

Les Partenaires Enfants-Parents de l'Office de la Naissance et de l'Enfance au pÿc Sur du dispositif de gestion des vulnérabilités

Auteur : Bociek, Kasia

Promoteur(s) : Vrancken, Didier

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sciences du travail

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/17155>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

NOM : BOCIEK

Prénom : Kasia

Matricule : s217084

Filière d'études : Master en Sciences du travail 60 ECTS

Travail de fin d'études

**Les Partenaires Enfants-Parents de
l'Office de la Naissance et de l'Enfance
au cœur du dispositif de gestion des vulnérabilités**

VRANCKEN Didier, promoteur
JACQUET Nicolas, lecteur

T A B L E D E S M A T I È R E S

INTRODUCTION.....	4
CONTEXTUALISATION ET CADRE THÉORIQUE.....	6
OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE.....	6
BREF HISTORIQUE.....	6
L'ÉVOLUTION DE L'INSTITUTION.....	7
LES VALEURS DE L'ONE.....	8
LE DÉPARTEMENT ACCOMPAGNEMENT.....	9
LA FONCTION DE PARTENAIRE ENFANTS-PARENTS ET SON ÉVOLUTION.....	9
LE PROFIL DE FONCTION DES PEP's.....	10
REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	12
CONCEPTUALISATION.....	14
LA PARENTALITÉ.....	14
LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET LES DISPOSITIFS.....	16
LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ EN PRATIQUE.....	17
LA TRANSACTION SOCIALE ET LE PACTE.....	21
LE TRAVAIL SOCIAL D'INTERMÉDIATION.....	22
MÉTHODOLOGIE.....	24
MÉTHODE ET QUESTION DE RECHERCHE.....	24
HYPOTHÈSES.....	25
TERRAIN DE RECHERCHE.....	26
LIMITES ET BIAIS.....	26
MISE À PLAT DES DONNÉES EMPIRIQUES.....	27
FONCTION DE PEP's.....	28
DÉFINITION DE LA FONCTION.....	28
NOM DE LA FONCTION.....	29
DIVERSITÉ DE PROFILS ET COMPLÉMENTARITÉ.....	31
TRAVAIL EN ÉQUIPE, SOLEMENT ET RÉFLEXIVITÉ.....	32
MISSIONS DES PEP's.....	33
PARENTALITÉ ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ.....	34
ACCOMPAGNEMENT ET RELATION AVEC LES FAMILLES.....	36
VULNÉRABILITÉS ET SUIVI RENFORCÉ.....	37
ATTRIBUTS DE LA FONCTION ET LEUR IMPACT.....	39
SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET CONTRÔLE SOCIAL.....	39
ADAPTATION, AJUSTEMENT ET NÉGOCIATION.....	40

LÉGITIMITÉ ET DÉSARROI DES PEP's	41
AUTONOMIE ET AUTO-CONCEPTION	42
CHARGE DE TRAVAIL ET CHARGE MENTALE.....	44
TRAVAIL SOCIAL ET ÉVOLUTION DE LA FONCTION.....	45
ANALYSE ET DISCUSSION	47
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXES	60

I N T R O D U C T I O N

Le 25 novembre 2019, l'ONE¹ réunit toutes les Travailleuses Médico-Sociales à Louvain-La-Neuve pour leur annoncer le nouveau nom de leur fonction. Elles s'appelleront désormais « Partenaires Enfants-Parents ». Dès le lendemain, la cellule communication de l'ONE fait suivre à tous les agents un courriel d'information et d'explication. Nous pouvons y lire :

« Le métier le plus représenté à l'ONE, ce sont les TMS² qui l'exercent. C'est aussi le métier le plus proche des familles, le plus emblématique de l'histoire de l'institution. Le mieux connu ? Ce n'est pas si sûr... Et ça s'explique. Tout d'abord, ces trois consonnes et ce qu'elles recouvrent disent un autre temps, un temps plus vertical, plus institutionnel, qui ne colle pas avec le positionnement de l'Office aujourd'hui. « TMS », ça engendre du flou, ça dit mal ce que les familles peuvent attendre de nos professionnel(le)s. [...]

Au sens littéral du terme, un partenaire est une personne avec laquelle on s'associe ou on s'allie pour réaliser une action commune dans un projet. Partenaire dit donc une posture particulière, avec un objectif particulier, objectif admis par toutes les parties. Le professionnel de première ligne de l'ONE est le partenaire de la famille, il s'associe à elle, avec, au centre des préoccupations, le bon développement et le bien-être de l'enfant. Il agit aux côtés des parents, se (pro)pose en soutien. Il oriente face aux questionnements ou aux difficultés. Il est disponible. Outre la relation qui s'installe, Partenaire est chaleureux, simple et... invariable en genre. »³

Les TMS fraîchement rebaptisées en Partenaires Enfants-Parents (PEP's) se saisissent de ce nouveau nom et essaient de l'approprier. Elles tentent avant tout de lui donner une identité et de le faire vivre auprès des familles et du réseau de partenaires.

