile **a comme objectif premier de prévenir ou de détecter des situations de troubles de la relation entre la mère et l'enfant.**

D'après certaines études réalisées en France¹, plus de 10% des femmes qui accouchent sont en situation de dépression. Ainsi, Ces dépressions (mais aussi plus globalement l'ensemble des troubles relationnelles mère/enfant) sont susceptibles d'avoir des conséquences sérieuses, voire irréversibles sur l'état de santé de l'enfant si rien n'est fait. L'enjeu est de taille.

Pour prévenir et lutter contre les effets des troubles de la relation entre la mère et l'enfant, des expérimentations ont été réalisées par des associations au sein de notre fédération. L'évaluation de ces expérimentations qui reposent sur la mise en place d'un dispositif partenarial d'accompagnement à domicile des familles confrontées à ces troubles, a démontré toute son efficacité. Certaines associations de notre réseau font ressortir un taux de réussite de ce dispositif d'accompagnement de l'ordre de 80% (rétablissement d'une relation normale entre la mère et l'enfant dans le quotidien...).

Les professionnels de santé (sages femmes, pédopsychiatres...) travaillant avec nous sont unanimes à considérer **l'intervention des TISF dans ce cadre comme pertinente,** contribuant à la continuité des soins² et participant de manière décisive à la résolution des difficultés, voire à la guérison.

Il s'agit pour la FNAAFP/CSF de présenter à ses partenaires et aux pouvoirs publics le résultat de ses réflexions aboutissant à la création d'un dispositif innovant en périnatalité visant à répondre à des enjeux de santé publique.

¹ Docteur Cooper (1999) et docteur J Dayan (2002)

² Certains médecins ont écrit que les TISF doivent se penser comme outil de soin ; d'autres faisant référence dans la prescription médicale à l'intervention d'une TISF.

Ce dispositif s'articule autour des points suivants :

- ▶ deux périodes clés (L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse et la naissance)

- ▶ le rôle de la TISF

- ▶ un accompagnement qui doit être gratuit

- ▶ un accompagnement s'appuyant sur une formation complémentaire obligatoire des TISF et de l'encadrement

- ▶ un accompagnement rapide et intensif

- ▶ un accompagnement basé sur un financement national porté par la branche famille de la sécurité sociale

- ▶ un accompagnement intégré dans une nouvelle prestation légale familiale « périnatalité »

- ▶ Une réflexion sur la création d'un label

► Deux périodes clés

Notre proposition tente de se situer le plus en amont possible des troubles de la relation mère/enfant, en prévention primaire. Ainsi, elle est construite autour de deux événements clés pour la famille.

L'un, lors de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse :

La loi de mars 2007 sur la protection de l'enfance prévoit un entretien du 4^{ème} mois de grossesse systématique réalisé le plus souvent par une sage femme. Certains spécialistes³ accordent beaucoup d'importance à cet entretien et pensent qu'il s'agit là d'une avancée importante. S'il devient effectivement systématique, il devrait permettre de repérer des difficultés rencontrées par certaines femmes, et de proposer un suivi préventif des risques de troubles de la relation mère/enfant.

D'après une enquête menée par l'UNAF et le CIANE en 2010, auprès de 1000 femmes, seulement 29% ont répondu oui à la question : « vous a-t-on proposé l'entretien prévu par la loi lors du 4^{ème} mois de votre grossesse ? ».

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

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

Et l'autre, à la naissance :

La sortie de maternité, surtout si elle a lieu précocement (3 voir 2 jours après l'accouchement), doit faire l'objet d'une attention particulière et aboutir à un accompagnement spécifique à domicile qui serait systématiquement proposé.

De même, les troubles repérés de la relation mère/enfant juste après la naissance doivent également déclencher un accompagnement à domicile spécifique plus long réalisé par une TISF.

³ Citons parmi d'autres le Docteur M Dugnat, le Professeur F Puech ou le Docteur F Molenat

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

Avant toute intervention d'une TISF, une prescription d'un professionnel de santé est nécessaire. En effet, l'accompagnement par la TISF est considéré par les spécialistes en périnatalité comme une « continuité de soin ».

► Le rôle de la TISF :

Un accompagnement qui s'inscrit dans un cadre préventif :

Les femmes qui viennent d'accoucher et qui se trouvent en difficulté avec leur(s) enfant(s), trouvent auprès des TISF le soutien nécessaire par un accompagnement à domicile. Par la formation complémentaire qu'elles reçoivent (la formation initiale n'étant pas suffisante), ces professionnelles sont particulièrement attentives à respecter les ressources propres des mères et à reconnaître leurs points forts mais aussi leurs faiblesses et leurs inquiétudes dans leur rôle de parent.

La TISF a une spécificité d'intervention ancrée dans la quotidienneté des familles, à travers des modalités d'actions très pratiques comme l'accompagnement dans les soins donnés au bébé, l'aide à l'organisation de la vie quotidienne...

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 bébé et l'observation des inters relations comportementales entre les parents (la mère mais aussi le père) 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'attachement⁴.

