

### Bernard Hengchen

La recherche-action *Familles et intervenants, une alliance vers la bientraitance* dont nous publions la synthèse, sous forme de cinq articles, en première partie de ce numéro est le résultat d'un travail de réflexion et de mise au travail des pratiques mené, avec un appui méthodologique et des collaborations scientifiques extérieures, par un groupe de travailleurs médico-sociaux de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

Chacun connaît l'O.N.E. et sa mission générale de promotion du bien-être et du développement de l'enfant, une tâche qu'il réalise notamment à travers les consultations prénatales ou les consultations pour enfants qu'il organise ou subventionne, ou encore pour son rôle dans l'organisation et le contrôle des milieux d'accueil.

On connaît aussi sa mission de prévention maternelle et infantile. Celle-ci repose en grande partie sur l'action des travailleurs médico-sociaux qui, en dehors des consultations, réalisent un suivi psychosocial de familles dont une partie, toujours plus nombreuses, connaît des difficultés de tout ordre. Cette mission se révèle être particulièrement ardue et délicate, partagée entre une fonction de soutien à la famille et un rôle de protection vis-à-vis de l'enfant. Une difficulté encore renforcée dans des situations où se posent - ou dans des situations où l'on croit que pourraient se poser - des problèmes de manque de suivi médical, de défaut de soins, de mauvais traitements et autres cas de maltraitance.

La rencontre de ces situations qualifiées de préoccupantes suscite chez les travailleurs médico-sociaux préoccupations et inquiétude et leur pose des problèmes inédits. Elles rendent ainsi nécessaire de revisiter les pratiques et de redéfinir le rôle et les responsabilités des professionnels en contact avec ces familles qui cumulent des vulnérabilités et dont les habitudes, comportements et attitudes s'écartent sensiblement des normes communément admises. Comment mieux cerner alors les besoins de l'enfant, et partant mieux évaluer la nécessité d'intervenir et définir le contenu de l'intervention?

La préoccupation au départ de cette recherche-action était donc à la fois vaste et complexe. Elle comportait également des risques, dont le moindre n'était pas de construire un cadre de travail qui aurait eu pour unique dessein de satisfaire le besoin, au demeurant légitime, des travailleurs médico-sociaux de se rassurer. Il n'en est rien et, comme Jean-Marc Nollet et Nicole Maréchal le rappellent, le modèle d'intervention proposé offre davantage qu'un cadre, une éthique de travail. Trois options, qui constituent autant de changements de regard, caractérisent la réflexion qui nous est livrée ici.

La première consiste à partir de la notion de bientraitance définie comme le résultat de la mobilisation de différentes ressources disponibles en vue de répondre aux besoins de l'enfant, et à réfléchir en termes de soutien à la bientraitance plutôt que d'élaborer des listes d'indicateurs (de bientraitance comme de maltraitance) ou de facteurs de risque. L'expérience a en effet montré combien ceux-ci doivent être utilisés avec prudence, de manière non linéaire, même si leur présence peut nécessiter une vigilance plus grande, mais aussi combien il peut être plus efficace à terme de miser sur les potentialités de la famille et de son environnement. Dès lors, plutôt que de chercher à construire une grille d'indicateurs objectifs, la démarche s'est orientée vers la construction d'une méthodologie de travail fondée sur la perception singulière du bien-être de l'enfant au sein de la famille.

La deuxième option consiste à envisager la relation entre le travailleur médico-social et la famille comme une communication interculturelle, c'est-à-dire comme une rencontre entre deux parties qui s'inscrivent dans des cultures différentes - et donc qui s'enracinent dans des représentations du monde différentes. La conception que l'on a du bien-être de l'enfant est donc, elle aussi, une construction culturelle qu'il importe de relativiser sous peine de verser dans un ethnocentrisme de classe qui a longtemps marqué les pratiques du travail social et dont on commence de plus en plus à

se rendre compte et à se départir<sup>1</sup>. Dans cette perspective, il importe de s'attacher à comprendre le système de référence de l'autre, ce qui signifie tout d'abord de porter l'attention sur ses représentations.

Enfin, une troisième option, complémentaire à la première revient à prendre en compte et à valoriser les capacités de résilience des enfants, de la famille ou de l'environnement dans lequel ils prennent place. Cette notion de résilience peut être définie comme étant «les ressources qui permettent le maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions de vie difficiles»<sup>2</sup>. À ce niveau, la notion d'attachement joue un rôle essentiel, indicateur de la parentalité bienveillante mais surtout ressource essentielle en faveur de celle-ci. C'est aussi cet attachement, et la reconnaissance de celui-ci, qui permet de construire une relation d'alliance avec la famille et d'agir, avec elle, sur les différents éléments constitutifs du système - besoins de l'enfant, compétences parentales, facteurs environnementaux et capacités de résilience - dans le sens d'une restauration de cette parentalité bienveillante.

La notion de résilience est également mobilisée dans la contribution que nous livrent Emmanuel de Becker et Bernadette Haenecour, pédopsychiatre et assistante sociale à SOS Enfants Saint Luc. Dans celle-ci, les auteurs analysent une réponse thérapeutique particulière, l'équipe spécialisée dans la prise en charge de maltraitance d'enfants. Après avoir rappelé que les familles ne doivent pas être considérées comme étant les seules responsables de la maltraitance commise sur les enfants et relevé certains facteurs qui, au niveau sociétal, conduisent à des risques d'abus de pouvoir sur les plus jeunes, ils analysent quels sont les leviers thérapeutiques à la disposition d'une telle équipe pour renforcer les capacités parentales et dépasser ce que Barudy appelle les incompétences circonstancielles. C'est également au départ d'une équipe SOS Enfants qu'Evelyne Marchal aborde la question de la demande dans les situations de maltraitance. L'approche est ici méthodologique au sens premier du terme: il s'agit de comprendre ce qu'il en est de la demande dans ces situations en l'analysant dans les éléments qui la constituent: symptôme, souffrance et allégation. L'auteur aboutit de la sorte à poser les prémices d'un travail clinique.

Avec l'article de Joseph Rouzel, la notion de résilience est plutôt malmenée que mobilisée. L'auteur, psychanalyste et formateur en travail social, y voit un concept chewing-gum, une bonne à tout faire de la pensée, un totem conceptuel qui fait l'objet d'une légitimité ne souffrant aucune critique. Plus fondamentalement, il reproche à cette notion, d'une part, d'être porteuse de ségrégation entre ceux qui sont capables de rebondir et ceux qui ne le sont pas, d'autre part, de permettre à l'homme de faire l'économie de sa responsabilité en mettant le sujet hors cause. Et de rappeler que la question première de tout homme reste celle de savoir ce qu'il fait de sa propre vie. Enfin, ce numéro se clôt par le témoignage d'une expérience d'intervision menée par 5 équipes de travailleurs sociaux occupés dans des services d'accompagnements de personnes handicapées adultes. En fait de témoignage, on trouvera aussi à travers celui-ci une réflexion collective sur des pratiques qui, tout en relevant d'un même métier, ont leurs histoires et méthodes propres. Un échange d'expériences aussi, dans le dessein de faire émerger ce qui pourrait devenir, non pas des pratiques unifiées, mais une culture commune, laquelle commence sans doute par l'élaboration d'un langage partagé. La présentation systématique de l'intervision, l'outil de travail utilisé dans cette expérience d'échange confère une portée méthodologique générale à cette contribution.

---

<sup>1</sup> Faut-il rappeler ici l'ouvrage du GIREP (sous la direction de P. Fontaine), *La connaissance des pauvres*, que nous avons édité en 1996 qui montre tout l'intérêt, non seulement éthique mais aussi cognitif et heuristique, de prendre en considération l'existence de cette relativité des points de vue? Voir notamment la contribution de P. Fontaine, "Vue d'en haut/Vue d'en bas, proximité et distance en recherche sur la pauvreté", pp. 133-158. Pour ce qui concerne la question de la représentation du bien-être de l'enfant, voir: J. Delville, "Parole du pauvre et parole du travailleur social: une réflexion théorique et méthodologique", pp. 395-408; M. De Spiegelaere *et al.*, "Le point de vue de familles très pauvres en matière de politique de santé de la petite enfance", pp. 465-475.

<sup>2</sup> J. Barudy *et al.*, Soutenir la bienveillance des familles en exil. Rencontre d'un destin, destin d'une rencontre", *Thérapie familiale*, Vol 22, n° 2, 2001, pp. 169-186.

## Familles et intervenants, une alliance vers la bientraitance

### Pistes méthodologiques

Depuis de nombreuses années, les travailleurs médico-sociaux (T.M.S.) de l'O.N.E.<sup>3</sup> réfléchissent à leurs pratiques quotidiennes.

Le questionnement des T.M.S., dans ce cadre précis, concerne des inquiétudes et un malaise générés par les situations qu'ils rencontrent. Dans ces situations se confrontent la question du droit d'ingérence de l'intervenant et son seuil de tolérance vis-à-vis de normes de fonctionnement et de pratiques, dans certaines familles, qui ne paraissent pas d'emblée concourir au bien-être de l'enfant. Cette problématique est suscitée par la double approche qu'ont les T.M.S.: un rôle de soutien et d'accompagnement des familles mais également un rôle de protection vis-à-vis de l'enfant. Pour mettre au travail ces questions, un groupe<sup>4</sup> s'est mis en place dans la subrégion du Hainaut. Ce groupe a pu bénéficier en 1998 d'une subvention par le Fonds Houtman pour mener à bien une recherche-action, qui a abouti en juin 2000<sup>5</sup>.

#### Des questions comme points d'entrée

Les T.M.S. définissent leur intervention avec les familles, dans le cadre du mandat que leur confère l'O.N.E.<sup>6</sup>, mais se retrouvent néanmoins confrontés aux interrogations suivantes:

- Comment et jusqu'où accompagner des familles en difficulté, en particulier celles pour lesquelles nous percevons une négligence parfois difficile à évaluer?
- Que faire de cette inquiétude pour l'enfant qui nous envahit et de ce malaise que nous ressentons face à ces familles si différentes? Comment mettre à jour les représentations des uns et des autres?
- Comment faire lorsque l'enfant nous semble aller mal alors que pour la famille, il va bien? Ou lorsqu'une famille nous apparaît maltraitante alors qu'elle se sent ou se veut bientraitante? Comment s'y prendre s'il y a conflit entre les représentations des uns et des autres?
- Jusqu'où accepter des comportements de la famille, éventuellement en accord avec leur propre cadre de référence, mais qui, pour nous, portent atteinte à l'enfant, à son bon développement, à nos principes éducatifs ou aux messages institutionnels?
- Comment négocier un changement dans la perspective d'un mieux-être de l'enfant?

#### Une option de travail: la bientraitance

Plutôt que de réfléchir en terme de prévention de la maltraitance, l'option est prise de focaliser

---

<sup>3</sup> L'ONE - Office de la Naissance et de l'Enfance - est un service public para communautaire de type B. Plusieurs missions lui sont dévolues. Celle qui concerne plus spécifiquement le sujet de cette recherche est définie à l'article 2 du décret du 30 mars 1983 portant création de l'Office: «L'ONE est chargé d'encourager et de développer la protection et de la mère et de l'enfant. Dans le cadre de cette mission, l'ONE peut entreprendre ou encourager des actions répondant aux besoins des familles, des mères et des enfants, spécialement ceux qui courent des risques particuliers.»

<sup>4</sup> Ce groupe était composé de:

Pour le groupe porteur: M.-C. Deldaele, inspectrice Prévention Psycho-Médico-Sociale; B. Delforge, inspectrice Milieux d'accueil; M.-R. Demanet, inspectrice Prévention Psycho-Médico-Sociale; M.-P. Leclercq, inspectrice subrégionale; M.-C. Mauroy, conseiller pédiatre; H. Seutin, représentante de la Direction administrative des services extérieurs.

Pour les TMS: V. Alluin, N. Degavre, B. Degreve, C. Diseur, M.-M. Duquennoy, J. Focant, B. Lecoq, M.-A. Lefevre, D. Piron, P. Roos, C. Thomas, C. Wagner.

Avec la collaboration scientifique des professeurs Hennard et Sand de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB, et le soutien méthodologique de B. Derroitte, professeur de méthodologie du travail social à l'Institut Cardijn, et de M. De Spiegelaere, docteur en santé communautaire.

<sup>5</sup> Cet article retrace les lignes de force de cette recherche.

<sup>6</sup> «Les travailleurs médico-sociaux, sont des agents (publics) chargés de mener à bien la mission de leur institution. Leur méthode de travail: rentrer au contact avec les familles (toutes sans discrimination aucune) et leur proposer leurs services. La famille est libre d'accepter ou non le concours de l'ONE. L'intervention de l'ONE, et de ses agents, n'est donc pas contraignante mais négociée avec la famille.

Le travail du T.M.S. s'inscrit dans une perspective préventive. L'enjeu de l'accompagnement des familles se situe dans la relation d'aide considérée comme support au bon développement de l'enfant. L'objectif: intervenir au sein du cadre familial en vue d'éviter l'apparition (survenance) de situations qui peuvent se révéler des situations de difficulté...et donc de mettre en péril le développement de l'enfant.», *TMS et maltraitements, dans une logique de réseau*, publication ONE et Fonds Houtman.

l'analyse sur la promotion de la bientraitance et d'ancrer les pratiques des T.M.S. dans une réflexion qui s'intéresse avant tout au bien-être de l'enfant et à la bientraitance.

La bientraitance est «un processus relationnel, évolutif et dynamique dont l'intention et les actes visent à permettre un développement physique, psychique et social optimal de l'enfant dans son entourage. L'appréciation d'un développement optimal est tributaire des représentations et des normes variant en fonction de l'époque et du contexte culturel et social»<sup>7</sup>.

Cette option prend le parti de centrer son regard sur l'enfant tout en considérant le rapport qu'il a avec son entourage. Elle est résolument positive car elle fait le choix de s'intéresser prioritairement à ce qui va bien chez l'enfant - plutôt qu'à ce qui va mal. Elle est mobilisatrice car veut avant tout renforcer les potentialités de la famille et ressources de l'environnement - plutôt que travailler les défaillances et les manques.

### **La relation entre le T.M.S. et la famille: une relation interculturelle**

Dans une perspective où l'enjeu premier de la relation entre le T.M.S. et la famille est le bien-être de l'enfant, nous pouvons considérer la relation comme étant avant tout une relation interculturelle. Il s'agit en effet de la rencontre entre deux individus qui ont intériorisé et sont porteurs d'une culture, qui leur a «appris» ce qu'est un enfant qui va bien et un enfant qui va mal, ce qui est important ou non pour cet enfant, ce qu'il faut faire ou ne pas faire avec lui...

La relation est interculturelle en ce qu'elle est constituée d'une «interaction entre deux identités qui se donnent mutuellement un sens dans un contexte à définir à chaque fois» (Abdallah-Preteille, 1989<sup>8</sup>). Les deux parties en présence mettent en scène dans l'interaction leurs systèmes de représentations et de valeurs. Ce cadre de référence, à partir duquel chacun rencontre l'autre, participe de notre identité. Il est le résultat, la synthèse de nos choix multiples et de nos appartenances (nationale, régionale, religieuse, sexuelle, de statut social, professionnelle, institutionnelle...).

La relation se déroule toujours dans un contexte à définir à chaque fois, car la relation entre le professionnel et la famille ne s'inscrit pas dans un cadre aseptisé. Il s'agit toujours dans cette interaction, non seulement de potentielles différences culturelles, mais aussi d'un rapport social où il y a une culture s'inscrivant dans les normes sociales attendues et une autre qui s'en distancie; où un acteur occupe une position haute et l'autre une position basse; où l'un, de par le pouvoir qui est le sien, peut imposer à l'autre sa propre conception du monde. Dans la relation, le statut du professionnel et celui de la famille sont d'emblée différents, marqués particulièrement par l'inscription dans un cadre institutionnel. Dans tout processus d'aide, les rapports de pouvoir sont toujours présents.

Dans la rencontre avec une famille, le T.M.S. peut se voir confronté à un système de références différent voire très différent du sien. Cette rencontre n'est pas facile. Elle met en jeu plusieurs paramètres qui la rendent complexe (Cohen-Emerique, 1993): une culture subjective unique à chacun, une interaction entre deux acteurs et une différence de statuts. Cette complexité se révèle à travers des filtres, des écrans interférant dans la communication et la relation, des distorsions dans la perception et la compréhension de l'autre. Ces écrans, produits par l'imprégnation de notre propre cadre de référence, activent les préjugés, entraînent des jugements de valeurs, nous amènent à voir l'autre «bizarre».

Du côté du professionnel, ces filtres et écrans sont constitués non seulement par son cadre de référence personnel mais aussi par des valeurs, normes et modèles professionnels, par des présupposés concernant la différence, enfin par des missions institutionnelles. Une perception autocentrée et réductrice, développant, très souvent, une image irréaliste voire dévalorisante de l'autre différent, peut mettre en échec le processus d'aide (Cohen-Emerique, 1993).