En septembre 2021, nous entamons le Master en Sciences du travail à l'Université de Liège et, dans le cadre du Séminaire de méthodologie de recherche, nous choisissons comme objet d'étude la double facette de la fonction des Partenaires Enfants-Parents entre le soutien à la parentalité et le contrôle social. Nous rencontrons plusieurs PEP's pour essayer de comprendre comment elles vivent cet aspect de leur métier. Toutes nous font part de la difficulté à gérer et à assumer la dimension sociale de leur travail.

Un an plus tard, nous décidons d'approfondir cette question dans le cadre de notre travail de fin d'études. Nous rencontrons d'autres PEP's et une Coordinatrice Accompagnement pour laisser la place à la parole des premières concernées. Elles parlent de la difficulté à définir leur fonction et à lui trouver une légitimité aux yeux des familles et d'autres intervenants. Elles questionnent leur place de partenaires auprès des familles. Elles mettent en lumière l'augmentation des vulnérabilités des familles qu'elles

¹ Office de la Naissance et de l'Enfance

² Travailleur médico-social

³ *Ne dites plus TMS*, Communication interne – DDRH, ONE, courriel, le 26.11.2019

accompagnent alors qu'elles manquent de moyens pour mener cette mission à bien. Elles sont démunies dans des situations où la vie de l'enfant est en danger mais elles savent que leur responsabilité est engagée. Elles expriment leur sentiment de solitude sur le terrain et la nécessité de se débrouiller par leurs propres moyens dans une société en crise et dans une institution qui ne répond pas à leurs attentes. Elles ont conscience de l'importance de leur rôle auprès des familles mais elles éprouvent des difficultés à y faire face. Elles ont l'impression que leur fonction prend de plus en plus la forme du travail social et elles ne sont pas toutes en accord avec cette évolution.

Confrontée à autant d'incertitude et de désarroi des PEP's, nous nous questionnons sur les causes probables, notamment sociétales et institutionnelles. Quel rôle joue l'ONE dans les mutations de la société et comment ces dernières redessinent le domaine de l'enfance en Belgique ? Dans quelle mesure la fonction de PEP's est impactée par ces changements ? Qu'est-ce qui fait, dans l'évolution de la parentalité, que les PEP's ont cette impression permanente de charge à porter ? Les PEP's font-elles réellement du social auprès des familles qu'elles soutiennent ? Quel impact de la réforme de l'ONE de 2002 et du changement de la dénomination de la fonction sur la pratique professionnelle des PEP's ? Comment la mission de médecine préventive a laissé la place à une mission d'accompagnement et de soutien à la parentalité ? Et comment ces nouvelles missions changent les modes d'intervention des PEP's ? Suite à ces interrogations, notre question de recherche s'est imposée naturellement : **En quoi les reconfigurations des politiques sociales permettent-elles de comprendre l'évolution du métier phare de l'ONE ?**

Cette question nous semble pertinente car elle englobe les questionnements fréquents voire incessants des PEP's, qui n'ont pas les conditions nécessaires pour prendre le temps d'y réfléchir. Nous sommes PEP's nous-même et nous partageons ces interrogations. Nous avons fait le choix de tenter d'y apporter quelques éléments de réponse. Nous espérons que le présent travail pourra aider les PEP's à définir plus facilement la fonction et à mieux appréhender leurs différents rôles, ou contribuer, tout du moins, à enrichir leur réflexion.

La récolte des données empiriques s'est avérée être une étape agréable et aisée à réaliser, tellement énorme est le besoin des PEP's de parler et de prendre du temps de réflexion sur leur pratique professionnelle. A côté de ça, la richesse de la littérature scientifique nous a facilité la compréhension des éléments théoriques et l'analyse des concepts sociologiques en lien avec la réalité et le vécu des PEP's. Même si l'ONE ou le travail des PEP's ne sont pas abordés à proprement parler dans la littérature scientifique, il est aisé de faire des parallèles. Nos cours universitaires d'Analyse sociologique des politiques sociales ainsi que d'Analyse sociologique des politiques d'intervention sociale nous ont également aidée à guider notre réflexion et à nous donner d'autres pistes d'approche.