Dans ce type d'intervention, la TISF doit étayer, développer, travailler autour des compétences parentales et des compétences du bébé.

⁴ Voir le livre vert du professeur D Rouzel « Les enjeux de la parentalité ».

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

La TISF prend ainsi 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...

Le pédopsychiatre, le pédiatre, à travers le réseau mis en place, pourront faire appel à la TISF, permettant à la mère, au père de construire des actions concrètes, leur apportant une assurance pour remplir leur fonction parentale.

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

Citation rapport du Docteur Jacques Dayan, avril 2002

► Un accompagnement qui doit être gratuit :

Nous préconisons en effet la gratuité de ces interventions.

Bien souvent les familles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant, dont la mère est dépressive comme nous l'avons vu, ne font pas ou peu appel de manière spontanée à une aide extérieure de peur d'être jugées. **Dans ces conditions, toute demande de participation financière sera un nouvel obstacle à l'aide proposée.**

De plus, comme nous le verrons par la suite, l'efficacité de l'accompagnement dépend de la rapidité de mise en place de l'intervention ; les participations financières vont rallonger le circuit administratif et donc les délais d'intervention préjudiciables à la qualité des soins.

► Un accompagnement qui doit s'appuyer sur une formation complémentaire obligatoire des TISF et de l'encadrement :

Une formation complémentaire pour la 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 des troubles de la relation mère/enfant. Les TISF qui ont reçues une formation complémentaire en périnatalité, témoignent de l'importance de cette formation.

Ainsi, deux options sont possibles :

- l'Intégration d'un module sur les troubles de la relation mère/enfant dans la formation initiale ;
- 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. Ainsi, nous utilisons actuellement la semaine de formation complémentaire prévue tous les trois ans par la convention collective pour former les TISF.

Dans la formation de niveau 1, nous abordons :

- le réseau périnatalité ; le rôle des professionnels de santé
- la néonatalogie ; appréhension de la souffrance des parents et des bébés
- la transformation psychique de la femme enceinte, du père, du couple
- les techniques d'observation de la relation mère/bébé - Interrelations

Une formation de niveau 2 permet un approfondissement autour de l'observation et de l'évolution psychique du petit enfant.

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 lien permanent avec l'équipe de TISF.

► Un accompagnement rapide et intensif :

La plupart des situations rencontrées dans le cadre de cet accompagnement spécifique 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 est un gage de réussite...

D'après les statistiques des associations, **dans les cas où il existe des troubles de la relation entre la mère et l'enfant ou si le risque de troubles est avéré, le nombre d'heures moyen par intervention 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.

L'accompagnement à domicile suite à une sortie précoce de maternité demandera également à l'association et à ses personnels une réactivité importante (intervention au plus tard le lendemain du retour à domicile). **Une période d'observation à domicile de 20 heures semble suffire.** A l'issue de cette période, la TISF, avec l'aide de son encadrement et des personnels de santé, réalisera un diagnostic qui pourra aboutir au prolongement ou non de l'intervention. **En cas de risque diagnostiqué par le corps médical de troubles de la relation entre la mère et l'enfant, l'intervention pourra se poursuivre dans le cadre précédemment évoqué.**

► un accompagnement basé sur un financement national porté par la branche famille de la sécurité sociale

Actuellement, la branche famille de la sécurité sociale 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 suite

à un retour précoce de maternité et/ou dans le cadre des troubles de la relation mère/enfant.

Chaque association doit 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 préconise l'instauration d'un financement national opposable qui puisse être bien identifié à la fois par les associations et par les parents.

Pour notre fédération, il est primordial de faire coïncider l'origine du financement et les caractéristiques de l'intervention d'aide à domicile en périnatalité. **L'intervention en périnatalité s'inscrit dans une démarche d'accompagnement à la parentalité (relation mère / enfant). Elle s'inscrit également dans une démarche plus globale de soin en coordination avec les personnels de santé** dans la mesure où la mère est confrontée comme nous l'avons vu, à des troubles de l'attachement. Dans ces deux cas (accompagnement à la parentalité et soin), la branche « famille » est compétente.

En effet, l'accompagnement à la parentalité est une des missions principales de la branche famille. Quant aux interventions réalisées dans le cadre de la maladie de la mère (comme dans le cas d'une dépression), les pouvoirs publics ont décidé en 2006 de confier le financement de ces situations à la branche « famille ». Avant 2006, c'est la branche « maladie » qui finançait. Le choix qui a été fait repose sur une logique tout à fait cohérente que nous partageons : même si le fait générateur de l'intervention est la maladie de la mère (dépression), l'intervention de la TISF n'est pas un acte médical au sens strict du terme mais bien davantage un accompagnement à la parentalité complémentaire à l'intervention du personnel de santé.

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

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 réel.

Les interventions « conseil général » s'appuieront sur un diagnostic qui, au-delà d'une difficulté parentale liée ou non à la 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 de la TISF à domicile doit devenir un droit pour chaque famille confrontée à des difficultés similaires.