### **Des repères pour l'intervention: la mise à jour et la confrontation des représentations**

---

<sup>7</sup> Définition créée par le groupe au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

<sup>8</sup> Les indications entre parenthèses renvoient à la bibliographie complète qui figure à la suite des 5 articles composant la recherche-action. Voir *infra* p.

Si l'on peut concevoir que le travail du T.M.S. se construise dans et autour d'une relation qui est de nature interculturelle, le nœud consiste bien à mettre à jour et à confronter les représentations que le T.M.S., d'une part, et la famille d'autre part, peuvent avoir du bien-être de l'enfant et de la bientraitance. L'appréciation des attitudes, des signes, des indices qui relèvent du bien-être ou du mal-être et de la bientraitance ou de la maltraitance renvoie pour une large part à une construction culturelle: cette appréciation prendra sens, tant du côté de la famille que du côté du professionnel, en fonction de leur cadre de référence respectif.

Dans cette mesure, une analyse rigoureuse de la situation suppose:

- la mise à jour des représentations du T.M.S., d'une part, et de la famille d'autre part;
- la mise en confrontation de ces représentations.

Cette mise au travail des représentations crée les soubassements nécessaires pour favoriser un changement dans/de la situation et dessine le sens et la nature de l'intervention à mener<sup>9</sup>.

### **Et concrètement?... un processus...**

De manière plus opérationnelle, le travail du T.M.S. peut se penser et se construire autour d'un processus en 4 axes<sup>10</sup>.

- *Se décentrer.* C'est être au clair avec les valeurs qui fondent nos représentations et motivent nos comportements. Cette démarche suppose la mise à distance de notre cadre de référence personnel, une vigilance par rapport à ce que nous croyons voir, observer ou entendre. Elle suppose également une mise à distance du cadre de référence professionnel: elle implique une mise en lumière des normes institutionnelles et des représentations professionnelles afin de clarifier les conditions dans lesquelles se construit la relation avec la famille et les représentations qui se jouent dans la rencontre.
- *Comprendre le système de référence de la famille.* C'est découvrir l'univers de l'autre; c'est permettre à la famille de se dire et d'exprimer ses propres valeurs et références; c'est découvrir le sens qu'elle donne à la situation qui est la sienne.
- *Construire une relation d'alliance.* C'est considérer la famille comme partenaire (détentriche d'un pouvoir), comme interlocuteur valable (détentriche d'un savoir) et comme acteur central. C'est quitter le *face à face* (le rapport de maîtrise) pour construire le *côte à côte*: relation dans laquelle chacun, à partir des cadres de référence qui sont les siens et de la position qu'il occupe, s'allie dans la recherche du bien-être de l'enfant.
- *Négocier et mettre en œuvre un projet de changement.* C'est dégager un interstice dans lequel intervenant et famille peuvent se rejoindre et agir; c'est travailler sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise, et mobiliser le potentiel des familles ainsi que celui de l'environnement.

C'est dans la rencontre et la confrontation que se construisent ces différentes phases. Celles-ci s'interpénètrent et se chevauchent dans la réalité de la pratique. Dans le travail quotidien, l'accent est mis tour à tour sur l'une de ces phases, ce qui contribue complémentirement à une meilleure appréhension du sens et de la nature du changement à rechercher pour promouvoir le bien-être de l'enfant.

---

<sup>9</sup> La présente recherche cible la relation qui s'établit entre un intervenant et une famille. Rappelons cependant l'importance de ne pas négliger, dans l'intervention à mener, le contexte macro-social. Il est en effet primordial de comprendre les enjeux qui déterminent les règles du jeu dans lequel intervenant et familles sont inscrits: règles que l'on peut soit entériner, soit mettre en question. Il incombe au travailleur social d'être conscient des mécanismes producteurs des réalités sociales auxquelles il est confronté. L'intervention individuelle ne dispense pas d'une vigilance critique et politique; elles sont indissociables.

<sup>10</sup> L'élaboration de ce processus s'inspire de l'approche interculturelle proposée par M. Cohen-Emerique. Cette approche est recadrée ici dans la spécificité du travail social. La 3<sup>e</sup> phase, la construction d'une relation d'alliance, relève quant à elle de références issues de la méthodologie du travail social. L'opérationnalisation de ce processus se nourrit des réflexions et de l'expérience pratique des T.M.S. Chaque axe a en effet été travaillé par le groupe de manière à lui donner sens de plus en plus finement dans la réalité du travail, comme un arbre qui se ramifie en branches de plus en plus fines. Cet aller et retour de la réflexion au terrain a également permis de vérifier et de valider la cohérence des axes entre eux et leur complémentarité. Le contenu de chaque axe est exposé dans les articles suivants du présent numéro.

### **Une perspective: le changement, sur le mode mineur ou sur le mode majeur**

Sur le mode mineur, le simple fait de la présence du T.M.S. dans la famille, à travers la relation d'alliance qu'elle tente de construire, participe d'un changement (en ce compris quand famille et T.M.S. se rejoignent sur une appréciation de bien-être de l'enfant). En effet, la mise au travail des représentations constitue déjà en elle-même une amorce de changement dans la mesure où elle participe d'une plus grande clairvoyance de la famille quant au bien/mal être de son enfant, d'une prise de conscience de ses propres valeurs et références - de par la confrontation avec celles d'un professionnel - et d'un questionnement sur le rapport qu'elle a avec son enfant.

Sur le mode majeur, le changement devient une perspective à construire et mener à bien avec la famille pour un bien/mieux être de l'enfant et pour une bien/mieux-traitance. La relation d'alliance que l'on aura construite devra nous permettre de repérer cet interstice, cet espace commun, dans lequel famille et T.M.S. peuvent se rejoindre.

### **Un aboutissement possible : déclarer l'enfant en danger**

La démarche proposée n'annihile pas la nécessité d'une vigilance critique, obtenue en centrant toujours son travail sur l'état de l'enfant. La mise en place d'une relation d'alliance ne signifie pas l'assujettissement sans condition de l'analyse du T.M.S. à celle de la famille. La mise en place du processus peut potentiellement se terminer par le fait de conclure pour soi, de dire à la famille et de signaler à l'extérieur que l'enfant est dans une situation de danger.

Ce qui change, c'est *la rigueur dont on s'entoure* pour apprécier la situation. Et plus fondamentalement encore, ce sont *les conditions d'implication de la famille* dans cette appréciation: sa prise en compte comme partenaire, interlocuteur et acteur.

## Processus de mise au travail des représentations

Se décentrer	Décoder notre cadre de référence personnel	Reconnaître que notre regard n'est pas neutre Faire émerger nos images guides Adopter une attitude critique	Se méfier de ses premières impressions Etre à l'affût des préjugés - par rapport aux informations reçues - par rapport à ce que nous voyons
		Adopter une attitude relativiste	Remettre en cause nos évidences Distinguer les valeurs universelles des valeurs universalistes
	Décoder notre cadre de référence professionnel	Prendre conscience que notre mandat institutionnel oriente notre analyse et notre action Faire émerger derrière les messages institutionnels les valeurs sous-jacentes Mettre à jour le rôle que l'O.N.E. nous demande de jouer	Se regarder comme <i>bizarre</i> et non considérer l'autre comme <i>bizarre</i> Accorder un crédit confiance <i>a priori</i>
		Etre au clair avec le rôle que l'on souhaite jouer comme T.M.S.	Eclaircir l'articulation entre les objectifs de <i>prévention de la santé</i> et les objectifs de <i>soutien aux familles</i> Eclaircir les consignes concernant la transmission d'informations Eclaircir la position attendue dans le cadre d'un partenariat
		Se regarder agir et réagir comme professionnel	Etre au clair avec nos priorités : agent de <i>prévention de la santé</i> ou agent de <i>soutien aux familles</i> Etre au clair avec les choix que nous opérons dans la transmission et la réception d'informations Etre au clair avec notre position dans le cadre d'un partenariat Réfléchir à notre conception de travail Questionner nos stratégies en cas de menace identitaire Prendre conscience de la logique qui prédomine dans nos entretiens : logique de <i>développement sanitaire</i> , logique d' <i>offre de services</i> , logique de <i>réponse aux attentes</i>

Comprendre le système de référence de la famille	S'informer auprès de la famille	
	Dépasser la mise en scène	Considérer la mise en scène comme une réaction légitime
		Etre d'emblée transparent sur notre mandat
		(Construire une relation d'alliance)
	Connaître	Observer les aspects tant sociaux que médiatiques
		S'ouvrir à une connaissance du réseau familial et relationnel
	Découvrir le sens pour la personne	Renvoyer la question VOUS avant la réponse Je
		Interroger le sens des mots
		Ecouter sans juger
	Prendre du temps	

Construire une relation d'alliance ou quitter le face à face pour construire le côté à côté	Considérer la famille comme partenaire (détentric de pouvoir)	Reconnaître les positions différentes
		Rendre explicite l'interdépendance des positions
		Partager avec la familles les informations dont nous disposons et celles que nous transmettons
	Considérer la famille comme interlocuteur valable (détentric de savoir)	Prendre en compte la connaissance spontanée des familles
		Valoriser la complémentarité des savoirs
		S'affronter sur les représentations
		Construire notre compréhension de la situation avec la famille
	Considérer la famille comme acteur central	Subordonner les logiques <i>d'offre de services</i> et de <i>développement sanitaire</i> aux attentes et ressources de la famille
		Créer les conditions d'une place centrale de la famille dans un partenariat avec l'extérieur

Négocier et mettre en œuvre un projet de changement	Non pas vouloir réduire l'écart entre la norme attendue et les pratiques de la famille mais travailler les résistances	
	Se centrer sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise	Ne pas confondre des antagonismes entre valeurs et des différences de priorité à une valeur partagée
		Distinguer les valeurs des pratiques
		Rechercher le dénominateur commun dans les pratiques
	Rechercher activement les compétences de la famille	Sortir des défaillances et s'ouvrir aux compétences
		Laisser du temps au temps
		Mobiliser le potentiel de la famille
	Elargir le réseau familial, social et institutionnel	Cibler les atouts potentiels du réseau existant
		Construire un nouveau réseau

## Processus de mise au travail des représentations

Se décentrer	Décoder notre cadre de référence personnel	Reconnaître que notre regard n'est pas neutre Faire émerger nos images guides	
		Adopter une attitude critique	Se méfier de ses premières impressions  Etre à l'affût des préjugés - par rapport aux informations reçues - par rapport à ce que nous voyons  Remettre en cause nos évidences
		Adopter une attitude relativiste	Distinguer les valeurs universelles des valeurs universalistes  Se regarder comme <i>bizarre</i> et non considérer l'autre comme <i>bizarre</i>  Accorder un crédit confiance <i>a priori</i>
	Décoder notre cadre de référence professionnel	Prendre conscience que notre mandat institutionnel oriente notre analyse et notre action Faire émerger derrière les messages institutionnels les valeurs sous-jacentes	
		Mettre à jour le rôle que l'O.N.E. nous demande de jouer	Eclaircir l'articulation entre les objectifs de <i>prévention de la santé</i> et les objectifs de <i>soutien aux familles</i>  Eclaircir les consignes concernant la transmission d'informations  Eclaircir la position attendue dans le cadre d'un partenariat
		Etre au clair avec le rôle que l'on souhaite jouer comme T.M.S.	Etre au clair avec nos priorités : agent de <i>prévention de la santé</i> ou agent de <i>soutien aux familles</i>  Etre au clair avec les choix que nous opérons dans la transmission et la réception d'informations  Etre au clair avec notre position dans le cadre d'un partenariat
		Se regarder agir et réagir comme professionnel	Réfléchir à notre conception de travail  Questionner nos stratégies en cas de menace identitaire  Prendre conscience de la logique qui prédomine dans nos entretiens : logique de <i>développement sanitaire</i> , logique d' <i>offre de services</i> , logique de <i>réponse aux attentes</i>

Comprendre le système de référence de la famille	S'informer auprès de la famille	
	Dépasser la mise en scène	Considérer la mise en scène comme une réaction légitime
		Etre d'emblée transparent sur notre mandat
		(Construire une relation d'alliance)
	Connaître	Observer les aspects tant sociaux que médiaux
		S'ouvrir à une connaissance du réseau familial et relationnel
	Découvrir le sens pour la personne	Renvoyer la question VOUS avant la réponse Je
		Interroger le sens des mots
		Ecouter sans juger
	Prendre du temps	
Construire une relation d'alliance ou quitter le face à face pour construire le côté à côté	Considérer la famille comme partenaire (détentrice d'un pouvoir)	Reconnaître les positions différentes
		Rendre explicite l'interdépendance des positions
		Partager avec la familles les informations dont nous disposons et celles que nous transmettons
	Considérer la famille comme interlocuteur valable (détentrice d'un savoir)	Prendre en compte la connaissance spontanée des familles
		Valoriser la complémentarité des savoirs
		S'affronter sur les représentations
		Construire notre compréhension de la situation avec la famille
	Considérer la famille comme acteur central	Subordonner les logiques <i>d'offre de services</i> et de <i>développement sanitaire</i> aux attentes et ressources de la famille
		Créer les conditions d'une place centrale de la famille dans un partenariat avec l'extérieur
Négocier et mettre en œuvre un projet de changement	Non pas vouloir réduire l'écart entre la norme attendue et les pratiques de la famille mais travailler les résistances	
	Se centrer sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise	Ne pas confondre des antagonismes entre valeurs et des différences de priorité à une valeur partagée
		Distinguer les valeurs des pratiques
		Rechercher le dénominateur commun dans les pratiques
	Rechercher activement les compétences de la famille	Sortir des défaillances et s'ouvrir aux compétences
		Laisser du temps au temps
		Mobiliser le potentiel de la famille
	Elargir le réseau familial, social et institutionnel	Cibler les atouts potentiels du réseau existant
		Construire un nouveau réseau

Comprendre le système de référence de la famille	S'informer auprès de la famille	
	Dépasser la mise en scène	Considérer la mise en scène comme une réaction légitime Être d'emblée transparent sur notre mandat (Construire une relation d'alliance)
	Connaître	Observer les aspects tant sociaux que médiaux S'ouvrir à une connaissance du réseau familial et relationnel
	Découvrir le sens pour la personne	Renvoyer la question VOUS avant la réponse Je Interroger le sens des mots Ecouter sans juger
Prendre du temps		
Construire une relation d'alliance ou quitter le face à face pour construire le côté à côté	Considérer la famille comme partenaire (détentrice d'un pouvoir)	Reconnaître les positions différentes  Rendre explicite l'interdépendance des positions Partager avec la famille les informations dont nous disposons et celles que nous transmettons
	Considérer la famille comme interlocuteur valable (détentrice d'un savoir)	Prendre en compte la connaissance spontanée des familles Valoriser la complémentarité des savoirs S'affronter sur les représentations Construire notre compréhension de la situation avec la famille
	Considérer la famille comme acteur central	Subordonner les logiques <i>d'offre de services</i> et de <i>développement sanitaire</i> aux attentes et ressources de la famille Créer les conditions d'une place centrale de la famille dans un partenariat avec l'extérieur
Négocier et mettre en œuvre un projet de changement	Non pas vouloir réduire l'écart entre la norme attendue et les pratiques de la famille mais travailler les résistances Se centrer sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise	Ne pas confondre des antagonismes entre valeurs et des différences de priorité à une valeur partagée Distinguer les valeurs des pratiques Rechercher le dénominateur commun dans les pratiques
	Rechercher activement les compétences de la famille	Sortir des défaillances et s'ouvrir aux compétences Laisser du temps au temps Mobiliser le potentiel de la famille
	Elargir le réseau familial, social et institutionnel	Cibler les atouts potentiels du réseau existant Construire un nouveau réseau

## Soi face à l'autre différent... ou se décentrer

Se décentrer consiste à mieux cerner son propre cadre de référence. Celui-ci est en effet à l'origine des représentations que nous pouvons avoir d'un «enfant qui va bien» ou d'un «enfant qui va mal», de ce qui est signe de bienveillance ou de maltraitance. Il s'agit de prendre distance par rapport à soi-même, de se regarder en tant que sujet porteur d'une culture et de sous-cultures, auxquelles viennent s'intégrer des modèles professionnels et des normes institutionnelles, resituées chaque fois au sein d'une trajectoire personnelle. C'est seulement par une mise en lumière de notre propre référentiel qu'émergera la relativité de notre point de vue.

«En effet, tout homme ancré dans sa culture, lorsqu'il est interpellé par la différence de l'autre, se retourne spontanément vers son monde qui représente pour lui la vérité, les valeurs universelles, les comportements attendus, à ses yeux le normal, le vrai, voire l'universel. Autrement dit, il se raccroche à son cadre de références culturelles. Les anthropologues ont nommé cette approche de la différence: l'ethnocentrisme.» (Gillard, 1992<sup>11</sup>).

S'excentrer pour mieux se connaître, mieux se situer par rapport à soi et aux autres, permet de pénétrer dans le système de l'autre (Cohen-Emerique, 1993). Se décentrer, c'est ainsi opérer une mise à distance critique de son cadre de référence. Nous distinguerons par la suite le cadre de référence personnel du cadre de référence professionnel même s'ils se construisent mutuellement, même s'ils se donnent mutuellement un sens.