Après cette introduction qui permet de comprendre le cheminement de notre réflexion pour arriver au sujet de notre travail, nous passons à la contextualisation de notre objet de recherche tant au niveau

institutionnel que conceptuel. Nous expliquons ensuite la méthodologie utilisée pour appréhender les éléments récoltés, le terrain de recherche et les limites de ce travail. Nous mettons en avant nos hypothèses de travail qui nous aident à aborder notre question de recherche sous trois angles complémentaires.

La partie de mise à plat des données empiriques est centrale car elle se focalise sur la voix des PEP's, qui est, ensuite, analysée sous le prisme des concepts de parentalité, d'accompagnement, de transaction sociale, de pacte et enfin de travail social d'intermédiation. Nous analysons le rôle des PEP's au cœur des reconfigurations des politiques sociales et leur mode d'intervention principal pour établir une relation d'accompagnement et créer un lien avec les familles dans le but de les soutenir dans leur parentalité. Nous examinons toutes les caractéristiques du travail des PEP's pour essayer de comprendre leur place au sein d'un dispositif d'intervention sociale.

La discussion autour des trois hypothèses prend la forme d'un processus de cheminement vers la réponse à la question de recherche pour finalement arriver à proposer une nouvelle définition de la fonction de PEP's qui tient compte de tous les éléments évalués.

Nous concluons ce travail par la réponse à notre question de recherche et quelques pistes de réflexion pour approfondir et compléter le sujet.

CONTEXTUALISATION ET CADRE THÉORIQUE

OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est une institution phare qui occupe une place capitale dans la sphère francophone de la petite enfance, qui participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine de l'enfance.

L'ONE est aujourd'hui un organisme d'intérêt public (OIP) qui accomplit les missions définies par la loi sous la tutelle du Gouvernement de la Communauté française.

BREF HISTORIQUE⁴

L'ONE est présente dans le paysage de la médecine préventive belge depuis plus de 100 ans.

La première consultation de nourrissons et la première Goutte de Lait de Belgique sont créées à Bruxelles en 1897 par le docteur Eugène Lust. Leur but est de donner aux mères des conseils d'hygiène et d'alimentation, de surveiller et de peser des enfants. En 1904, il y en a déjà une trentaine dans les grandes villes du pays. La Ligue nationale belge pour la protection de l'enfance du premier âge est créée

⁴ *L'ONE. 100 ans d'Histoire.* (2020). ONE.

pour en assurer la coordination. Son objectif premier est de développer une politique de lutte contre la mortalité infantile.

Avant le début de la Première Guerre mondiale, la Ligue gère 90 œuvres de protection de l'enfance dont 43 consultations de nourrissons et 20 Gouttes de Lait.

En septembre 1914, le Comité national de secours et d'alimentation (CNSA) voit le jour à Bruxelles pour faire face à la crise mondiale et surtout à la famine qui touche la population.

Le 20 février 1915, le CNSA met sur pied la section « Aide et protection aux œuvres de l'enfance » qui vient en aide aux institutions existantes qui prennent en charge les enfants indigents, les orphelins et tous les enfants qui nécessitent une assistance. Cette nouvelle section soutient également les futures mères et les mères-nourrices mais aussi les crèches existantes. A partir du mois d'août 1915, le CNSA favorise la création de nouvelles consultations de nourrissons et Gouttes de Lait afin d'apporter soutien et aide alimentaire sur tout le territoire belge.

Le 5 septembre 1919, une loi entérine la création de l'Œuvre Nationale de l'Enfance (ONE) afin de pérenniser et de gérer toutes les initiatives existantes en matière de protection infantile et maternelle. L'ONE reprend les missions de la section « Aide et protection aux œuvres de l'enfance » du CNSA et poursuit les objectifs de la Ligue nationale belge pour la protection de l'enfance du premier âge.

L'ONE devient ainsi une institution publique organisée et gérée par le Conseil supérieur des œuvres de l'enfance. Sa mission première est de lutter contre la mortalité infantile par la protection de l'enfance et l'hygiène. Elle soutient les consultations de nourrissons et prévoit la création des consultations médicales pour les futures mères. Elle encadre aussi la surveillance des enfants en crèche, en nourrice ou encore en pouponnière.

L'ÉVOLUTION DE L'INSTITUTION⁵

Au fil des années, l'ONE s'adapte au contexte et aux évolutions de la société. Les avancées de la médecine et le progrès industriel permettent une amélioration des conditions de vie.

La mortalité n'est plus la préoccupation première. Les services de l'ONE peuvent se concentrer sur d'autres missions, comme la prévention des maladies et la vaccination mais aussi la surveillance du développement psychomoteur et psychique de l'enfant et le dépistage des troubles.