► un accompagnement intégré dans une nouvelle prestation légale familiale « trouble de la relation mère/enfant »

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

L'idée de création d'une nouvelle prestation familiale permettrait ainsi aux pouvoirs publics d'afficher clairement l'accompagnement à domicile en cas de troubles de la relation mère/enfant comme une priorité nationale, un enjeu de santé public pour la société toute entière.

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

Contenu de cette nouvelle prestation :

A l'image du RSA, cette nouvelle prestation « périnatalité » comprendrait deux étages :

- une allocation « socle » ouverte à toutes les familles dont la mère sort précocement de maternité ; il s'agit ici de la prise en charge de la période d'observation de 20 heures décrite plus haut ;
- une allocation longue (100 heures) ouverte aux seules familles confrontées à des troubles de la relation mère/enfant dont le détail de l'accompagnement a été présenté ci-dessus.

Bien entendu, les familles bénéficiaires de l'une et/ou l'autre composante de la prestation « troubles de la relation mère/enfant » continueraient à bénéficier du volet « aide à domicile » de l'action sociale et familiale de la CNAF ou de la MSA à condition qu'elles répondent aux critères d'intervention prévues par la réglementation en vigueur.

Coût de cette nouvelle prestation :

Des dépenses nouvelles sont à prévoir :

- **Allocation « socle » : 64 millions d'euros** (80.000 naissances x 20 heures d'intervention x 40 euros)

Dans l'avenir, si toutes les femmes sortant précocement de maternité demandaient cette allocation, le montant pourrait être plus proche de 320 millions d'euros (soit 400 000 femmes).

Il faut rappeler que notre fédération demande que ce retour à domicile précoce ne concerne que les femmes volontaires.

- **Allocation « longue » : 240 millions d'euros** (60.000 naissances x 100 heures x 40 euros)

Concernant l'allocation longue, l'expérience montre qu'en moyenne, l'intervention d'aide à domicile en périnatalité est de 100 heures à raison de 40 euros de l'heure d'intervention TISF. Environ 60.000 familles pourraient être concernées.

A plus long terme, 10% des femmes qui accouchent pourraient être concernées par cette allocation longue soit 80 000 naissances.

Le coût pour la branche famille approcherait donc les 304 millions d'euros (cumul des deux allocations) à moyen terme.

Cette somme est bien entendu non négligeable, mais rapportée au budget de la branche famille, elle représente moins d'1% du total. De plus, cette prestation viendrait se substituer en partie au financement actuel des interventions d'aide à domicile relevant du Fonds National d'Action Sociale de la CNAF et des CAF et des interventions réalisées dans le cadre des conseils généraux.

De plus si cette politique était appliquée de manière cohérente et systématique, des économies seraient réalisées en termes de placements d'enfants, d'hospitalisations et soins lourds tardifs évités....

► Une réflexion sur la création d'un label qualité

Avec le recul, nous avons la conviction qu'actuellement **toutes les associations d'aide à domicile** intervenant sur le territoire français **ne sont pas en capacité d'intervenir de manière efficace et professionnelle en cas de troubles de la relation mère/enfant.**

Ce dispositif demande en effet des professionnels d'intervention (TISF) formés, un encadrement sensibilisé et formé à cette approche, des directions et des Conseils d'Administration parties prenantes 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. Il nous semble nécessaire de conditionner cette pratique à l'exigence d'un label, au respect d'un cahier des charges...

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 pratiques spécifiques à ce type d'intervention
- (...)

Cependant, il ne nous semble pas réaliste de demander aux pouvoirs publics de mettre en place un label sur le moyen terme. **C'est pourquoi la FNAAFP/CSF préconise d'élaborer une charte d'engagement que les structures intéressées seraient amenées à signer.**

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.

FAMILLE A

Mère célibataire, 3 enfants. A la naissance du 3^{ème} 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 maltraitante (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 B

Couple avec 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 des problèmes de santé et qui a été hospitalisée 6 mois.

La maman avait une relation distante avec la seconde enfant. 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 C

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 capacités à s'occuper de son bébé. Madame se sentait incompétente dans sa fonction de maman.

FAMILLE D :

Jeune femme mère d'une fillette de 7 ans, enceinte de 6 mois et 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 suivi de grossesse.

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

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

Elle avertit la sage femme pour qu'elle 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 accordée 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 qui 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, une observation du bien être et de la souffrance du nourrisson et de la mère, la TISF conseille et accompagne à travers ses propres gestes, le maternage. Par des mots et sa posture professionnelle, elle permet à la mère de réajuster les attitudes, les gestes, les 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
- une préparation à la naissance du bébé avec un travail des liens parentaux en amont, favorisant à terme son développement.

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

FAMILLE E :

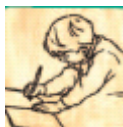
Un nourrisson de 3 mois de petit poids, né prématuré rentrant chez lui, les parents heureux mais inquiets par le retour de leur bébé au foyer familial.

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 a 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.