### 1. Décoder notre cadre de référence personnel

#### 1.1 Reconnaître que notre regard n'est pas neutre

Le regard que le travailleur médico-social (T.M.S.) porte sur la situation est coloré idéologiquement. Notre compréhension de la situation passe par le filtre des valeurs, normes, conceptions auxquelles nous croyons et auxquelles nous essayons de conformer nos actions. Nous sommes ainsi appelés à sélectionner des informations par rapport à d'autres, à porter notre regard sur certains aspects plutôt que d'autres, à privilégier certaines hypothèses de compréhension plutôt que d'autres. Notre intervention se teinte sans cesse des convictions et des valeurs auxquelles nous nous rattachons.

Notre regard et notre intervention véhiculent ainsi une certaine conception quant à ce qu'est «un enfant en danger» ou «un enfant épanoui», «une bonne» ou «une mauvaise» éducation, «une bonne» ou «une mauvaise» mère, «une famille heureuse», «des gens qui présentent bien» ou «des gens qui présentent mal»... De la même manière, notre cadre de référence nous dit comment bien élever son enfant, comment bien nourrir son enfant, comment bien aimer son enfant; quel est le rôle de la mère, quel est le rôle du père; et au-delà, comment habiter son logement, comment chercher du travail, comment se comporter avec les autres, comment se tenir à table... Bref, comment «les choses doivent être».

Se décentrer, c'est donc admettre que notre regard et notre intervention ne sont pas neutres; c'est sortir de cette illusoire *neutralité* à laquelle croient parfois (souvent) les intervenants sociaux.

#### 1.2 Faire émerger «nos images guides»

Se décentrer, c'est être attentif aux images guides qui interfèrent dans notre décodage et notre analyse de nombreuses situations professionnelles.

La rencontre du T.M.S. avec la différence de l'autre suscite parfois l'émergence d'une gêne, d'un malaise, d'une inquiétude ou d'un sentiment de révolte qui peut aller jusqu'à provoquer stress et angoisse. Ces sentiments peuvent avoir été déclenchés par un comportement, une attitude ou des paroles qui touchent en soi une zone sensible. Chacun, à partir de son histoire personnelle et collective, construit une sorte d'équation personnelle de son identité. Dans cette équation, des zones

---

<sup>11</sup> Les indications entre parenthèses renvoient à la bibliographie complète qui figure à la suite des 5 articles composant la recherche-action. Voir *infra* p.

s'avèrent plus sensibles que d'autres et lorsqu'elles sont atteintes, ce sont elles qui suscitent les sentiments de malaise. Ces «zones sensibles» (Cohen-Emerique, 1993) sont constituées à partir des événements de l'histoire personnelle de chacun, de son histoire familiale, de la formation professionnelle reçue, etc. (ITECO).

Les images guides s'élaborent au sein de l'histoire personnelle: elles consistent en prescriptions de comportements ou en attitudes apprises et gardées en mémoire. Elles sont souvent non explicitées ou non formulées, elles semblent naturelles et aller de soi: elles concernent les rôles masculins et féminins, la vie familiale, l'éducation de l'enfant, la place du sacré dans la vie, l'honnêteté, la propreté, la conception du temps et de l'espace, la relation au corps... (ITECO). Selon l'école de Palo Alto, ce sont des différentiels culturels fondamentaux qui interfèrent toujours dans les situations de contacts interculturels (Hall, 1974; 1990, cité par Cohen-Emerique, 1993). Nos images guides sont des représentations puissantes, très chargées d'affects car elles s'ancrent dans les fondements culturels de la personnalité, dans ses dimensions inconscientes comme la sexualité, la relation au corps, le modèle d'individuation du sujet et les identifications parentales (Cohen-Emerique, 1993). Elles constituent des zones sensibles, pleines de malentendus et d'incompréhension, lorsque chez le professionnel elles se confrontent à d'autres modèles.

M. Cohen-Emerique formule l'hypothèse que la décentration peut être facilitée (ne pourra s'opérer, dit-elle) que dans le heurt avec le différent. «Ce dernier, par ses comportements, ses attitudes qui nous paraissent les plus étranges, les plus choquants, va jouer comme révélateur de nous-mêmes, sorte de miroir réfléchissant nos normes et nos valeurs. Par le malaise qu'il suscite, à condition de s'y arrêter, car il va à l'encontre des attitudes de tolérance et d'acceptation d'autrui qui caractérisent le modèle idéal de l'aidant, le choc culturel permettra d'accéder à ses propres cadres de référence».

### **1.3 Adopter une attitude critique**

Se décentrer, c'est adopter une attitude critique. C'est soumettre ce que nous voyons et entendons à un examen critique destiné à détecter nos préjugés ainsi que ce qui les sous-tend. C'est refuser les évidences non démontrées, les «ça va de soi», les «tout le monde sait bien que...», c'est adopter le doute systématique.

Notre première lecture est souvent guidée par des préjugés (croyances, opinions préconçues).

Depuis notre naissance, chacun de nous se trouve inséré au cœur d'un milieu familial et social particulier, dans un environnement scolaire et professionnel qui nous est propre. Ces divers milieux de vie nous marquent à un point tel, que ce qu'ils nous transmettent s'incruste en nous de manière profonde.

Les préjugés ne sont cependant pas seulement véhiculés par notre propre culture ou les groupes auxquels nous appartenons. Ils sont également produits par le fait que les groupes dont la société est composée (partis politiques, catégories professionnelles, associations diverses, etc.), se situent toujours dans un rapport de forces et cherchent dès lors à promouvoir ou à défendre leurs intérêts. Ils diffusent à ce titre des idées et des opinions partisans, le plus souvent présentées comme des vérités indiscutables.

Les préjugés se présentent donc pour nous comme des évidences incontestables, dépourvus de toute nuance. Ils confondent les considérations sur la façon dont la réalité *est* et sur la façon dont elle *devrait être* selon eux. Ils analysent - mal - et jugent tout en même temps. Or, il se fait que notre démarche ne consiste pas à porter des jugements sur les personnes ou leurs comportements mais à tenter de les comprendre.

### **Se méfier de ses premières impressions**

S'arrêter au choc culturel, c'est se méfier de ses premières impressions, c'est les considérer comme provisoires, surtout lorsque l'écart culturel séparant les personnes en présence s'avère important. Ces premières impressions ont pourtant la peau dure: elles n'admettront qu'avec peine d'intégrer quelque élément que ce soit qui pourrait les remettre en question.

Quand un T.M.S. entre en contact avec une famille, d'emblée, il regarde l'enfant et son contexte de vie au travers de ses propres «lunettes culturelles». Et déjà peut naître un malaise: une impression

sur laquelle on peut difficilement mettre des mots à ce stade, une ambiance, un climat qui jette un froid soudain. Pour le T.M.S., l'essentiel sera non pas de dénier cette première impression, mais au contraire de s'en dégager pour bâtir une lecture moins partielle et surtout moins partielle de la situation se présentant à lui.

### **Être à l'affût des préjugés**

Adopter une attitude critique, c'est être à l'affût des préjugés; c'est tenter une analyse rationnelle de la réalité. Les préjugés sont très difficiles à éviter totalement. Nous en sommes tous victimes à des degrés divers. Il n'est pratiquement pas de question relative à la vie sociale qui ne fasse l'objet de préjugés. Toutes les conversations en sont teintées, pour ne pas dire franchement infestées. Nous avons tous fait maintes fois l'expérience de ces discussions sans issue où s'affrontent en vain des préjugés contradictoires.

Le T.M.S. doit être particulièrement attentif aux préjugés qui vont s'activer face aux informations qu'il reçoit, en particulier lorsque ces informations renvoient à des situations ou à des comportements non conformes à ses images guides (alcoolisme, toxicomanie, passé institutionnel, passé psychiatrique, jeune âge de la mère...). Ces informations sur la famille peuvent provenir de l'avis de naissance, du dossier O.N.E. en cas de changement d'adresse, ou parvenir de vive voix par le biais d'un collègue, d'un professionnel d'un autre service, voire d'un voisin ou d'un membre de la famille élargie, etc. Que ces informations lui soient adressées avec une connotation inquiétante ou qu'elles soient transmises à titre de simple fait objectif, certains préjugés vont d'emblée mettre le T.M.S. sur le qui-vive et lui fournir une lecture de la situation focalisée et filtrée par ces préjugés. Dès le premier contact avec la famille vont venir se greffer d'autres préjugés à partir d'une première approche du contexte environnemental de l'enfant. Une maison non entretenue, un désordre massif, une hygiène visiblement défaillante, un logement exigu... vont mettre en alerte et amener à mettre en question d'emblée un possible bien-être de l'enfant. Il s'agit de développer une attitude de vigilance critique par rapport à ce que nous voyons ou observons.

Lorsqu'un préjugé est confirmé par notre expérience personnelle, il devient pratiquement indéracinable. Nous avons un mal fou à nous convaincre que notre expérience, d'autant plus si on y ajoute l'expérience d'autres T.M.S., n'a pas une valeur universelle. L'expérience ou la pratique peut être un moyen de connaissance, mais elle ne peut être saisie dans la plus pure spontanéité. Elle doit être intégrée à sa juste place dans l'analyse que nous faisons de la situation.

### **Remettre en cause nos évidences**

Adopter une attitude critique, c'est remettre en cause nos évidences et réfléchir sur nos présupposés: ne pas les considérer comme des données scientifiques ou penser que c'est comme ça parce qu'il en a toujours été ainsi.

Les évidences ou présupposés<sup>12</sup> qui caractérisent les préjugés sont sécurisantes parce que nous les partageons avec une grande partie de notre entourage; à ce titre ils remplissent une fonction de cohésion sociale. Ils résultent d'une production sociale qui correspond à un besoin de l'individu. Ils créent un sentiment de reconnaissance et d'appartenance dans le même temps qu'ils nous distinguent: les préjugés nous confortent dans l'idée que quiconque ne partage pas nos valeurs et

---

<sup>12</sup> Citons, avec M. Cohen-Emerique (1985), un exemple de présupposé qui sous-tend les pratiques de l'action sociale et médico-sociale, en particulier l'analyse des demandes du client ou l'évaluation des besoins des personnes engendrant une image irréaliste de l'autre. Il s'agit de la théorie des besoins de Maslow, selon laquelle il existe une hiérarchie des besoins fondamentaux: besoin de se nourrir, de se vêtir, de se chauffer, besoin de sécurité à satisfaire avant les besoins secondaires (loisirs, d'expression, etc.). En fait, comme le dit R. Preitswerk (1980), la perception de la condition humaine, à moins de pure spéculation, ne peut s'appréhender que dans le jeu des similitudes et des différences de sociétés concrètes, des ethnies ou encore des cultures particulières. Derrière l'idée de besoins, il n'y a donc guère qu'une vulgaire représentation de la condition humaine visant à maintenir le système industriel avancé où le rapport sujet-objet l'emporte sur la relation sociale. Même les exigences biologiques élémentaires sont vécues socialement, et suivant les situations, de nouveaux besoins fondamentaux apparaissent. Citons par exemple, les réactions d'étonnement, voire de critique, des travailleurs sociaux face aux notes de téléphone très importantes des familles migrantes, reflétant la difficulté à comprendre que la communication avec les siens lointains, devient un besoin primordial en situation de déracinement. Cette théorie des besoins qui n'a pas été relativisée imprègne les pratiques et mène les enseignements professionnels, par exemple, dans les écoles d'infirmières.

nos normes est... anormal. Les évidences permettent par ailleurs d'apporter des réponses simples et rassurantes aux questions que nous nous posons.

#### **1.4 Adopter une attitude relativiste**

Se décentrer, c'est adopter une attitude relativiste, c'est replacer notre expérience et nos valeurs personnelles à leur juste place, sans en faire le critère universel de vérité.

Nous en arrivons à considérer les valeurs et les habitudes de notre propre culture et des groupes auxquels nous appartenons ou adhérons en tant que modèles universels et absolus<sup>13</sup>. Et c'est par rapport à ces modèles définitivement et arbitrairement désignés que seront abordés et jugés les autres catégories de personnes, leurs valeurs et comportements.

#### **Distinguer les valeurs universelles des valeurs universalistes**

Les valeurs *universelles* sont peu nombreuses; on cite habituellement, à la suite de Claude Lévi-Strauss, le refus de l'inceste. Certaines valeurs, telles que celles qui sous-tendent la Convention des Droits de l'homme et la Convention des Droits de l'enfant, ont elles aussi une portée relativement large. Les valeurs *universalistes* sont celles qui devraient devenir universelles, parce que nous les considérons comme idéales pour toute vie en société et que nous pensons pouvoir les établir objectivement comme les meilleures (Verbunt, 1996).

La différence portant sur le contenu des valeurs est une source permanente de malentendus. Autant de cultures, autant d'interprétations de la politesse, de la vérité, de la propreté, de la solidarité... La méconnaissance de cette différence fait conclure à l'absence de la valeur chez l'autre pour le ranger dans la catégorie des barbares.

#### **Se regarder comme «bizarre» et non considérer l'autre comme «bizarre»**

Adopter une attitude relativiste, c'est se regarder d'abord soi-même comme «bizarre». Plus l'écart culturel est grand, plus la famille nous apparaît comme «bizarre». Se décentrer, ce peut être se regarder soi-même comme «bizarre» aux yeux de l'autre.

#### **Accorder un crédit confiance a priori**

Plus l'écart culturel est grand, plus se manifeste aussi une suspicion dans le regard que les T.M.S. peuvent porter sur les familles. Cette suspicion, qui va jusqu'à produire une image dévalorisante de l'autre différent, est un processus inhérent à tout un chacun qui révèle notre appartenance et qui, sans en avoir l'air, vise à préserver notre identité, les valeurs auxquelles nous sommes attachés. D'autant plus les familles s'écartent de nos propres modèles, d'autant plus il est important de leur accorder *a priori* un crédit de confiance.

## **2. Décoder notre cadre de référence professionnel**

Les normes et valeurs auxquelles nous sommes attachés ne sont pas indépendantes de notre mission institutionnelle et plus globalement de l'idéologie dominante d'une société donnée à un moment historique donné. Elles ne sont pas nécessairement identiques, mais elles subissent les fluctuations des valeurs institutionnelles et sociales. L'institution de référence - O.N.E. - est une donnée fondamentale car elle donne un cadre à la rencontre avec l'enfant et conditionne nos représentations.

Avant de s'adresser à une personne précise présentant telle ou telle caractéristique (âge, apparence physique, manière de travailler...), c'est d'abord un *rôle* que la famille rencontre ou auquel elle fait appel. Ce rôle d'intervenant est au départ indépendant de la personne qui l'exerce mais existe en

---

<sup>13</sup> Voici deux exemples qui montrent le caractère relatif et particulier de ces modèles:

- Dans nos pays, dans la majorité des cultures ou sous-cultures, le prestige dont jouit un individu est largement lié à sa position professionnelle tandis que dans d'autres, il est lié à son âge.

- Dans certaines cultures, une jeune femme qui arrive au mariage avec un enfant est valorisée car elle a fait preuve de sa fécondité; en d'autres lieux, elle est déconsidérée: c'est une mère-célibataire.

référence totale à un lieu institutionnel<sup>14</sup>.

L'institution O.N.E.:

- permet au T.M.S. d'exercer sa fonction;
- légitime la position qu'il occupe et les actes techniques qu'il pose;
- définit les conditions de l'intervention et en détermine les limites;
- garantit la compétence du praticien qui rencontre la famille.

Cette institution se situe entre la pratique concrète de l'intervention et la politique sociale déterminée par l'Etat. Ainsi, plus largement, c'est la politique sociale toute entière que l'institution représente en conseillant une famille en difficulté ou en développant un projet de prévention. Par les lieux institués de l'aide sociale, c'est la société dans son ensemble qui assiste, éduque, contrôle...

### **2.1 Prendre conscience que notre mandat institutionnel oriente notre analyse et notre action**

Le regard que le T.M.S. porte sur la situation s'inscrit ainsi dans le contexte d'une institution, l'O.N.E.: sa compétence, sa raison sociale, sa philosophie, ses ressources matérielles orientent tant l'inquiétude qui est manifestée par la famille au T.M.S. que celle qui peut être ressentie par le T.M.S. à l'égard de la famille.

De la même manière, le mandat institutionnel canalise les faits et données que le T.M.S. retiendra, les hypothèses de compréhension qu'il posera, les messages qu'il renverra, les actions qu'il envisagera. Même si l'analyse de la situation est centrée et orientée principalement en fonction de l'objectif et des ressources des personnes en présence, elle l'est aussi dans une large mesure en fonction des objectifs et des moyens de l'institution. Plus globalement, l'intervention que nous menons est orientée par les possibilités qu'offre le contexte sociétal dans lequel la problématique intervient.

### **2.2 Faire émerger derrière les messages institutionnels les valeurs sous-jacentes**

L'O.N.E., comme toute institution, et au-delà d'elle la politique sociale dans laquelle elle s'inscrit, véhicule un certain nombre de normes et valeurs socialement attendues. Les messages qu'elle adresse à ses travailleurs renvoient plus ou moins explicitement à une certaine représentation du bien-être de l'enfant, de ce qu'est la «bonne» et la «mauvaise» santé, de ce qu'est une «bonne» et une «mauvaise» éducation...