Avec l'évolution des droits de la femme, l'ONE développe son secteur de l'accueil des enfants en crèche pour permettre aux femmes un meilleur accès au marché du travail. A partir de 1970, l'accueil des enfants devient un droit universel.

⁵ *L'ONE. 100 ans d'Histoire.* (2020). ONE.

La communautarisation de la Belgique marque un tournant dans l'histoire de l'ONE.

En 1979, le Conseil supérieur de l'ONE crée deux sections : une néerlandophone et une francophone qui intègre également la partie germanophone.

Avec le décret de la Communauté française du 9 mars 1983, la section francophone est transformée en *l'Office de la Naissance et de l'Enfance* et garde ainsi l'abréviation ONE. La section néerlandophone forme désormais *Kind en Gezin*. Les germanophones créent leur propre institution, *Dienst für Kind und Familie* (actuel *Kaleido*).

Au début des années 2000, l'ONE connaît une nouvelle réforme qui a pour but une modernisation et une spécialisation de l'institution. Le décret du 17 juillet 2002 structure l'institution en deux piliers qui déterminent les missions principales de l'ONE : l'accompagnement de l'enfant dans son milieu de vie et l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu de vie. D'autres missions transversales sont également précisées dont le soutien à la parentalité qui nous intéresse ici.

L'administration de l'ONE⁶ est structurée autour d'une administration centrale (AC) qui se situe à Bruxelles et décentralisée en six administrations subrégionales (ASR), une pour chacune des provinces francophones et la Région de Bruxelles-Capitale. Chaque administration subrégionale gère les consultations pour enfants et les consultations prénatales qui se trouvent sur son territoire.

LES VALEURS DE L'ONE⁷

Depuis sa création, les fondements des actions de l'ONE sont basés sur des valeurs humanistes.

Au départ, l'institution a hérité de différentes formes de charité et de bienfaisance et son action auprès de la population était teintée de moralisme chrétien.

L'institution a suivi l'évolution de la société tout en gardant des valeurs universelles.

En 2006, l'ONE a entamé une réflexion pour nommer ces valeurs afin d'en faire son socle institutionnel pour redonner du sens à son existence et pérenniser le service public.

Le travail de réflexion a abouti en 2010 « à mettre en avant cinq valeurs cardinales – qualité, bienveillance, équité, continuité et éthique »⁸.

Ces cinq valeurs déterminent l'identité de l'ONE, la philosophie de son personnel et l'approche des familles.

⁶ <https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/notre-organisation/organes-administratifs/>, consulté le 03.05.2023

⁷ *L'ONE. 100 ans d'Histoire*. (2020). ONE. p.113

⁸ *L'ONE, 100 ans d'Histoire*. (2020). ONE. p.113

LE DÉPARTEMENT ACCOMPAGNEMENT

La mission d'accompagnement de l'enfant dans son milieu de vie est prise en charge et organisée par le Département Accompagnement et ses différents services tels que les consultations prénatales (CPN) et les consultations pour enfants (CE).

Les consultations offrent gratuitement un suivi de médecine préventive à toutes les futures mères et à tous les enfants de 0 à 6 ans résidant sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce suivi universel n'étant pas obligatoire, les futures mères et les parents sont libres de décider s'ils souhaitent en bénéficier ou non.

En 2021⁹, l'ONE gérait 38 consultations prénatales (dont 12 CPN de quartier et 26 hospitalières) et 569 consultations pour enfants (CE) réparties sur tout le territoire francophone.

LA FONCTION DE PARTENAIRE ENFANTS-PARENTS ET SON ÉVOLUTION¹⁰

Dès la création de l'Œuvre Nationale de l'Enfance en 1919, l'institution décide d'engager du personnel qualifié pour gérer les consultations de nourrissons. La fonction d'infirmière visiteuse voit le jour. Il s'agit d'une nouvelle profession en Belgique. En 1921, l'ONE participe à la réorganisation des études d'infirmières à travers une formation spécifique et un diplôme officiel.

Les étudiantes suivent deux années d'études en commun avec les infirmières hospitalières et poursuivent une troisième année de spécialisation pour devenir des infirmières visiteuses à l'ONE. Cette année de spécialisation prépare « à la protection de l'enfance et aux soins à domicile, [...] à la mission morale de la fonction, mais aussi à l'assistance sociale »¹¹.

Le rôle des infirmières visiteuses est principalement de transmettre aux familles les règles essentielles d'hygiène et d'alimentation des enfants en bas âge.

Elle peut également réaliser des investigations sociales ou encore s'occuper « des questions de logement, de pension invalidité ou de placement des enfants »¹².

L'infirmière visiteuse travaille aux côtés du médecin qui assure le suivi médical des enfants pris en charge par la consultation de nourrissons. Elle se rend au domicile des familles où elle réexplique les conseils du médecin et veille à leur mise en pratique. Elle est auxiliaire du médecin en consultation de nourrissons et « sa remplaçante au foyer de l'enfant »¹³.

⁹ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/RA-ONE-en-chiffres-2021.pdf, consulté le 13.04.2023

¹⁰ L'ONE. *100 ans d'Histoire*. (2020). ONE.

¹¹ L'ONE. *100 ans d'Histoire*. (2020). ONE. p.58

¹² L'ONE. *100 ans d'Histoire*. (2020). ONE. p.58

¹³ <https://100one.be/lhistoire-de-lone-en-detail/>, consulté le 13.04.2023

La loi organique de l'ONE accorde aux infirmières visiteuses un rôle prépondérant et une place exclusive auprès des familles. Elles sont les seules à pouvoir assister le médecin dans leur mission commune de lutte contre la mortalité infantile. Elles ne peuvent être remplacées qu'exceptionnellement par des accoucheuses ou des assistantes sociales dans des circonstances particulières. « *Les assistantes sociales ne peuvent être engagées [à l'ONE] que dans les grosses consultations qui disposent déjà d'une infirmière visiteuse ou dans les consultations qui ne parviennent pas à en recruter* »¹⁴.

La fonction d'infirmière visiteuse évolue dans le temps tant au niveau de ses missions, qui s'adaptent aux nouvelles réalités sociétales, qu'au niveau de sa dénomination.

Dans les années 1950 apparaît le nom d'« *infirmière hygiéniste sociale* » ou d'« *infirmière sociale* ». Ensuite, la dénomination d'« *assistante médicale* » devient officielle. Mais rapidement, elle ne correspond plus à la réalité de la fonction, qui n'est plus exclusivement réservée aux infirmières car elle s'ouvre aux assistantes sociales. Ainsi, au début des années 1980, le terme de « *travailleur médico-social* » (TMS) est choisi pour désigner les deux facettes de la fonction¹⁵.

A partir des années 2010, une nouvelle discussion est engagée autour du nom de la fonction car la dénomination de TMS n'est plus en adéquation avec l'identité et les orientations de l'ONE. Plusieurs propositions sont sur la table¹⁶ : « *coach parental* » ou encore « *accompagnateur(trice) petite enfance* ». Au moment du centenaire de l'institution, un nouveau nom est annoncé, celui de « *Partenaire Enfants-Parents* », « PEP's » en abrégé.

LE PROFIL DE FONCTION DES PEP's

Actuellement, la fonction de PEP's est accessible aux professionnels qui disposent d'un graduat/bachelier en Soins infirmiers, Sage-femme, Assistant social ou, depuis 2022, Assistant en psychologie, orientation « *psychologie clinique* » ou « *psychopédagogie et psychomotricité* »¹⁷.

D'après le dernier rapport d'activité disponible, celui de 2021, l'ONE emploie 1823 agents dont 883 Partenaires Enfants-Parents.

La fonction de PEP's est majoritairement féminine, 12 hommes pour 871 femmes.

Les PEP's sont regroupés en 95 équipes qui sont gérées par les Coordinatrices Accompagnement (CAT). Il y en a 43 en 2021.

¹⁴ <https://100one.be/lhistoire-de-lone-en-detail/>, consulté le 13.04.2023

¹⁵ <https://100one.be/lhistoire-de-lone-en-detail/>, consulté le 13.04.2023

¹⁶ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/TMS_ONE_Rapport_SaintLouis_2017.pdf, consulté le 14.04.2023

¹⁷ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/Emploi/PEP_s.pdf, consulté le 14.04.2023

Parmi les PEP's, toujours en 2021, 58,2% ont un diplôme d'assistant social, 32,4% d'infirmière et 9,4% de sage-femmes.

Le travail des PEP's est complexe car il recouvre une multitude de dimensions. En annexe, vous pourrez prendre connaissance du profil de fonction officiel qui est communiqué aux candidates potentielles.

A l'entrée en service, chaque PEP's reçoit un « *Vade-mecum* » qui constitue un document de référence pour fixer un cadre d'intervention des PEP's.

La mission principale des PEP's telle que définie par la loi est l'accompagnement des enfants et des parents ou des futurs parents en fonction du lieu où la PEP's preste son travail : en consultation pour enfants ou en consultation prénatale. Cet accompagnement comprend d'une part, *le suivi universel* en lien avec la médecine préventive, l'éducation et la promotion de la santé et le soutien à la parentalité, et de l'autre, *le suivi renforcé* (SR) quand la PEP's constate une situation de *vulnérabilité* qui nécessite un accompagnement et un soutien à la parentalité plus soutenus.