Décoder notre cadre de référence professionnel, c'est mettre à jour ces valeurs socialement attendues dans la mesure où insidieusement elles imprègnent notre cadre de référence et par là même construisent nos représentations professionnelles des normes familiales.

### **2.3 Mettre à jour le rôle que l'O.N.E. nous demande de jouer**

«Face à l'extension des besoins sociaux et la volonté de rationalisation financière des pouvoirs publics, les travailleurs sociaux sont appelés à poursuivre deux objectifs qui, de par les conditions dans lesquelles ils sont placés, se révèlent contradictoires, mais qu'on leur demande pourtant de rechercher en même temps: conduire leurs clients sur la voie de l'autonomie - ici: promouvoir la santé ou... - et exercer sur eux un contrôle social serré» - ici: surveiller les comportements «nuisibles» au bien-être ou... - ("Le métier d'assistant social", 1997).

Au sein de l'O.N.E., les T.M.S. sont - en première lecture - nettement moins investis d'une fonction de contrôle que ne le sont d'autres intervenants sociaux: la rencontre avec la famille ne comporte pas d'enjeu financier et ne se situe pas dans le cadre d'un mandat judiciaire, par exemple. La famille dispose du pouvoir de refuser la rencontre ou de ne pas collaborer avec le T.M.S. Enfin, dans la majorité des familles rencontrées, les représentations du bien-être de l'enfant et les pratiques mises en place s'inscrivent largement dans les normes sociales attendues. Il n'en reste pas moins que le T.M.S. dispose d'emblée d'un pouvoir institutionnel qui le place d'office en position haute au moment de la rencontre<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Voir B. Hengchen, D. Simon, "Le service social et la rencontre: mise en scène du moi et construction du réel", *Travailler le social*, n° 6-7, pp. 55-106.

<sup>15</sup> Voir dans ce numéro "Quitter le côté à côté pour construire le face à face. Considérer la famille comme partenaire",

Si les fonctions d'aide et de contrôle - constituant en travail social les deux faces d'une même médaille - posent question depuis presque toujours, il semblerait que la transformation profonde des conditions d'exercice du travail (ici, l'accroissement du travail administratif, le nombre de familles à rencontrer, la précarisation des familles...) les écartèlent encore davantage, rendant ainsi la fonction d'aide quasi impraticable et la fonction de contrôle, nettement prépondérante ("Le métier d'assistant social", 1997).

Décoder notre cadre de référence professionnel, c'est d'abord être au clair avec le rôle que l'on nous demande de jouer et, à ce titre, connaître tant les objectifs et la position qui nous sont assignés que discuter les dispositions concrètes d'exercice de ce rôle.

### **Éclaircir l'articulation entre les objectifs de prévention de la santé et les objectifs de soutien aux familles**

Même si la spécificité des travailleurs médico-sociaux est justement de porter deux casquettes à la fois - celle du médical et celle du social -, il n'en reste pas moins que, dans la pratique quotidienne, les T.M.S. se voient souvent tiraillés entre des objectifs de prévention de la santé qui leur assignent une mission de santé publique et des objectifs relatifs au soutien des familles. Dans leur rencontre avec les familles, les T.M.S. s'inscrivent dans un cadre relationnel qui déborde la question de la santé: ils se voient interpellés de manière plus large en tant qu'intervenants sociaux. Leur préoccupation quant au bien-être de l'enfant et à la bienveillance les place devant des problématiques autrement plus vastes que les seules questions de santé.

Le souci de prendre en compte les ressources et les compétences des familles peut par ailleurs les mettre en porte-à-faux par rapport à leur mission de santé publique. La logique du «il faudrait que...» qui caractérise les messages de promotion de la santé ne se combine pas toujours bien à la logique du «que voulez-vous?...» propre au langage du travail social. Comment combiner ou articuler ces deux types d'objectifs? Quelles sont les priorités?

### **Éclaircir les consignes concernant la transmission d'informations**

Les T.M.S., quand ils sont appelés à transmettre (ou décident d'initiative de transmettre) des informations relatives à la famille, doivent pouvoir se situer par rapport à un certain nombre de repères ou de lignes directrices définies par l'institution.

- Dans quelles conditions doivent-ils transmettre des informations et à qui dans le cadre de situations qu'ils apprécient comme étant à risques? Peuvent-ils ou doivent-ils obtenir ou outrepasser l'accord de la famille?
- Dans quelles conditions peuvent-ils répondre à la demande d'informations en provenance de services extérieurs?
- Quelles sont les lignes directrices relatives à la transmission d'informations entre collègues (en particulier dans le service postnatal)?
- Quelle place pour la famille dans la récolte de ces informations, et en particulier, dans l'élaboration de l'avis de naissance, dans la constitution du dossier, dans la récolte des données statistiques?
- Quelle possibilité pour la famille de prendre connaissance des informations transmises?
- De quelle manière respecter et intégrer dans les pratiques de transmission d'informations la loi sur la vie privée?

### **Éclaircir la position attendue dans le cadre d'un partenariat**

Mettre à jour le cadre de référence professionnel dans lequel on va exercer son rôle suppose aussi de rendre explicites pour les T.M.S. la nature et les modes de collaboration à entretenir avec les partenaires extérieurs à l'O.N.E.

- Peuvent-ils ou doivent-ils accepter ou non une sollicitation en provenance d'un service extérieur: répondre à des demandes d'information, élaborer un rapport, exercer une mission de surveillance?
- A quelles conditions peuvent-ils recevoir un mandat d'un autre service?

- Dans quelles circonstances peuvent-ils ou doivent-ils prendre l'initiative de susciter un partenariat?
- Quel rôle doivent-ils jouer dans un partenariat autour de la famille?
- Quels sont les modes de collaboration que les T.M.S. peuvent/doivent entretenir avec des services extérieurs?

#### **2.4 Être au clair avec le rôle que l'on souhaite jouer comme T.M.S.**

Au-delà du rôle qu'une institution lui demande de jouer dans le cadre de son mandat institutionnel, le T.M.S. est lui-même porteur d'une certaine conception de sa fonction et dispose d'une marge d'autonomie qui lui permet de profiler d'une certaine manière la rencontre singulière avec une famille ou d'orienter son intervention.

#### **Être au clair avec nos priorités: agent de *prévention de la santé* ou agent de *soutien aux familles*?**

Se décentrer, c'est pouvoir identifier le rôle prioritaire que l'on veut jouer dans la rencontre avec la famille (même si la spécificité de la fonction veut que nous soyons les deux à la fois).

- Nous voyons-nous *avant tout* comme agent de prévention de la santé, qui à ce titre porte prioritairement son attention sur les indicateurs de santé et souhaite promouvoir des comportements favorables à la santé physique et mentale de l'enfant?
  - Nous voyons-nous *avant tout* comme agent de soutien aux familles, qui à ce titre s'ouvre à l'ensemble des problématiques vécues par les familles et souhaite contribuer à accroître les capacités globales d'intervention des familles pour le bien-être de l'enfant?
- Sans doute la formation reçue, à travers les grilles de lecture qu'elle propose et les capacités professionnelles qu'elle développe, contribue-t-elle largement à renforcer l'un ou l'autre de ces pôles.

#### **Être au clair avec les choix que nous opérons dans la transmission et la réception d'informations**

Les choix que nous opérons dans la transmission d'informations et la manière dont nous nous situons face aux informations reçues révèlent en filigrane une certaine conception de rôle que l'on souhaite jouer.

*Par rapport aux informations que je transmets.*

- Quelles sont les informations que j'ai pour habitude de transmettre et celles que je ne transmets pas?
- Pourquoi est-ce que je choisis de transmettre ce type d'informations (ou pourquoi est-ce que je choisis de ne pas les transmettre)?
- Comment sont-elles reçues? Quels effets produisent-elles sur les personnes qui les reçoivent?
- Quelle place est-ce que je laisse à la parole des familles dans la récolte et la transmission des informations?

*Par rapport aux informations que je reçois.*

- Quelles sont les informations reçues que je prends en compte et celles que je ne prends pas en compte?
- Pourquoi est-ce que je prends en compte ce type d'informations particulièrement?
- Dans quelle mesure ces informations influencent-elles ma perception du bien-être et de la bientraitance?
- Comment vont-elles interférer dans mon analyse de la situation? Que vais-je en faire?
- Quelle place est-ce que je laisse à la parole des familles par rapport aux informations reçues?

#### **Être au clair avec notre position dans le cadre d'un partenariat**

- Selon quels critères et dans quelles conditions est-ce que j'accepte ou non une demande en provenance d'un autre service (informations, rapport, surveillance)?
- Quelle est la nature de la collaboration que j'établis avec l'extérieur?

- Quel rôle est-ce que je tiens à jouer dans ce partenariat autour de la famille?
- Quelle place est-ce que je donne à la famille dans la constitution de ce partenariat ou dans quelle position est-ce que je la reconnais?

## **2.5 Se regarder agir et réagir comme professionnel**

Se décentrer, c'est aussi se regarder agir et réagir comme professionnel vis-à-vis des diverses situations que nous rencontrons. Il s'agit de repérer comment nous fonctionnons, de questionner nos attitudes professionnelles, et au-delà, de réfléchir à la conception de travail qui sous-tend notre relation avec la famille. En effet, comme professionnels, nous sommes plus ou moins consciemment et explicitement porteurs d'une certaine conception du travail qui influence notre regard sur la situation et traverse nos pratiques. Cette conception de travail - que l'on tente tant bien que mal de faire prévaloir dans le contexte institutionnel - nous confère une certaine identité professionnelle.

### **Réfléchir à notre conception de travail**

Se regarder agir comme professionnel, c'est rendre explicite à nos yeux, et aux yeux des autres, notre conception du travail en particulier face aux familles en difficulté.

S'agit-il avant tout pour moi d'encadrer et de resocialiser les familles inadaptées et non conformes aux normes sociales attendues? Auquel cas, ma conception du travail est d'être avant tout agent de contrôle social?

S'agit-il avant tout pour moi de considérer la famille comme démunie de moyens, mais qui pourrait s'en sortir si elle le voulait, et si on l'y aidait un peu, mais qui dans le même temps doit être mise face à ses responsabilités et doit se conformer aux comportements attendus d'elles? Auquel cas, ma conception du travail est d'être avant tout un manager de la petite enfance et un conseiller-contrôleur?

S'agit-il avant tout pour moi de considérer les familles en difficulté comme victimes d'une marginalisation sociale, pour lesquelles le système ne les a pas munies d'un capital économique, culturel et social leur permettant de faire face?<sup>16</sup>

### **Questionner nos stratégies en cas de menace identitaire**

Dans la relation avec une famille, et en particulier dans une situation de «choc culturel», le T.M.S. peut se sentir menacé dans son identité professionnelle dans la mesure où le scénario face auquel il se trouve ne correspond pas au scénario auquel il s'attendait: l'interaction professionnelle vécue ne correspond pas à ce qu'il s'attendait à vivre; le comportement de l'autre dans la relation apparaît inadéquat. Mis en question dans son identité professionnelle, il fera alors appel à un certain nombre de stratégies de défense<sup>17</sup>.

- La projection: le problème est chez l'autre...
  - La rationalisation: je manque d'information, je vais m'informer...
  - La réaffirmation de sa compétence ou de sa position d'expert: je suis un professionnel, je sais ce qu'il faut faire...
  - L'approche diagnostique: interprétation des données, pathologisation de l'autre (l'autre a un problème...).
  - Le formalisme: se raccrocher aux procédures, au règlement, à la loi.
  - Le blocage, qui s'accompagne d'un sentiment de souffrance: je ne savais plus quoi faire, j'étais paralysé...
  - Le retranchement, derrière le rôle que l'on attend de nous, derrière nos missions...
  - La recherche d'alliés pour se renforcer et enfoncer l'autre.
  - L'évitement: ne pas être là, esquiver la rencontre, oublier le rendez-vous...
- Se décentrer, c'est ainsi repérer et questionner les stratégies professionnelles que l'on met en oeuvre dans la rencontre avec les familles.

<sup>16</sup> Pour un approfondissement de la réflexion sur les différentes conceptions de travail et modèles professionnels, voir: Collectif, "Le métier d'assistant social (recherche-action)", *Travailler le social*, n° 17, pp. 36-70.

<sup>17</sup> Pour un approfondissement des questions liées à la menace identitaire, voir M. Cohen-Emerique (1999).

## **Prendre conscience de la logique qui prédomine dans nos entretiens: logique de *développement sanitaire*, logique d'*offre de services*, logique de *réponse aux attentes***

Se décentrer, c'est aussi repérer la logique qui guide nos entretiens avec les familles. Trois logiques semblent se dégager<sup>18</sup>.

La logique de *développement sanitaire* consiste à:

- porter un intérêt tout particulier pour la manière dont cela se passe au point de vue alimentation, repas, cordon, selles, régurgitation, vaccins, etc.;
- une démarche de *counseling*: donner des informations et des conseils sur ce que la famille ignore en matière de santé;
- mettre l'accent à l'initiative du T.M.S. sur ces questions;
- fixer les rencontres en fonction des dates de vaccination.

La logique d'*offre de services* consiste à:

- mettre en évidence la notion de services à la carte, expliquer l'offre, informer sur les permanences téléphoniques;
- insister sur l'importance du choix (du médecin, de la fréquentation ou non de la consultation, de la visite ou non du T.M.S...) - "libre à vous";
- rester en attente d'une demande de la famille.

La logique de *réponse aux attentes* consiste à:

- mener l'entretien en fonction du matériel que la mère/le père apporte;
- ne reprendre comme objet d'échanges que ce que la mère/le père fait apparaître elle/lui-même comme point fort (autant problème de garde, problème d'organisation, problème du rôle du père que problème d'alimentation ou de sommeil) - "on ne peut parler de tout";
- pouvoir considérer que la famille ne demande rien.

La démarche de décentration suppose ainsi la mise à distance de son cadre de référence personnel: accepter de se regarder et mettre en lumière ses propres valeurs et références (sans pour autant les renier); développer un recul et une vigilance par rapport à ce que nous croyons voir, observer ou entendre.

Décoder le cadre de référence professionnel consistera donc à rendre visibles et explicites les normes institutionnelles et les représentations professionnelles qui balisent la rencontre avec les familles. Cette mise en lumière participera pour le T.M.S. d'une plus grande clairvoyance sur les conditions dans lesquelles se construit la relation avec la famille et sur les représentations que, comme professionnel, il met en jeu dans la rencontre.

Ce retour critique sur soi n'a rien de confortable de par les mises en questions qu'il produit. Il suppose donc de vouloir s'y arrêter. De plus, il nécessite du temps: le temps de s'arrêter pour se regarder. Il suppose que l'institution, ensuite, crée des espaces qui puissent y contribuer, par exemple dans le cadre de supervisions individuelles ou de lieux de paroles entre collègues.

Alors peut-être la décentration pourra-t-elle prendre toute son amplitude.

---

<sup>18</sup> Si elles peuvent être toutes les trois présentes dans un entretien, il n'en reste pas moins que l'une apparaît plus prégnante que les autres. Elles se manifestent particulièrement dans le premier contact avec la famille.

## **Vous avez dit bizarre... ou comprendre le système de référence de la famille**

—

Pour mener à bien une appréciation fondée et rigoureuse du bien-être de l'enfant et de la bienveillance, et dans la perspective de pouvoir confronter ses propres représentations à celle de la famille, il est essentiel d'entrer dans une démarche de compréhension du système de référence de cette famille. Cette compréhension devrait éclairer le sens qu'elle donne à la situation qui est la sienne.

Comprendre le système de référence de l'autre passe ainsi nécessairement par l'attention portée aux représentations de l'autre. La démarche consiste à découvrir les lignes de force du référentiel de l'autre, à tenter d'appréhender les références fondamentales de son monde culturel, interprétées et intégrées de façon unique par la personne.

L'autre dont on parlera ici est l'autre différent: différent culturellement, non pas de par son appartenance ethnique (bien que cela puisse venir se surajouter) mais différent de par son âge, sa classe sociale, son milieu professionnel, son statut social...et donc différent dans ses représentations et ses valeurs.

Le professionnalisme des travailleurs médico-sociaux - T.M.S. - (comme de tout intervenant social) se fonde sur le respect de la personne, de sa vision du monde, de son système de valeurs, de ses besoins. Une écoute, une compréhension, un climat d'acceptation et de confiance constituent sans doute la base de leur travail et de tout travail social en général. Mais cette reconnaissance de l'autre, cette tolérance à autrui valable quelle que soit l'origine de celui-ci, renvoie à un processus complexe et mérite de passer d'un discours de bonnes intentions à une réalité pratique.

Un des obstacles majeurs à cette ouverture à l'autre, selon M. Cohen-Emerique (1993<sup>19</sup>), serait le professionnel lui-même de par les cadres de référence et les représentations, modèles, préjugés, idéaux qui le portent et à travers lesquels l'autre est perçu et à travers lesquels sera donné un sens à ses conduites (d'où l'importance d'une démarche de «décentration»<sup>20</sup>). Cet obstacle serait d'autant plus insurmontable qu'il n'y a pas ou peu de possibilités de feed-back lorsque les codes et rites de communication sont très différents.