La PEP's détermine également un plan d'action, Projet Santé-Parentalité (PSP), pour la consultation dans laquelle elle preste ses missions. Tous les 5 ans, elle effectue un travail de réflexion et d'analyse des besoins sur base des statistiques récoltées afin d'orienter l'accompagnement en fonction des besoins de la population qui fréquente la consultation. De plus, une fois par an, elle réalise un plan annuel d'activités, PAA, dans le but d'évaluer les activités de la consultation de l'année écoulée pour les reconduire ou les adapter en tenant compte des thématiques ciblées.

La PEP's recueille des données pour la Banque de Données Médico-Sociales dans le but de produire des statistiques et de réguler les politiques de la petite enfance en Communauté française¹⁸.

Par ailleurs, la PEP's gère toute l'infrastructure de la consultation, ce qui passe par la commande de matériel indispensable à la tenue d'une consultation médicale ou encore par la recherche de nouveaux locaux et le déménagement d'une consultation.

La PEP's est autonome dans la gestion de la consultation, dans la mise en place de réseaux de partenariat ou d'activités diverses.

La PEP's collabore avec le médecin qui assure le suivi de médecine préventive des enfants inscrits en consultation et avec tout autre service qui intervient dans la vie de ces enfants.

En consultation prénatale, hospitalière ou non, la PEP's collabore avec le personnel médical pour garantir un accompagnement de qualité à la future mère.

¹⁸ <https://www.one.be/public/emploi/one-comme-employeur/les-metiers-de-lone/peps/>, consulté le 14.04.2023

REVUE DE LA LITTÉRATURE

La littérature scientifique est abondante sur les thèmes de parentalité, de dispositifs d'accompagnement et de travail social. Il n'est pas aisé de pointer seulement quelques auteurs et titres, au risque d'être réducteur ou d'omettre des éléments pertinents. Nous avons fait le choix de retenir des idées et des concepts qui nous semblent correspondre au mieux au sujet de notre travail.

Avant même l'apparition du concept de parentalité, Jacques Donzelot nous parlait déjà en 1977 dans « *La police des familles* » de l'évolution de la famille au fil du temps et nous expliquait le glissement du *gouvernement de la famille* vers le *gouvernement par la famille*. Car c'est précisément la jonction entre la famille et la société qui lui paraissait judicieuse. Et il tentait, dans son livre, de mettre en lumière les mécanismes de rapport entre l'une et l'autre.

L'avènement de la parentalité intervient dans un contexte plus large des *métamorphoses de la question sociale* (Castel, 1995) dans une *société du risque* (Beck, 1986) comme le décrivent très justement Robert Castel et Ulrich Beck dans leur ouvrage respectif.

En Belgique, Didier Vrancken publie en 2002 « *Le crépuscule du social* » où il retrace les évolutions de l'Etat social et leurs conséquences sur les inégalités sociales. C'est cette même année que le nouveau décret restructure le fonctionnement de l'ONE et la mission de soutien à la parentalité est confiée au Département Accompagnement, dans l'esprit des nouvelles politiques publiques dans le domaine de l'enfance.

La contribution de Gérard Neyrand à la question de l'évolution de la sphère familiale depuis les années 1990 a attiré notre attention. Nous avons lu plusieurs de ses publications mais nous avons décidé d'en citer deux : l'article « *Soutenir la parentalité, une entreprise non dénuée d'ambiguïté* » (2019) ainsi que son ouvrage « *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité* » (2011). Il analyse notamment la montée en puissance de la notion de parentalité en France et surtout sa récupération politique. A travers les dispositifs de soutien, la parentalité devient une nouvelle forme de régulation de l'ordre social.

Nous nous sommes intéressée également au travail de Catherine Sellenet, qui a, par ailleurs, collaboré avec l'ONE et participé à l'élaboration du référentiel « *Pour un accompagnement réfléchi des familles* ». Elle est l'auteure en 2007 de « *La parentalité décryptée. Pertinences et dérives d'un concept* » dans lequel elle décrit l'évolution de la parentalité au niveau sociétal mais aussi en tant que concept sociologique. Elle analyse les dispositifs de soutien à la parentalité comme nouveau mode d'intervention des professionnels avec les dysfonctionnements qu'ils peuvent provoquer.

Dans le même ordre d'idées, David Pioli, dans « *Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle* » (2006), démontre une dualité d'approches et de logiques où le soutien à la parentalité

« s'apparente avant tout à un moyen de sécurité publique » (p.8) mais il ne néglige pas son impact en termes de *construction du lien social*.