### **1. S'informer auprès de la famille**

Comprendre le système de référence des familles, c'est s'informer par la lecture d'analyses portant sur la culture ou le système de référence de (certains types de) familles, sur des approches différenciées de l'éducation des enfants... Mais si toutes ces lectures ne peuvent évidemment qu'être intéressantes, elles resteront insuffisantes, voire dangereuses si l'information reste un savoir abstrait sans chercher à intégrer la dimension individuelle de sens pour la personne concernée. C'est *avec et par* la famille que cette découverte sera la plus riche, c'est dans son contexte particulier que les représentations qu'elle a de son enfant prendront sens.

### **2. Dépasser la mise en scène**

Lors de la rencontre avec le T.M.S., la famille se trouve toujours dans un processus de mise en scène autour de l'enfant. Ce processus sera d'autant plus marqué que la famille se sent à distance des normes sociales attendues, se sent différente dans ses conditions d'existence et dans ses références du stéréotype (plus précisément de ce qu'elle croit être le stéréotype) de la famille dite «normale».

Cette mise en scène<sup>21</sup> est orientée en fonction d'une institution O.N.E. dont la famille suppose, sans doute de manière irréaliste voire fantasmagorique, les intentions. Elle se présente sous une forme que l'on veut recevable par le T.M.S. Et même si l'on ne peut identifier cette institution, les intervenants

---

<sup>19</sup> Les indications entre parenthèses renvoient à la bibliographie complète qui figure à la suite des 5 articles composant la recherche-action. Voir *infra* p.

<sup>20</sup> Voir dans ce numéro "Soi face à l'autre différent... ou se décentrer", pp.

<sup>21</sup> Voir à ce propos B. Hengchen, D. Simon, "Le service social et la rencontre: mise en scène du moi et construction du réel", *Travailler le social*, n° 6-7, 1993, p. 81.

sociaux, on sait qui ils sont ou même on en a l'expérience, en particulier dans les familles précarisées.

La famille a à «vendre» sa situation, à repérer (ou à supposer) le système de valeurs de l'institution et à être «bien» aux yeux du T.M.S. Et ce, qu'elle veuille obtenir une aide ou au contraire se préserver d'une intrusion. Au point de départ de la rencontre, les familles disent ainsi ce que les intervenants souhaitent entendre, disent ce qu'elles supposent être la norme attendue, donnent d'elles une certaine image (et ont en même temps intégré que c'est cette image qui est la bonne et est attendue d'elles).

Cette mise en scène, parce qu'elle produit une torsion qualitative par rapport à la réalité de la situation, rend bien difficile la possibilité pour le T.M.S. d'entrer en dialogue avec la famille sur ces attentes, difficultés, questions, représentations.

### **2.1 Considérer la mise en scène comme une réaction légitime**

Pour comprendre le système de référence de la famille, il est important de lire cette mise en scène comme une réaction légitime et non comme une volonté de tromper le T.M.S., en tant que personne, ou comme une volonté de camoufler une réalité.

Tout un chacun, et en dehors de tout contexte professionnel, a pour habitude de procéder à une forme de mise en scène, lorsque il invite chez lui un ami ou lorsqu'il rencontre une personne inconnue: mettre en ordre la maison, la rendre accueillante, penser à ce qui pourrait faire plaisir, donner de soi une image agréable... Ces attitudes apparaissent à l'un et à l'autre légitimes; elles ne sont *a priori* pas suspectes et ne sont pas vécues comme une volonté de manipulation ou comme recouvrant l'intention de cacher une réalité.

Pour la famille qui rencontre le T.M.S., la mise en scène est d'autant plus légitime encore que la rencontre s'inscrit dans un rapport où c'est le T.M.S. qui dispose du pouvoir et qui représente le savoir sur ce qui est «bien» ou «mal». C'est la méfiance, bien légitime elle aussi, à l'égard de ce pouvoir qui peut alors venir renforcer la mise en scène.

### **2.2 Etre d'emblée transparent sur notre mandat**

Même si nous ne situons pas avant tout notre rôle dans une perspective de contrôle ou de contrainte, il n'en reste pas moins que la personne que l'on a en face de soi peut le craindre. Certains signes ou attitudes peuvent d'ailleurs entraîner une confusion de rôle (le tablier blanc dans le service postnatal, un regard scrutateur à l'arrivée dans le logement, etc.) et venir intensifier la mise en scène (demander à visiter la chambre, demander d'emblée de déshabiller l'enfant, etc.).

Aussi est-il indispensable d'être clair d'emblée en se présentant à la famille non seulement comme «intervenant de l'O.N.E.» mais beaucoup plus précisément en situant le rôle que se donne l'O.N.E., sa position propre par rapport à ce rôle, et surtout en mettant en évidence les enjeux pour la personne de cette rencontre. Il s'agit d'être le plus clair possible, tant dans le discours que dans les actes (en se centrant physiquement sur l'enfant par exemple, plutôt qu'en remplissant des papiers avec les parents). Amener la personne à entrer dans un jeu dont elle ne connaît pas les règles ne pourrait, de fait, que renforcer la mise en scène dont elle va s'entourer et paralyser les possibilités d'approcher la compréhension de son cadre de référence.

### **2.3 Construire une relation d'alliance**

C'est principalement à travers la mise en place progressive d'une relation d'alliance<sup>22</sup> que se lèvera un tant soit peu le voile de cette mise en scène.

## **3. Connaître**

Dans cette perspective de mener à bien une analyse rigoureuse du bien-être de l'enfant et de la bientraitance, il nous faut avant même de tenter de comprendre, apprendre à connaître: mettre en relief un certain nombre d'éléments qui sous-tendront notre analyse et qui ne trouveront sens que dans une confrontation au sens que la famille leur donne.

---

<sup>22</sup> Voir dans ce numéro "Quitter le face à face pour construire le côte à côte...ou construire une relation d'alliance", pp..

### **3.1 Observer les aspects tant sociaux que médicaux**

Comprendre le système de référence de la famille, c'est aussi se détacher du contenu de la communication avec le père ou la mère, pour observer l'enfant. Apprendre à observer l'enfant dans une optique d'appréciation du bien-être, c'est non seulement s'intéresser aux aspects médicaux (taille, poids, nourriture, sommeil, selles, etc.), mais aussi considérer plus largement les aspects sociaux<sup>23</sup>: être attentif aux aspects de la microculture, observer ces détails les plus significatifs, porteurs de sens, car porteurs de valeurs symboliques bien que les moins apparents; comme par exemple les rituels de la communication entre les parents et l'enfant, l'agencement de l'espace, la symbolique vestimentaire ou culinaire, etc.

Il peut être particulièrement riche de programmer une visite dont l'objectif est explicitement d'observer l'enfant (et explorer avec la mère - le père - le sens que celle-ci - celui-ci - donne aux observations que l'on peut faire). Cette visite devrait permettre de se dégager d'une centration sur la mère (le père) - leurs questions ou difficultés - pour se centrer en priorité sur l'enfant lui-même.

### **3.2 S'ouvrir à une connaissance du réseau familial et relationnel**

Pour construire notre appréciation du bien-être de l'enfant et de la bientraitance, il est important de nous ouvrir au-delà d'une observation de l'enfant et des rapports qu'il entretient avec son entourage proche (la famille nucléaire). Etant donnée l'importance de la communauté au sens large dans la bientraitance des enfants, connaître c'est s'intéresser à tous les acteurs significatifs qui de près ou de loin interfèrent sur le bien-être de l'enfant: famille élargie (grands-parents, oncles ou tantes, parrain ou marraine, etc.), voisins, amis, relations dans le cadre du travail, relations intervenant dans la garde, école, intervenants extérieurs professionnels...

## **4. Découvrir le sens pour la personne**

Dans le cadre de cette observation, le regard que l'on va porter sur l'enfant et sur les relations qu'il a avec son entourage sera toujours teinté par notre propre système de référence. Aussi, notre observation doit elle être complétée et confrontée au sens que la famille peut lui donner: les observations sont à comprendre avec elle pour éviter toute interprétation déréalisante et abusive (observer qu'une mère donne une gifle à son enfant n'est significatif qu'à partir du moment où elle est entendue sur le sens qu'elle donne à cet acte).

Plus globalement, l'analyse de la situation doit prendre appui, dans un rapport dialectique, sur:

- l'observation de l'enfant, de ses conditions de vie et des relations concrètes qu'il entretient avec son environnement;
- l'écoute de la perception subjective et de la signification particulière que les pères (les mères) donnent à la situation.

### **4.1 Renvoyer la question VOUS avant la réponse JE**

Comprendre le système de référence des familles passe par le fait de poser des questions, qui iront au-delà du recueil d'information, dans la recherche d'une véritable communication. Il s'agit de renvoyer la question «vous» avant la réponse «je» c'est-à-dire, non pas s'engager dans un dialogue par des: «Je pense que...», «Je vois que...», «Il faut que...» (centration sur son propre cadre de référence), mais par des «Que pensez-vous... ?», «Que voyez-vous... ?», «Que croyez-vous possible de faire... ?». C'est en effet la famille qui sait la situation qui est la sienne, c'est la famille qui peut nous dire ce qu'il en est de son enfant.

### **4.2 Interroger le sens des mots**

Le langage étant une représentation culturelle et sociale, les mots font violence à la réalité. A côté

---

<sup>23</sup> Cette observation n'est pas facile, d'autant moins comme le dit Hall (UNESCO, 1976-80), que nous faisons partie de cultures à contexte pauvre où le contenu verbal de la communication est essentiel (en particulier chez les intervenants sociaux) alors que dans beaucoup d'autres cultures, dénommées à contexte riche, l'essentiel de la communication se situe dans le contexte (à qui l'on parle, quand, comment, les rituels, l'occupation de l'espace, les accompagnateurs, etc.).

de leur part d'explicite, ils donnent forme à des valeurs culturelles, ils véhiculent des représentations sociales. Les mots utilisés par la famille ne sont pas neutres. Si pour nous, ils sont connotés d'une certaine manière, il est important de chercher à élucider leur sens avec la personne elle-même. En particulier lorsqu'ils sont très chargés d'affects et qu'ils reviennent de manière répétée (éduquer, être bien, inculquer, peur, honte, etc.). Remarquons que de la même manière, les mots que nous utilisons sont souvent codés et ne font pas nécessairement sens d'emblée pour les familles. Aussi est-il important d'être par ailleurs attentif à notre propre langage, à la difficulté de compréhension que certains mots peuvent recouvrir (tétanos, sevrer, mandat, etc.) et à la manière dont ils peuvent «résonner».

#### **4.3 Ecouter sans juger**

C'est écouter le discours de l'autre au premier degré, sans chercher à l'interpréter, sans chercher les mobiles aux conduites (ceci n'est possible - jamais qu'en partie - que si l'on est dans une perspective de «décentration»).

#### **5. Prendre du temps**

Comprendre l'autre, c'est d'abord prendre du temps car la découverte de l'univers de l'autre et la mise à jour de ses représentations, par l'appréhension de ses cadres de référence tout en se décentrant des siens propres, ne peut que se construire lentement, suppose une maturation progressive.

Il est bien de notre responsabilité d'intervenant social de créer les conditions favorables pour comprendre le système de référence de la famille. Mais quels que soient nos efforts pour mettre à jour les représentations de la famille et comprendre son cadre de référence, il restera toujours une part d'approximation de sens qu'il faudra admettre comme une part de l'autre, une part d'incompréhensions et de malentendus dans cet univers de différences. «La compréhension des codes culturels très lointains des siens peut être souvent très difficile, voire impossible, d'autant plus que l'intervention des professionnels se fait souvent en situation de crise, lourde de conflits individuels et familiaux» (Cohen-Emerique, 1993).

Ajoutons à cela que la situation réelle, telle qu'elle est objectivement en elle-même, est proprement insaisissable: la réalité est toujours vécue, interprétée. Nous pourrions indéfiniment nous interroger en vue de savoir si la représentation que nous avons ou que la famille a de sa situation est conforme à la «réalité» de cette situation. En effet, comme le relève Godelier (cité par Lefebvre, 1985), «les représentations rendent présentes à la pensée des "réalités" extérieures ou intérieures à l'homme, dont la pensée elle-même. Mais "présenter" à la pensée une "réalité", c'est toujours de la part de la pensée, interpréter cette réalité. Interpréter c'est expliquer, définir la nature, l'origine et le fonctionnement d'une réalité présente à la pensée.» Il ne peut exister de représentation qui ne soit en même temps une interprétation et qui ne suppose l'existence d'un ensemble de représentations, c'est-à-dire d'un système de représentations réglées par une logique et une cohérence spécifiques, quelles qu'elles soient.

Nous ne pourrions jamais atteindre la «réalité» vécue par l'enfant au sein de sa famille. Cette réalité est filtrée par une lecture que nous pouvons en faire, elle-même filtrée par notre cadre de référence professionnel et personnel. Il en va ainsi aussi de la part de la famille.

Dans le concret de la rencontre, cette démarche de compréhension du système de référence de la famille s'inscrit constamment dans une double tension:

- Du côté de la famille, entre d'une part, la nécessité de se dévoiler, de dire au moins en partie qui elle est (pour bénéficier de l'aide ou du service) et, d'autre part, le besoin de se protéger de l'intrusion du T.M.S.;
- Du côté du T.M.S., entre d'une part, la volonté de connaître et de comprendre pour mieux poser son intervention et, d'autre part, l'ingérence que cela suppose.

Mais c'est bien sans doute la limite du temps, indispensable à cette compréhension de l'autre, qui constitue l'obstacle majeur.

## Quitter le face à face pour construire le côte à côte... ou construire une relation d'alliance

Si la confrontation de deux cadres de références culturelles est une des causes des difficultés de la relation interculturelle et aussi de la relation d'aide, elles ne s'arrêtent pas là. Il faut considérer, comme le souligne M. Abdallah-Preteuille (1985)<sup>24</sup>, que dans cette interaction n'interfèrent pas seulement des différences de cadres de références, mais que cette interaction s'inscrit aussi dans des différences de statuts.

Ainsi - comme dans toute intervention sociale d'ailleurs - la rencontre entre un travailleur médico-social (T.M.S.) et une famille met en confrontation des interlocuteurs qui non seulement sont porteurs d'un référentiel propre mais occupent des positions différenciées dans la relation à construire. L'intervenant social est d'emblée dans la position de *celui qui assiste*; à ce titre, il est perçu comme possédant pouvoir et savoir. La famille occupe la position de *celui qui est assisté*; à ce titre, elle s'en remet au pouvoir et au savoir de l'intervenant, dénié en quelque sorte dans son pouvoir et son savoir propres.

Ce rapport qui caractérise l'interaction entre le T.M.S. et la famille peut être qualifié de *rapport de maîtrise*. Tout l'enjeu dans cette interaction sera de quitter ce rapport de maîtrise pour entrer dans une *relation d'alliance* (Mispelblom, 1983). Une alliance est ici un accord, pouvant durer plus ou moins longtemps, entre deux «composantes»: un T.M.S., professionnel de l'O.N.E. et une famille, bénéficiaire du service O.N.E.

Dans une alliance, il y a un objectif commun aux différentes composantes et en même temps des divergences plus ou moins fortes entre elles. *Objectif commun*: C'est la coïncidence à propos de ce qu'il s'agit d'obtenir ou de consolider (le bien-être de l'enfant). Les différentes composantes contribuent, selon leurs moyens propres, à la réalisation de cet objectif commun à elles deux.

*Divergences*: L'objectif commun aux différents alliés représente des enjeux eux-mêmes différents (par exemple: pour le T.M.S., promouvoir la santé de l'enfant ou vouloir le «bien»; pour la famille, être moins angoissée ou, à travers le bien ou mieux être de l'enfant, être soi-même en situation plus confortable). Sur leur objectif effectivement commun, les alliés ont des visées réellement spécifiques. Les composantes d'une alliance y viennent donc à partir d'origines différentes et poursuivent des chemins qui, tôt ou tard, s'écartent.

Une alliance n'est pas une fusion, ni une annulation des différences: l'accord-alliance entre les composantes n'exclut pas des désaccords-oppositions entre elles à propos d'autres questions. Il ne s'agit pas de nier que le T.M.S. et la famille ont des cadres de référence différents, occupent des positions différentes et voient les enjeux différemment. Construire une relation d'alliance, c'est les reconnaître et à partir d'eux, travailler *côte à côte* dans un objectif commun.

### Rapport de maîtrise

### Relation d'alliance

T.M.S.	Bien-être de l'enfant
Bien-être de l'enfant	¿ objet de la relation ?
Famille	T.M.S Famille

<sup>24</sup> Les indications entre parenthèses renvoient à la bibliographie complète qui figure à la suite des 5 articles composant la recherche-action. Voir infra p.

## 1. Considérer la famille comme partenaire (détentricice d'un pouvoir)

Considérer la famille comme partenaire, c'est lui reconnaître un certain pouvoir, complémentaire à celui de l'intervenant social. Il s'agit de voir la famille comme active et agissante, dotée de stratégies propres et mettant en œuvre des objectifs propres.

### 1.2 Reconnaître les positions différentes

Les positions occupées<sup>25</sup> par les uns et les autres dans la relation à construire sont en quelque sorte dissymétriques, marquées par la subordination de l'une et la maîtrise de l'autre.

Lors de toute rencontre, l'intervenant social occupe d'emblée une *position haute*. Sa position est prédéterminée, celle de celui qui assiste. Il est perçu comme possédant pouvoir et savoir. Si le T.M.S. n'a pas de statut/reconnaissance analogue à celui d'autres spécialistes, il effectue pourtant un travail d'analyse et de décision qui le place «de l'autre côté de la barrière» par rapport à la famille.

L'intervenant social dispose d'un *pouvoir* comme représentant du pouvoir d'Etat. Il peut amener à retirer ou non un enfant de sa famille à partir de sa conception du danger; solliciter ou non d'autres intervenants pour aider la famille; contribuer ou non à la levée d'un mandat de justice. Il dispose d'un *savoir* de par sa formation et son expérience. Le pouvoir dont il est investi lui donne la possibilité de faire passer son savoir à lui - et le cadre de référence dont il est porteur - comme le «vrai» sur la situation de l'enfant. C'est ce pouvoir qui donne à ses paroles leur poids et qui lui permet de faire passer sa propre conception du monde.

La famille occupe d'emblée une *position basse*. Quand bien même elle a, aux yeux de l'O.N.E. et du T.M.S., la possibilité d'accepter ou non la rencontre, il n'en reste pas moins qu'elle se construira une certaine image de l'enjeu de cette rencontre et vivra probablement comme un risque à prendre le fait de la refuser, dans la mesure où cette rencontre s'inscrit nécessairement dans un rapport de pouvoir entre un T.M.S., représentant de l'O.N.E., institution représentante du pouvoir d'Etat, et une famille, membre d'une société qui attend d'elle la conformité à un certain nombre de normes et de règles. Et elle ne se trompe pas: nous disposons d'un réel pouvoir sur les publics. Nous sommes mandatés par l'Etat. Ce pouvoir «fonctionne» indépendamment de nos convictions: c'est un pouvoir institutionnellement défini, et inscrit comme tel dans la politique sociale.

Quand la famille accepte la rencontre, si elle choisit d'être là où elle est dans cette relation-là avec le T.M.S., c'est toujours aux conditions fixées par l'intervenant social et dans les limites posées par l'institution. Elle occupe alors une position de demandeur s'en remettant en quelque sorte au savoir et au pouvoir de l'intervenant. Cette rencontre peut aussi se vivre comme un passage obligé parce qu'il s'avère que l'on ne peut s'en sortir seul. Elle représente alors, tout à la fois une contrainte et un espoir de changement, la recherche d'un équilibre. L'enjeu pour la famille est alors d'obtenir un «mieux» en payant un prix aussi faible que possible (coût en temps, énergie, engagement, mise en question, etc.).

Même si nous disposons d'un pouvoir institutionnel qui nous place d'emblée en position de maîtrise<sup>26</sup>, cet état de fait n'est jamais incontournable. Tout dépend de la façon d'en tenir compte et de le travailler. Tout dépend de ce qu'on fait, concrètement, d'un pouvoir dont on ne saurait nullement manquer si l'on est intervenant social. «Il s'agit en effet de ne pas effacer le pouvoir politique dont nous disposons objectivement au nom de la position idéologique que subjectivement nous défendons» (Mispelblom, 1983).

Reconnaître les positions différentes passe par le fait de les identifier et de les nommer comme étant

---

<sup>25</sup> Voir B. Hengchen, D. Simon, "Le service social et la rencontre: mise en scène du moi et construction du réel", *Travailler le social*, n° 6-7, 1993, pp. 68-70.

<sup>26</sup> Selon F. Mispelblom (1983), «la position de maîtrise est en réalité une des positions d'alliance entre le travailleur social et le public. La visée normalisatrice de certains travailleurs sociaux peut se réaliser parce qu'ils trouvent des publics qui s'accordent avec eux là-dessus. En effet, nombreux sont les "clients" qui acceptent volontiers d'occuper une position subordonnée, qui aspirent à une "normalité" sans failles, qui se laissent mettre à la place étiquetée "cas" apparemment sans résistance. Ainsi, il s'agit aussi d'une alliance, mais où l'un dicte les règles du jeu de par sa position haute. Il y a toujours alliance, mais chaque fois sur des bases différentes et en vue d'objectifs chaque fois spécifiques. La vraie question n'est pas de parvenir un jour à sceller une alliance, mais d'identifier l'alliance concrète qui, de fait, est toujours déjà à l'œuvre. C'est à ce prix qu'un changement des alliances devient possible.»

différentes, notamment à travers la présentation du service et de notre rôle - et les limites de ce rôle -, et à travers le fait de laisser à la famille un espace de parole pour dire ses attentes et ses appréhensions par rapport à la rencontre.

### **1.3 Rendre explicite l'interdépendance des positions**

#### **L'interdépendance dans la relation**

D'un côté, le T.M.S. qui dispose d'un pouvoir, car dans tous les cas mandaté par l'O.N.E. et à ce titre représentant de la collectivité, elle-même représentée par l'institution qui parle et agit en son nom.

De l'autre, la famille qui dispose quant à elle du pouvoir de répondre à cette interpellation, de collaborer avec le T.M.S., de changer sa situation ou au contraire de refuser la rencontre, de fuir l'interpellation, de résister au changement. D'autant plus dans les situations d'aide non contrainte, l'intervenant social est soumis à un certain type de pouvoir de l'usager qui laisse à ce dernier, a priori, la possibilité d'être ou non demandeur de l'intervention (dans certaines situations de non conformité aux normes sociales attendues, ce pouvoir n'est qu'illusoire dans la mesure où le risque sera bien pour lui de se voir «aider malgré lui»).

Il ne s'agit pas pour ailleurs de dénier la position que l'on occupe. Si le T.M.S. devient l'avocat inconditionnel des familles, il risque bien de se disqualifier auprès de l'O.N.E.. Si par contre, il se positionne comme le simple relais des injonctions institutionnelles, il perd la confiance de la famille. Il ne s'agit pas de venir masquer le mandat de contrôle social par le mandat d'aide. Il s'agit d'occuper la position qui est la sienne (et d'assumer l'ambiguïté qui en résulte).

La prise en compte de cette interdépendance des positions peut se traduire dans des attitudes concrètes comme:

- Prendre rendez-vous avec la famille: c'est, outre une question de respect, reconnaître la position qui est la sienne dans la relation;
- Convenir avec la famille des objectifs de la prochaine rencontre: définir ensemble ce que nous allons faire lors de la prochaine visite à domicile ou consultation, c'est situer la famille comme partenaire dans la relation.

#### **L'interdépendance pour le bien-être de l'enfant**

A partir des positions différentes, l'enjeu pour le T.M.S. sera de construire une *coopération* autour d'un objectif dans lequel la famille peut se reconnaître: le bien-être de l'enfant. Mais dans cette préoccupation commune qu'est le bien-être de l'enfant, le père et la mère sont ici dans une position bien plus favorable que ne l'est l'intervenant: ils occupent une position de parentalité, alors même que l'intervenant n'entretient avec l'enfant aucun lien affectif. Ce dernier peut par contre, de par sa position d'extériorité, contribuer à porter un regard critique sur le bien-être de l'enfant.

Reconnaître la famille comme partenaire, c'est énoncer et rendre explicite cette interdépendance qui situe l'un et l'autre comme alliés par rapport au bien-être de l'enfant.

#### **L'interdépendance face aux lois**

Dans une relation d'alliance où l'un et l'autre se reconnaissent comme partenaires, le T.M.S. et la famille se retrouvent côte à côte face à la loi (en ce compris la Convention des Droits de l'Homme et la Convention des Droits de l'Enfant), en ce sens que la loi constitue un cadre qui dépasse la relation et transcende les positions et volontés des partenaires. Référer à la loi, c'est poser la question du «Que peut-on faire ensemble pour s'inscrire dans ce cadre?».

### **1.4 Partager avec la famille les informations dont nous disposons et celles que nous transmettons**

Considérer la famille comme partenaire, c'est aussi être transparent sur les informations qui ont été portées à notre connaissance<sup>27</sup>. Il s'agit ici:

---

<sup>27</sup> Il est sans doute important de responsabiliser nos interlocuteurs quant aux informations qu'ils portent à notre

- de permettre aux parents d'exercer leur droit de regard sur des données qui les concernent;
- de leur laisser un espace de parole pour contextualiser et donner du sens à ces informations.

Se situer dans une relation d'alliance, c'est aussi partager les informations que nous transmettons avec la famille. Il s'agit ici:

- de construire les informations à transmettre à partir de ce que la famille veut bien en dire;
- d'obtenir son accord sur les informations à transmettre;
- de signifier explicitement que ces informations vont être transmises à d'autres intervenants (collègues ou services extérieurs), de préciser quelles informations on va transmettre et pourquoi on choisit de les transmettre.

L'alliance ne signifie pas ici qu'à défaut d'accord de la famille, certaines informations ne puissent être transmises. L'interdépendance des positions ne signifie pas l'annulation du pouvoir de l'un (ici, le T.M.S.) au profit du pouvoir de l'autre (ici, la famille). C'est la question du bien-être de l'enfant qui doit guider notre choix de transmettre ou non l'information. Le mandat institutionnel peut ainsi, dans certaines circonstances qui porteraient clairement préjudice au bien-être de l'enfant, primer sur l'obtention de l'accord de la famille.

Quoiqu'il en soit, considérer la famille comme partenaire, c'est signifier explicitement son intention de transmettre à d'autres l'information. Contrairement à ce que l'on pourrait craindre, la transparence sert la relation d'alliance, plus souvent qu'elle ne la dessert (même si pour le T.M.S. certaines choses restent difficiles à dire et pour la famille, difficiles à entendre).

## **2. Considérer la famille comme interlocuteur valable (détentrice d'un savoir)**

Considérer la famille comme un interlocuteur valable, c'est d'abord reconnaître et valoriser son savoir dans une complémentarité avec celui de l'intervenant. La famille bénéficie du savoir du quotidien, d'une connaissance spontanée de la situation qui est la sienne. La compréhension de la situation se construira ainsi dans la confrontation des représentations à partir des savoirs différenciés.

### **2.1 Prendre en compte la connaissance spontanée des familles**

Si le T.M.S. dispose d'un savoir relatif au développement de l'enfant, d'un savoir lié à son expérience, d'un savoir sur les créneaux d'aide, d'un savoir sur les possibilités qu'offre l'O.N.E., d'un savoir méthodologique, etc., la famille dispose d'un savoir au quotidien sur les états, comportements, habitudes, réactions de son enfant, d'un savoir sur le contexte de vie de cet enfant, d'un savoir sur la situation qui est la sienne. Le savoir des familles est riche de représentations et de connaissances pour autant qu'on veuille bien le considérer, l'entendre et en favoriser l'expression. Pour favoriser au mieux l'expression de ce savoir, il est important de réfléchir au lieu dans lequel se passe la rencontre. La présence d'autres personnes au domicile, par exemple, peut paralyser l'expression de ce savoir. A l'inverse, la qualité de l'accueil en consultation peut notamment contribuer à mettre la personne en confiance.

### **2.2 Valoriser la complémentarité des savoirs**

Notre savoir, du fait de notre mandat institutionnel, est caractérisé notamment par un certain savoir médical, qui nous permet de reconnaître, au point de vue de la santé, un enfant qui va bien d'un enfant qui va mal, qui nous apprend les facteurs ou comportements à risques, qui relève les attitudes ou comportements à adopter pour promouvoir la santé de l'enfant.

Considérer la famille comme un interlocuteur valable, c'est lui reconnaître la capacité d'observer son enfant; c'est tenter de donner du sens à ce que nous observons dans une confrontation avec le

---

connaissance. Par exemple:

- Demander au médecin de parler directement avec la maman, de cette question qui peut poser problème par rapport au bien-être de l'enfant et signifier à la maman qu'il est de sa responsabilité de médecin de l'O.N.E. d'en faire part au T.M.S. pour l'aider si nécessaire;
- Inciter le collègue, le service ou la personne qui veut nous transmettre une information jugée importante, à signifier explicitement à la famille qu'il/elle va nous en parler;
- Dans le cas d'un relais vers une autre consultation ou un autre T.M.S., demander à la maman qu'elle évoque elle-

sens que la famille peut y donner. Il en est de même pour les messages de promotion de la santé que nous voulons transmettre: ils ne prendront sens pour la famille que s'ils prennent en compte les représentations qu'elle se fait de la bienveillance et que s'ils s'ancrent dans les conditions de vie et ressources des personnes.

Ainsi, il ne s'agit donc pas d'imposer un «bon» savoir mais de comprendre pourquoi la famille adopte telle attitude (par exemple, donner au bébé du lait de vache), de saisir ce qui la motive. A partir du savoir qui est le nôtre, il conviendra de considérer avec elle - en fonction de ses représentations et de ses ressources - les bénéfices que l'enfant pourrait retirer d'une modification de cette pratique<sup>28</sup>.

Il faut questionner le monopole du savoir que les travailleurs sociaux ont forte tendance à s'arroger<sup>29</sup>. Mais il ne s'agit pas à l'inverse de nier le savoir de l'intervenant au profit de celui de la famille. La famille ne sera considérée comme un interlocuteur valable que si son savoir est questionné et débattu. L'alliance n'est pas synonyme de négation mais de reconnaissance maîtrisée.

### 2.3 S'affronter sur les représentations

Une relation d'alliance ne se construit que si les représentations, à partir des positions différenciées, s'affrontent, pour s'apprendre. Laisser les gens parler mais parler aussi soi-même. Laisser la famille se dire dans ses points de vue, mais se dire aussi. Il faut toujours s'expliquer, définir, caractériser. Or, ne pas expliquer, c'est prendre les mots pour des évidences, au risque de conforter une méprise. Il ne s'agit ni de parler «simple», ni de parler «compliqué»: il s'agit de parler clair. Dire aux gens de quoi on parle au juste. Et les interroger pour bien saisir, et pour qu'eux-mêmes saisissent bien ce dont ils parlent.

Dans cette confrontation, il y a une différence entre comprendre, d'une part, et accepter ou admettre le point de vue de l'autre, d'autre part: il est légitime de ne pas être d'accord avec le point de vue de l'autre, mais il est paralysant de ne pas essayer de comprendre la logique de l'autre.

Il s'agit en fait de débattre: débattre de nos représentations respectives et faire valoir les contradictions<sup>30</sup>. En ne débattant pas des positions respectives, en taisant les contradictions, en ne marquant pas nos oppositions, nous ne la prenons pas pour un interlocuteur à part entière. Il arrive souvent qu'à force de vouloir respecter les gens, on finit par ne plus les prendre au sérieux.

### 2.4 Construire notre compréhension de la situation avec la famille

La compréhension de la situation est à entendre littéralement comme «*préhension avec*, et non à la place de l'autre». Les hypothèses de compréhension de la situation de l'enfant ne peuvent être élaborées à partir de notre seul point de vue (en dehors de toute démarche qui vise à mettre en lumière le système de référence de la famille<sup>31</sup>); nous ne pouvons nous satisfaire des hypothèses qui nous apparaissent en première lecture (le risque est bien de s'y cantonner et de passer à côté de la complexité de la situation). Notre compréhension de la situation va se construire avec la famille elle-même. Cette mise en commun est un élément minimal pour donner une garantie de pertinence à

---

même cette question avec le nouveau T.M.S. parce que cette information est importante pour le bien-être de son enfant.

<sup>28</sup> Voir dans ce numéro: "A la recherche d'un espace commun...ou négocier et mettre en œuvre un projet de changement", pp.

<sup>29</sup> De multiples raisons y contribuent. Leur formation professionnelle pousse des travailleurs sociaux à croire qu'ils sont les seuls à pouvoir dire ce qui est bon pour les publics: c'est peut-être pour cela qu'ils disent «mes clients», «mes jeunes», «mes familles». En toute bonne conscience, certains croient détenir la clé du travail social. En toute spontanéité, les travailleurs sociaux confirment ainsi la division sociale du travail entre «manuels» et «intellectuels»: entre ceux qui font mais sont censés ne pas savoir pourquoi et ceux qui, supposés savoir, ne vivent pourtant pas les situations qu'ils sont supposés comprendre. (Mispelblom, 1983).

De ce fait, les travailleurs sociaux sont situés, et se situent eux-mêmes, en position de maîtrise.

<sup>30</sup> F. Mispelblom (1983) qualifie ce type d'alliance, de «alliance d'apprentissage réciproque». Il la distingue de l'«alliance de patronage», qui peut, quant à elle, se présenter selon les deux tendances suivantes. La tendance correctrice consiste à interroger le savoir de l'autre en posant des questions à la manière de la dictée de l'école primaire, sans même questionner le sens des mots utilisés. Dans la tendance populiste, ce n'est plus, comme dans un rapport de maîtrise, le maître (ici, le T.M.S.) qui a toujours raison, mais l'élève (ici, la famille) car l'élève est celui qui se trouve dans une position de subordination et dit par définition vrai et juste. La famille dit le «vrai» sur la situation qui est la sienne puisqu'elle seule la vit. C'est l'idéologie du client-roi.