Le concept d'*accompagnement* provient du secteur d'accompagnement des personnes handicapées. L'article rédigé en 2005 par Christophe Bartholomé et Didier Vrancken « *L'Accompagnement : un concept au cœur de l'Etat social actif. Le cas d'accompagnement des personnes handicapées* » évoque l'historique de ce concept et ses éléments constitutifs, dans le contexte des politiques d'activation de l'usager.

L'accompagnement dans le travail social fait aussi partie de la thèse de doctorat soutenue par Frédérique Giuliani en 2005. Elle la remanie ensuite et publie en 2013 « *Accompagner. Le travail social face à la précarité durable* ». Elle étudie la *relation d'accompagnement* dans les dispositifs d'insertion et de soutien apporté aux mères. Elle développe le concept de *pacte* pour rendre compte des spécificités de cette relation entre le professionnel et l'usager, et de l'impact de ce mode d'intervention sur la posture professionnelle du travailleur social.

Le concept de *transaction sociale* est abordé en 1998 par plusieurs auteurs dans l'ouvrage collectif « *Les transactions aux frontières du social* » sous la direction de Marie-France Freynet, Maurice Blanc et Gaston Pineau. Chacun apporte son éclairage dans différents domaines où la transaction est présente. Ensemble, ils proposent des définitions et des approches qui peuvent s'appliquer aux interactions dans les secteurs de formation, de travail social et de développement local.

En 2009, Maurice Blanc publie l'article « *La transaction sociale : genèse et fécondité heuristique* » où il revient sur les origines du concept et ses nombreux usages.

En 2013, Jean Remy et Jean Foucart participent à un échange pour Pensée plurielle sur le thème de la transaction. Cet entretien est ensuite publié sous le titre « *La transaction : une manière de faire de la sociologie* ». Au fil de la discussion, ils retracent la genèse et l'évolution du concept.

Concernant le travail social, « *Social barbare* » de Didier Vrancken, paru en 2010, nous éclaire sur *l'extension du social* à de nouveaux métiers et publics. Il identifie *l'intermédiation* comme la nouvelle pratique dans le champ de l'action sociale. En 2012, il analyse le travail social en tant qu'*activité prudentielle* dans « *Le travail social serait-il devenu une profession ? Quand la « prudence » s'invite au cœur d'un vieux débat* ». En 2019, il revient sur ces notions dans « *Les invisibilités barbares* » pour mettre en exergue un glissement des vulnérabilités et une montée des inégalités.

En 2016, Marc-Henry Soulet propose une redéfinition du travail social actuel dans « *Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude* ». Il l'aborde sous deux axes principaux, celui du contexte incertain de l'intervention sociale et celui des épreuves de professionnalité auxquelles sont confrontées les travailleurs sociaux.

Les *épreuves de professionnalité* font également l'objet des travaux de Bertrand Ravon qui les présente en 2009 dans « *Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux* ». Cette dernière ne dépend pas nécessairement de la charge de travail mais plutôt des *épreuves* que les travailleurs sociaux vivent dans le travail relationnel avec les usagers et au sein de leurs institutions.

Au sujet des travailleurs sociaux, le travail d'Abraham Franssen nous a paru pertinent. Dans ses articles : « *Etat social actif et métamorphoses des identités professionnelles* » (2005), « *Le sujet au cœur de la nouvelle question sociale* » (2003) et « *Les travailleurs du non-marchand : héros et victimes* » (1999), il analyse les nouveaux métiers du social, qu'il nomme « *les métiers de l'intégration* », par le prisme de l'Etat social actif en Belgique. Il observe les causes de leurs malaises et tensions et étudie les stratégies qu'ils mettent en place pour maintenir leur rôle professionnel.

Nous avons choisi aussi de vous parler de l'article de Jonathan Collin « *Le travailleur médico-social, entre l'institution et les parents* » qu'il a rédigé en 2016 suite à son analyse socio-anthropologique de la profession de TMS de l'ONE. A notre connaissance, outre les recherches réalisées à l'initiative de l'ONE, il est le seul à avoir publié à ce sujet. Dans son article, il s'intéresse aux interactions au sein d'une consultation prénatale. A travers les concepts de biopolitique, de contrôle social et de transaction sociale, il analyse les objectifs de l'ONE en termes de parentalité. Il observe également comment les TMS négocient, dans leur pratique professionnelle, les normes de parentalité. Il développe son argumentaire autour des formes de régulation qu'il met en lien avec la manière dont les TMS interviennent auprès du public : la gestion des risques, la norme de santé et la gestion des émotions. D'après lui, « *la TMS réalise une transaction sociale qui implique une forme de négociation des risques et des profits et module son intervention en fonction de la personne en présence* » (p.122).