<sup>31</sup> Voir dans ce numéro: "Vous avez dit «bizarre»... ou comprendre le système de référence de la famille", pp.

l'intervention. Elle peut par ailleurs amener la famille elle-même à approfondir sa propre compréhension de la situation qu'elle vit et l'amener à mieux saisir les nombreux facteurs qui freinent ou favorisent les possibilités de changement.

Plus précisément, tenant compte du cadre institutionnel dans lequel l'interaction se situe, il s'agit de construire ensemble une représentation conjointe de la situation, de «co-construire» (Page, 1991) la réalité dans laquelle vit l'enfant. Il s'agit d'offrir à la famille une compréhension *co-construite* dans laquelle elle se reconnaîtra et non un *pré-construit* dans laquelle elle ne se retrouve pas, mais qu'elle acceptera pour des raisons extérieures.

Si le cadre de référence de la famille reste toujours en partie insaisissable<sup>32</sup>, la compréhension, même partagée, de la situation de l'enfant ne sera jamais qu'approximative. De fait, toute situation sociale, quelle qu'elle soit, se laisse difficilement comprendre, dans la mesure où la relation humaine est complexe à «travailler», dans la mesure où toute situation sociale est intrinsèquement complexe de par les mécanismes qui lui donnent corps.

La confrontation entre la lecture que peut en faire le T.M.S. et celle que peut en faire la famille, à partir de leur cadre de référence respectif, - et la rigueur dont on s'entoure dans la démarche - devrait permettre de tendre d'une appréhension fragmentaire, partielle et partiale de la situation vers une compréhension globalisante et construite de cette même situation (même si, in fine, il ne pourra jamais s'agir que d'hypothèses).

### **3. Considérer la famille comme acteur central**

La relation d'alliance ne sera possible, et surtout n'aura de sens, que si la famille est prise en compte comme *acteur*, c'est-à-dire reconnue dans ses capacités à s'adapter à son environnement et à inventer des stratégies en fonction de ses ressources et de ses contraintes.

#### **3.1 Subordonner les logiques d'offre de services et de développement sanitaire aux attentes et ressources de la famille**

Construire une relation d'alliance, c'est nécessairement prendre avant tout en compte les attentes de la famille à notre égard et les ressources dont elle dispose. C'est la logique de *réponse aux attentes*<sup>33</sup> qui imprégnera nos entretiens et qui rythmera nos rencontres. S'inscrire dans cette logique, c'est - in fine - accepter que la famille ne demande rien. La logique d'*offre de services* acquerra le statut d'information: il s'agira de donner de l'information sur les services offerts par l'O.N.E. (et plus largement sur d'autres services aux familles existant au niveau local), en les inscrivant dans le cadre des attentes et besoins de la famille. La logique de *développement sanitaire* se moulera à la prégnance des attentes: les conseils de santé prendront une place plus ou moins grande selon les préoccupations de la famille et seront adaptés au contexte des ressources et contraintes de cette famille.

#### **3.2 Créer les conditions d'une place centrale de la famille dans un partenariat avec l'extérieur**

Reconnaître la famille comme *acteur* amène nécessairement à lui réserver la place centrale dans le cadre d'un partenariat entre différents services. A partir d'un rôle dont le T.M.S. conviendra avec la famille et d'une position qu'il négociera avec les autres intervenants, il tentera de créer les conditions les plus favorables possibles pour que la famille soit reconnue dans son savoir et dans son pouvoir.

Créer les conditions les plus favorables, c'est autant que faire se peut:

- Prendre en compte les possibilités de la famille dans le choix du lieu et du moment de la réunion;
- Veiller à la présentation des intervenants qui se trouvent autour de la table et à l'explicitation de leur mandat;
- Veiller à ce que le langage utilisé soit compréhensible (expliquer le sens des mots);
- Veiller à ce que la parole de la famille soit suscitée et entendue;

---

<sup>32</sup> *Ibidem.*

<sup>33</sup> Pour les caractéristiques de ces différentes logiques, voir dans ce numéro: "Soi face à l'autre différent... ou se décentrer", pp.

- Veiller à ce que les décisions ou engagements pris par les uns et les autres soient clairement signifiés et explicités (importance d'un rapport qui soit transmis aussi à la famille);

-...

Dans la perspective d'une relation d'alliance, le T.M.S. se situera a priori, non comme rival, mais au côté des familles dans le rapport aux autres intervenants en fonction de cet objectif commun qui le rallie à la famille, à savoir le bien-être de l'enfant.

Se situer au côté de la famille, c'est:

- Préparer la réunion avec la famille: explorer ses attentes à l'égard des partenaires et en particulier, discuter la place qu'elle souhaite nous voir occuper;

- **Signifier aux intervenants la position d'alliance que nous tenons à occuper et mettre en évidence notre priorité qu'est le bien-être de l'enfant;**

- Faire place à la parole de la famille et soutenir ses propositions;

- Evaluer la réunion avec la famille, évaluer ses satisfactions et ses frustrations;

- ...

Reconnaître à la famille une place d'acteur et favoriser cette place devient ainsi une ligne de force de la relation. Mais cette place d'acteur est loin d'être acquise d'emblée, en particulier pour les familles socialement défavorisées et culturellement «hors normes attendues».

Le T.M.S. ramènera souvent à contre-courant:

- Contre sa propre visée normalisatrice, censée savoir et pouvoir ce qui est bien pour l'autre;

- Contre le positionnement de la famille, qui peut se vivre non comme acteur mais comme déterminé par des contraintes extérieures et qui maintient la relation dans un rapport de contrôle;

- Contre l'image que les partenaires peuvent avoir de la famille et la place de subordination dans laquelle ils la maintiennent.

## À la recherche d'un espace commun... ou négocier et mettre en œuvre un projet de changement

Pour les intervenants sociaux qui se trouvent face à des situations pour lesquelles les cadres de référence en présence sont très différents, la négociation s'avère une phase essentielle. En effet, le principe du relativisme culturel qui consiste à entendre et respecter les différences ne donne pas de réponse lorsqu'il s'agit d'amener à un changement dans/de la situation. Que faire s'il y a conflit entre les codes culturels dans les situations que les travailleurs médico-sociaux (T.M.S.) ont à traiter? Jusqu'où tolérer des comportements de la famille, éventuellement en accord avec leur propre cadre de référence, mais qui pour nous, portent atteintes à l'enfant, à son bon développement, à nos principes éducatifs personnels ou aux messages institutionnels? Jusqu'où peut-on tolérer les différences sans menacer notre identité personnelle et professionnelle? Les limites du respect sont par ailleurs multiples: d'ordre légal, administratif ou juridique, fonction des politiques sociales... mais il n'en reste pas moins qu'elles se posent très concrètement dans le colloque singulier entre un T.M.S. et une famille.

Il n'y a pas de réponse globale à ces questions. Il s'agit à chaque fois de négocier, c'est-à-dire de trouver un compromis, ou plutôt un *espace commun* dans lequel famille et T.M.S. peuvent se rejoindre, sans pour l'une perdre son identité ou pour l'autre se mettre en faute par rapport à sa mission professionnelle (Cohen-Emerique, 1993)<sup>34</sup>. Il s'agit d'éviter la violence symbolique où l'un des partenaires impose son code à l'autre soit dans un processus qui nie l'autre dans ce qu'il est, soit en adoptant une attitude d'indifférence. Dans les deux cas, la famille si elle n'est pas prise en compte, réagira par des résistances ou une soumission passive qui ne peuvent assurer un terrain propice au changement.

Seule la manière dont on aura pu mener à bien les trois phases précédentes<sup>35</sup> - décentration, compréhension du système de référence de la famille, construction d'une relation d'alliance - nous donnera les moyens de repérer cet espace commun et ses limites.

Quelques pistes pour construire cet espace commun.

### **1. Non pas vouloir réduire l'écart entre la norme attendue et les pratiques de la famille mais travailler les résistances**

«A voir les normes comme des lois, on oublie qu'elles ne sont pas absolues, qu'elles évoluent dans les confrontations entre les différents groupes sociaux. En effet, les normes ne sont que le résultat provisoire de rapports sociaux qui sont à la fois des rapports institutionnalisés et des rapports de force non-institutionnalisés. Il est vrai que beaucoup de normes se traduisent dans des lois. Institutionnaliser une norme grâce à une loi, c'est lui donner un poids, une force contraignante» (Lefebvre 1985). Une norme c'est une armistice ou une convention, ce n'est pas la «Raison incarnée» (Touraine, 1978).

Dans une première lecture, le T.M.S. peut considérer les normes comme absolues, comme renvoyant à des modèles de conduite auxquels il faut nécessairement se conformer. Dans ce cadre, il décode la déviance (mise en questions de normes) comme un comportement qui doit disparaître et, à ce titre, il se voit cantonner à être agent du contrôle de normes définies ni par lui, ni par les «usagers» mais par les acteurs dominants de notre société.

Dans une deuxième lecture, le T.M.S. peut voir les normes comme n'étant que le résultat provisoire de rapports sociaux et comme évoluant dans les confrontations entre les différents groupes sociaux. Dans ce cadre, il décode les comportements non conformes comme autant de pratiques de résistances. La déviance (mise en questions de normes) est lue comme l'expression d'une résistance: résistance contre un modèle ou des normes sociales attendues qui s'imposent à nous et que la famille «déviante» refuse.

<sup>34</sup> Les indications entre parenthèses renvoient à la bibliographie complète qui figure à la suite des 5 articles composant la recherche-action. Voir *infra* p.

<sup>35</sup> Voir les 3 articles précédents dans ce numéro.

A ce titre, ce qui va alors intéresser le T.M.S. sera de donner du sens à ces résistances: ce qui fait que la personne, ou la famille, résiste - Pourquoi refuse-t-elle de coucher cet enfant sur le dos? Pourquoi n'envoie-t-elle pas son enfant à l'école?, etc.) -; contre quoi elle résiste; quelle autre «mode de vivre» pour la famille serait à rechercher ou quel mode d'interpellation des normes serait à construire en dehors d'elle.

Le T.M.S. cherchera à identifier concrètement comment la famille s'y prend effectivement pour faire face à sa situation et à ses contraintes? Quels objectifs poursuit-elle? Quelle perception et anticipation a-t-elle de la possibilité de les atteindre dans la structure qu'elle connaît? Quelles ressources et quelles compétences possède-t-elle? De quelle marge de liberté dispose-t-elle? De quelle façon, à quelles conditions et dans quelles limites peut-elle les utiliser? C'est en comprenant la nature des contraintes auxquelles elle est soumise, la liberté et les ressources que ces contraintes lui laissent que la famille va pouvoir développer des conditions plus favorables au bien-être de l'enfant. Le T.M.S. aidera la famille à le découvrir et à étendre sa marge de liberté (Crozier et Friedberg, 1977).

## **2. Se centrer sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise**

Au-delà des divergences, c'est en portant attention à ce qui peut nous rassembler que pourrait émerger un projet de changement.

### **2.1 Ne pas confondre des antagonismes entre valeurs et des différences de priorité à une valeur partagée**

Préalablement, les démarches de décentration et de compréhension du système de référence de la famille<sup>36</sup> nous aura permis de mettre en évidence le fait que l'on a affaire à un conflit de valeurs entre le T.M.S. et la famille, et non à des comportements aberrants, anormaux à modifier ou inhiber. Dans ce conflit de valeurs, les oppositions entre le T.M.S. et la famille peuvent être non pas des antagonismes entre des valeurs mais des différences de priorités par rapport à une valeur que l'on partage conjointement.

Ainsi, par exemple, un travailleur social cherchant la valeur implicite concernant une aide financière accordée à une famille africaine - mais utilisée pour partir du pays en vacances et non pour acheter des choses nécessaires aux enfants - constatait que l'organisme pourvoyeur et la famille cherchaient tous deux, en dernier ressort, le bien-être de l'enfant. Mais, pour le service social, celui-ci pouvait être atteint par un bien-être matériel modéré, tandis que pour la famille, l'aide servait à maintenir les liens familiaux, aussi importants à ses yeux, sinon plus, que le bien-être matériel pour l'épanouissement des enfants (Camilleri, 1991).

C'est en recherchant derrière les comportements qui posent question les valeurs qui les sous-tendent et la logique qui les motive et en rendant explicite ce qui est implicite, que pourront se clarifier ces oppositions.

### **2.2 Distinguer les valeurs des pratiques**

«Les différences culturelles qui posent le plus problème à tout le monde concernent les valeurs qui se rapportent à l'organisation familiale et sociale, qui codifient les rapports entre les sexes et les générations, qui règlent les rapports entre les familles, l'État et les institutions intermédiaires» (Verbunt, 1996). Deux niveaux sont alors à distinguer: celui des valeurs et celui des pratiques. Sur le plan des valeurs, dans la majorité des situations, T.M.S. et famille peuvent se rejoindre: bonne santé, sécurité, bonheur de l'enfant... C'est le plus souvent au niveau des pratiques - qui justement permettent d'arriver à ce bien-être - que les points de vue peuvent diverger. A y regarder de plus près, lorsque T.M.S. et famille s'entrechoquent dans leurs appréciations, c'est autour des pratiques que se cristallisent les heurts, le T.M.S. considérant certaines pratiques mises en place par la famille comme inadéquates au bien-être de l'enfant, alors même que ces pratiques sont pour la famille celles qui lui paraissent les plus adéquates, tenant compte de contraintes qui pèsent sur elle

---

<sup>36</sup> Voir dans ce numéro: "Soi face à l'autre différent... ou se décentrer" ainsi que "Vous avez dit «bizarre»... ou comprendre le système de référence de la famille", pp.

et des ressources tant matérielles que sociales ou culturelles qui sont les siennes.

Ainsi, un exemple très limité (parce que sorti de son contexte) mais éclairant, évoqué par un T.M.S.:

Une maman, qui a des difficultés à se mouvoir du fait de son poids, se rend à pied à la consultation, poussant un landau dans lequel se trouve le dernier né et tenant sa petite fille aînée par le biais d'une laisse. Chaque fois que la petite fille fait mine de s'écarter du landau, la maman tire sur la laisse. Le T.M.S. est d'emblée choqué, estimant la pratique de la maman inadéquate dans la mesure où cette laisse enserme la taille de l'enfant à chaque mouvement de retenue. Ajoutons à cela la force symbolique de la laisse: ce sont les chiens que l'on tient en laisse.

Une discussion avec la maman laisse entendre que ce qui motive ce choix, c'est la sécurité de sa fille: devant pousser le landau et ayant des difficultés à se déplacer, cette laisse lui assure la possibilité d'éviter à l'enfant les dangers de la circulation. Ce souci de sécurité (valeur) devient le terrain potentiel sur lequel le T.M.S. et la maman peuvent se rejoindre. Plutôt que de remettre d'emblée en question l'usage de la laisse - solution que la maman a trouvée pour résoudre son problème -, la préoccupation devient: Comment rencontrer encore mieux la volonté d'une plus grande sécurité pour l'enfant?

Se centrer sur ce qui nous rassemble, c'est mettre en évidence et affirmer clairement que l'on se rejoint dans ce principe de bien-être de l'enfant; c'est signifier que, par ailleurs, ce bien-être pose toujours questions (et ce, même dans les meilleures conditions), le bien-être n'est jamais satisfait une fois pour toutes, il se présente à chaque moment comme un objectif vers lequel tendre au mieux; c'est montrer que d'autres pratiques pourraient être plus favorables encore à ce bien-être de l'enfant que l'on recherche l'un et l'autre.

### **2.3 Rechercher le dénominateur commun dans les pratiques**

Dans les pratiques des familles, un projet de changement ne peut se concevoir qu'en recherchant le dénominateur commun dans lequel T.M.S. et famille peuvent se retrouver sans porter atteinte à leur identité culturelle propre. Dans la perspective de promouvoir le bien-être de l'enfant, rechercher une solution opérationnelle qui puisse convenir tant au T.M.S. qu'à la famille, au-delà de divergences de points de vue sur les comportements à adopter.

Ainsi, un exemple cité par un T.M.S.:

Pour un T.M.S., il était primordial que le sommeil d'un enfant soit structurant, rythmé par des siestes et des heures régulières de lever et de coucher. Pour lui, comme pour l'O.N.E. d'ailleurs, ces rythmes sont essentiels dans la mesure où il participe d'une intégration dans la société. Or, il constatait que les comportements de la famille à l'égard de l'enfant n'étaient pas en accord avec ces références personnelles et professionnelles: l'enfant se levait vers 11 heures, en même temps d'ailleurs que le reste de la famille, se couchait vers 22 heures, faisait une sieste en fonction des aléas des allées et venues de ses parents, etc.

Le T.M.S. et la famille, qui pouvaient se rejoindre dans une même préoccupation qui était le bien-être de l'enfant, se sont mis d'accord non pas en amenant la famille à calquer ses pratiques sur les normes attendues (modifier les rythmes) mais en convenant ensemble de la nécessité pour l'enfant d'avoir un nombre d'heures de sommeil suffisant.

En cas d'impasse dans la recherche d'un dénominateur commun autour des pratiques, l'ultime dénominateur commun restera la loi. Dans ce cas, la référence de la loi transcendera les représentations et volontés des partenaires.

### **3. Rechercher activement les compétences de la famille**

Dans la rencontre avec un intervenant social et quoiqu'il en soit du discours que nous puissions tenir, la personne s'attend à ce que nous nous attachions aux difficultés qu'elle rencontre avec son bébé, à ses problèmes, à ses manques. La personne est là pour nous dire ce qui ne va pas et nous sommes là pour travailler sur ses difficultés.

#### **3.1 Sortir des défaillances et s'ouvrir aux compétences**

G. Ausloos (1999) suggère de rechercher prioritairement les compétences des familles. «Quelles sont leurs compétences pour les tâches qu'elles ont à remplir? Si je m'intéresse aux compétences, je vais chercher quelles sont leurs capacités de répondre, d'assumer des responsabilités (en anglais, *responsabilities* signifie capacités de répondre). Aller chercher les capacités de répondre de gens dont on nous dit qu'ils sont incapables est toujours bien intéressant. Si l'on nous dit que ces parents sont incapables, sont inadéquats, ils ne le sont que pour certaines choses; par contre, ils sont probablement adéquats pour d'autres choses, à condition qu'on ne se bloque pas sur leurs manques, leurs lacunes, qu'on aille chercher ce dont ils sont capables. (...). Dans mon livre *La compétence des familles*<sup>37</sup>, l'idée n'est pas que toutes les familles sont compétentes, mais que dans toutes les familles, il y a des compétences et que pour les trouver, il faut les chercher.»

Parler de famille compétente est donc une façon de rendre à la famille sa compétence plutôt que de considérer ses manques. «Au lieu de regarder les familles à partir des lacunes qu'elles ont ou des choses inadéquates qu'elles font, nous les regardons d'un autre oeil: ce qu'elles font maintenant est la meilleure solution qu'elles ont pu trouver jusqu'à présent dans la situation dans laquelle elles se trouvent. Et cela change notre rapport à la personne.» (Ausloos, 1999). En effet, si le T.M.S. «travaille avec une famille qui est capable de résoudre les problèmes qui se posent à elles, il n'est plus question de la prendre en charge, de se mettre le poids des problèmes de la famille sur le dos, comme une sorte de nouvel Atlas, mais au contraire d'activer un processus dans lequel la famille pourra observer, expérimenter, changer.» (Ausloos, 1995).

### 3.2 Laisser du temps au temps

Laisser du temps au temps, c'est découvrir le temps du processus, c'est-à-dire ce temps dont les familles ont besoin pour observer, expérimenter, changer. «Dans la famille aussi, ils vont faire leurs hypothèses, essayer, évaluer les résultats, changer d'attitude, tirer des conclusions et recommencer autrement. C'est bien ainsi qu'ils s'inscrivent dans un processus de changement. C'est bien cela qui prend du temps.» (Ausloos, 1995).

En ne prenant pas en compte le rythme de la famille, sa capacité propre à plus ou moins vite observer, essayer, changer - tout comme d'ailleurs en ne respectant pas les ressources et contraintes qui sont les leurs -, tant les parents que les intervenants risquent bien de diluer leur énergie et d'accroître les difficultés du changement, avec en arrière fond un sentiment amer, un sentiment d'échec. Le temps est un allié précieux parce qu'il permet à la famille d'évoluer, de s'ouvrir et d'expérimenter d'autres pratiques.

### 3.3 Mobiliser le potentiel de la famille

G. Ausloos (1999) nous dit aussi: «Je crois qu'il n'existe pas de famille résistante, non collaborante. Je n'en ai jamais trouvé. J'ai trouvé des familles qui avaient peur de changer. J'ai aussi rencontré des familles que l'on avait essayé de changer contre leur gré et qui étaient en état de légitime défense: après avoir vécu plusieurs interventions de plusieurs travailleurs sociaux, leurs expériences avaient été mauvaises et donc ils ne voulaient plus être embarqués dans de nouvelles mauvaises expériences avec un nouvel intervenant qui allait de nouveau essayer d'appliquer ses théories et ses méthodes. Il s'agit bien de légitime défense dans la mesure où ils ont bien raison de ne plus se laisser embarquer dans n'importe quel type de procédure.

L'apprivoisement du début me semble tout à fait important pour faire baisser cette légitime défense et pour leur permettre de retrouver un minimum de confiance pour peut-être prendre le risque du changement. Toutes les familles veulent changer lorsqu'elles se trouvent en situation difficile; cela ne veut pas dire qu'elles savent comment changer ou qu'elles vont se confier au premier venu. (...) Chercher la compétence des familles, c'est être persuadé que les familles veulent changer. C'est croire qu'il n'y a pas de familles résistantes, mais qu'à certains moments, elles se méfient, elles ont peur ou encore, elles n'ont pas les possibilités de changement à leur disposition. Cela ne veut pas dire pour autant que je vais les faire changer dans la direction qui m'intéresse mais que je vais chercher la direction qui les intéresse. (...)

---

<sup>37</sup> G. Ausloos, *La compétence des familles - Temps, chaos, processus*, Toulouse, Erès (Relations), 1995.

Quand les parents pensent avoir trouvé une solution - si mon fils fait des bêtises, je vais crier plus fort que la fois précédente - cette solution empêche la recherche d'autres solutions. Pour moi, le blocage dans la majorité des familles provient du fait qu'elles ne peuvent lâcher cette solution qu'elles ont trouvée (Watzlawick dirait que cette solution est devenue le problème), parce qu'elles ont l'impression que cette solution est adéquate. Leur solution utile devient le problème. Elles ne sont plus capables alors d'utiliser l'information dont elles disposent pour chercher d'autres solutions. D'où l'importance de faire circuler l'information, de poser des questions qui permettent aux gens de s'informer sur leur propre fonctionnement.»

Ainsi, selon Ausloos (1995), «les familles ont les compétences nécessaires pour effectuer les changements dont elles ont besoin à condition qu'on leur laisse expérimenter leurs autosolutions et qu'on active le processus qui les y autorise.» C'est, pour le T.M.S., laisser aux familles la responsabilité du changement plutôt que d'en être l'agent. C'est, pour les familles, pouvoir trouver leurs propres solutions plutôt que d'adopter les nôtres, c'est pouvoir expérimenter avant de décider.

#### **4. Élargir le réseau familial, social et institutionnel**

##### **4.1 Cibler les atouts potentiels du réseau existant**

Nous avons vu<sup>38</sup> qu'il était important, pour construire notre appréciation du bien-être de l'enfant et de la bienveillance, de nous ouvrir au-delà de la connaissance du cercle restreint que constitue la famille nucléaire, et de nous intéresser à tous les acteurs significatifs qui de près ou de loin interfèrent sur le bien-être de l'enfant: famille élargie (grands-parents, oncles ou tantes, parrain ou marraine,...), voisins, amis, relations dans le cadre du travail, relations intervenant dans la garde, école, intervenants extérieurs professionnels...

Il s'agit ici de repérer dans ce réseau qui gravite autour de la famille les personnes significatives ou services qui pourraient à un titre ou à un autre servir de ressources pour un mieux-être de et autour de l'enfant. Il s'agit d'explorer avec la famille les atouts que ce réseau peut offrir dans la perspective d'un projet de changement.

##### **4.2 Construire un nouveau réseau**

En fonction de l'identification des ressources et compétences des familles vis-à-vis de leur enfant et des atouts potentiels qu'offre le réseau existant, il s'agit pour le T.M.S., en concertation avec la famille, de chercher à élargir le réseau existant, de rechercher de nouveaux atouts qui pourraient contribuer au bien-être de l'enfant. Cet élargissement du réseau suppose au préalable une bonne connaissance des possibilités qu'offrent les services existants et une immersion la plus grande possible dans le contexte local.

Le processus de négociation consistera ainsi - par la communication et la confrontation - à travailler ensemble (avec nos valeurs, nos compétences, nos responsabilités respectives, mais aussi nos insuffisances), à dégager des interstices et à construire un projet de changement par rapport auquel chacun se retrouve, c'est-à-dire où tout en reconnaissant l'autre, on ne porte pas atteinte à son identité, à ses valeurs fondamentales, et pour les T.M.S. ici, à la mission institutionnelle dont ils sont porteurs.

---

<sup>38</sup> Voir dans ce numéro: "Vous avez dit «bizarre»... ou comprendre le système de référence de la famille" ainsi que "S'ouvrir à une connaissance du réseau familial et relationnel", pp.

## Bibliographie

### Méthodologie du travail social

---

- Abdallah-Pretceille M. (1989), *Vers une pédagogie interculturelle*, Paris, Economica, 1996.
- Ausloos G. (1995), *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*, Toulouse, Erès (Relations).
- Ausloos G. (1998-99), "Les compétences des familles et leur obligation de se faire aider: un paradoxe, une antinomie", *Travailler le social*, n° 25, pp. 24-33.
- Camilleri C. (1994), "Enjeux, mécanismes et stratégies identitaires dans des contextes pluriculturels", in *Les hommes, leurs espaces et leurs aspirations, Hommage à Paul-Henry Chombart de Lauwe*, Paris, L'Harmattan, pp. 291-298.
- Camilleri C., Cohen-Emerique M. (1989), (sous la direction de), *Chocs de cultures. Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris, L'Harmattan, Espaces interculturels.
- Cohen-Emerique M. (1985), *La formation des enseignants: pour une approche interculturelle*, s.d.
- Cohen-Emerique M. (1993), "L'approche interculturelle dans le processus d'aide", *Santé mentale au Québec*, Volume XVIII, 1, pp. 71-92.
- Cohen-Emerique M. (1999), "Le choc culturel", *Antipodes*, n° 145, juin 1999, pp. 3-48.
- Collectif (1996-97), "Le métier d'assistant social" (recherche-action), *Travailler le social*, n° 17, pp. 36-70.
- Crozier M., Friedberg E. (1977), *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, Collection Points politique.
- Gillardin B. (1992), "La tolérance face à la différence, cela s'apprend", *Intercultures*, n° 16, janvier 1992, pp. 77-92 (d'après M. Cohen-Emerique).
- Hengchen B., Simon D. (1993), "Le service social et la rencontre: mise en scène du moi et construction du réel", *Travailler le social*, n° 5-6, pp. 55-106.
- ITECO, *Formation au travail social en milieu interculturel*, notes pédagogiques, Institut Cardijn, Louvain-la-Neuve, s.d.
- Lefebvre J.-M. (1985), *Pratiques sociales pour sortir de la crise*, Bruxelles, Editions Contradictions.
- Mispelblom F. (1983), "Une nouvelle méthodologie en travail social?", *Cahiers de pratiques sociales*, n° 2/3.
- Page M. (1991), "Conserver le pluralisme ethnoculturel par les institutions démocratiques", dans Lavallée M., Ouellet F., Larose F., *Identité, culture et changement social*, Paris, L'Harmattan, pp. 113-125.
- Preiswerk R. (1980), "Le piège des besoins", in *Il faut manger pour vivre... Controverses sur les besoins fondamentaux*, Paris, PUF.
- Touraine A. (1981), "Le sociologue et la sociologie", *Informations sociales*, n° 5, p. 42.
- UNESCO (1980), *Introduction aux études interculturelles. Esquisse d'un projet pour l'éducation et la promotion de la communication entre les cultures*, Paris.
- Verbunt G. (1996), *Les obstacles culturels aux interventions sociales. Guide pour la réflexion et les pratiques*, Paris, CNDP Migrants.

#### Documents internes à l'O.N.E.

- Gérard M., Mauroy M.-C. (1991), *Droits et devoirs des T.M.S. face à la maltraitance*, s.l.
- Prévention et petite enfance, Guide de Médecine Préventive du nourrisson et du jeune enfant*, Collège des Conseillers Pédiatres ONE, septembre 1997.

#### La résilience

- Cyrulnik B. (1999), *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob.
- Collectif, *Ces enfants qui tiennent le coup*, Actes du colloque de Châteauvallon, Hommes et Perspectives, Revigny-sur-Ornain, mars 1997.
- Collectif (1999), *Souffrir mais se construire*, Fondation pour l'Enfance, Toulouse, Erès.
- Collectif (2000), *La résilience: le réalisme de l'espérance*, Fondation pour l'Enfance, Toulouse, Erès, 2001.
- Kreisler L. (1996), "La résilience mise en spirale", *Spirale*, n° 1, pp. 162-165.
- Lecomte J. (1999), "La résilience", *Sciences Humaines*, n° 99, novembre, pp. 12-17.
- Manciaux M. (1997), "La résilience, effet de mode ou progrès?", *Enfance Majuscule*, janvier, pp. 22-24.
- Michaud P.-A. (1999), "La résilience: un regard neuf sur les soins et la prévention", *Archives Pédiatriques*, n° 6, pp. 827-831.
- Patterson J.-M. (1995), "Promoting resilience in families experiencing stress", *Pediatric Clinic of North America*, vol. 42, n°1, pp. 47-62.
- Rutter M. (1993), "Resilience: some conceptual considerations", *Journal of Adolescent Health*, vol. 14, n° 8, pp. 626-631.
- Tomkiewicz S. (1999), *L'adolescence volée*, Paris, Calmann-Levy.
- Werner E.E. (1989), "Children of the Garden Island", *Scientific American*, pp. 106-111.

#### Développement psycho-affectif de l'enfant

- Ciccone A., Lhopital M. (1994), *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod.
- Golse B. 1992), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Genève, Masson.

Lebovici S., Diatkine R., Soule M. (1999), (sous la direction de), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, Collection Quadrige.

Winnicott D.W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite bibliothèque Payot.

### **Interactions , communication**

Cramer B. (1989), *Profession bébé*, Paris, Calmann-Levy.

Dolto F. (1987), *Tout est langage*, Paris, Gallimard, Folio Essais, 2002.

Hall E.T. (1990), *Guide du comportement dans les affaires internationales*, Paris, Seuil.

Lebovici S., Stoleru S. (1983), *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Paris, Bayard, 2003.

### **Approche pédagogique**

Bettelheim B. (1998), *Pour être des parents acceptables*, Paris, Robert Laffont.

### **Approche éthologique**

Cyrulnik B. (1989), *Sous le signe du lien*, Paris, Hachette.

Cyrulnik B. (1993), *Les nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob.

### **Facteurs de vulnérabilité**

Anthony E.J., Chiland C., Koupernik C. (1982), *L'enfant vulnérable*, Paris, PUF.

Molemat F. (1992), *Mères vulnérables*, Paris, Stock.

### **La fonction et la place du père**

Beauchamp D., Thibaudeau C. (1995), *Pères présents, enfants gagnants. Guide à l'intention des intervenants*, Montréal, Hôpital Sainte-Justine.

Bruel A. (1997), *Un avenir pour la paternité? Jalons pour une politique de la paternité*, Rapport présenté au Ministère de l'emploi et de la Solidarité, Paris, juin 1997.

Cyrulnik B. (1989), *Sous le signe du lien*, Paris, Hachette.

Naouri A. (1985), *Une place pour le père*, Paris, Seuil.

Tricot M., Fritz M.T. (eds) (1996), *Du père à la paternité*, Paris, L'Harmattan.

### **La sécurisation affective**

Carels M.-L., Manni NNI G. (1996), *Grandir malgré tout*, Bruxelles, Fonds Houtman.

Lemay M. (1993), *J'ai mal à ma mère*, Paris, Editions Fleurus.

### **Santé communautaire, Médecine sociale**

Bass M. (2000), *Promouvoir la Santé*, Paris, L'Harmattan.

De Spiegelaere M., Hennart P. (1997), *Etude de l'applicabilité de la démarche en Santé Communautaire aux structures de prévention de l'ONE*, Rapport de recherche, ULB, novembre 1997.

Fortin R., Gelinat A., Schoonbroodt C. (1994), "L'empowerment comme processus appropriatif en éducation pour la santé: expérience novatrice en prévention des maladies cardio-vasculaires", Communication au Congrès de l'ACFAS.

Gosset C., Vandebussche P. (1994-1995), *Planification en Santé Communautaire*, Séminaires de Formation pour les Conseillers Pédiatres de l'ONE, Bruxelles, ONE.

Jeanneret O. (1993), "Pédiatrie de premier recours: une toile de fond méthodologique pour la recherche appliquée", *Santé Publique*, n° 4-5, pp. 36-47.

Malengreau M., Germaner G. (1992-1993), *Séminaire de méthodologie en Santé communautaire*, session de formation ONE, Bruxelles.

Manciaux M., Lebovici S., Jeanneret O., Sand E.A., Tomkiewicz S. (1987), *L'enfant et sa santé*, Paris, Editions Doin.

Manciaux M. (1999), (coordonné par), *Plaidoyer pour les enfants*, Bruxelles, Fonds Houtman.

Schoonbroodt C., Gelinat A. (1996), "La prévention par le changement émergent: apprendre à gérer les problèmes!", *GRIES, Education Santé*, n° 108, pp. 4-10.