CONCEPTUALISATION

LA PARENTALITÉ

Le concept de *parentalité* occupe ici une place centrale et nécessite une attention particulière. Les missions et les orientations stratégiques de l'ONE sont basées sur ce concept et évoluent avec lui. Les politiques publiques et les différents dispositifs d'accompagnement et de soutien à la parentalité sont le reflet des changements sociétaux dans la sphère familiale et s'adaptent, non sans ambiguïté, aux nouvelles réalités.

L'avènement du concept de parentalité est indissociablement lié aux changements intervenus au fil du temps dans la sphère de la famille et de la place de l'enfant au sein de la famille.

Durant des siècles, la famille était considérée comme « *la plus petite organisation politique possible* » (Donzelot, 1977, p.49). Le chef de famille avait une autorité absolue et le pouvoir de décider pour ses

membres. La famille était créatrice de liens stables et solides et garantissait la sauvegarde de l'ordre public (Donzelot, 1977).

La structure familiale a fortement évolué au cours du XX^{ème} siècle. Jusqu'aux années 1960, c'est le mariage qui instituait une famille par l'existence d'« *un lien inconditionnel et indissoluble* » (Théry, 1996, p.63, citée par Neyrand, 2011, p.25).

A partir de 1970, la femme n'est plus sous la puissance maritale de son époux, elle peut travailler et disposer de son argent librement. L'autorité parentale remplace la puissance paternelle, la mère acquiert les mêmes droits sur ses enfants que le père (Neyrand, 2019).

A partir de là, le statut de la famille change dans la mesure où ce n'est plus le mariage qui fait famille. Dorénavant, c'est l'enfant qui donne sens à la structure familiale et celle-ci est donc déterminée par la condition parentale (Neyrand, 2011).

Dans ce contexte, c'est la qualité d'être et de devenir parent qui devient l'objet d'intérêt et de préoccupation.

Le terme français de « *parentalité* » est la traduction du néologisme « *parenthood* » en anglais que nous devons à la psychanalyste américaine Therese Benedek, qui le définit en 1959 comme étant un processus de développement psycho-affectif commun à la mère et au père dès la conception de l'enfant. En France, le psychiatre Paul-Claude Racamier traduit en 1961 le terme de parentalité mais également ceux de « *maternité* » et de « *paternité* » (Sellenet, 2007, pp.11-12).

La parentalité en psychiatrie est étudiée surtout « *lorsqu'elle est en crise* » (Sellenet, 2007, p.12) sous le prisme des dysfonctionnements et des pathologies des parents à assumer leur rôle auprès de l'enfant.

A partir des années 1980, l'Etat commence à s'intéresser à la parentalité car elle renvoie à de nouvelles formes familiales, comme la monoparentalité qui prend de l'ampleur et qui devient, de par la vulnérabilité de sa situation sociale, une catégorie à risque qu'il faut dès lors soutenir (Sellenet, 2007).

Les psychologues s'inquiètent de la disparition de l'autorité du père et des conséquences qui en découlent sur le développement de l'enfant. Les sociologues se penchent sur l'impact de ces nouvelles situations sociales qui impliquent des ruptures de liens et l'éclatement de réseaux (Sellenet, 2007).

De nouvelles formes de parentalité apparaissent, comme la « *co-parentalité* », l'« *homo-parentalité* » ou encore la « *pluri-parentalité* ». La mère et le père ne sont plus les seules figures à avoir un rôle parental et à gérer l'éducation de l'enfant. Ces nouvelles formes de parentalité peuvent entraîner, du fait de leur fragilité, des risques pour l'enfant (Sellenet, 2007).

De même, la place de l'enfant évolue au sein de la famille et de la société.

En 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant reconnaît l'enfant comme être à part entière et lui accorde des droits fondamentaux au même titre que ceux des adultes. L'enfant, de par son état de vulnérabilité, doit être protégé. La Belgique ratifie la Convention en 1990.

L'enfant a désormais les mêmes droits que les adultes. Et le respect de ces droits n'est plus uniquement une affaire privée mais devient la responsabilité de tous. Les parents étant directement concernés par l'éducation de l'enfant, l'Etat doit développer des politiques publiques afin de les accompagner et de les soutenir dans leur fonction parentale.

En 1991, le décret de l'Aide à la Jeunesse détermine les conditions d'intervention et les mesures à mettre en œuvre face aux situations d'enfants en difficulté et/ou en danger. Il prévoit également des aides concrètes pour maintenir l'enfant dans son milieu de vie.

LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET LES DISPOSITIFS

Le soutien à la parentalité se distingue des politiques d'intervention antérieures par son approche des usagers. Il ne s'agit plus d'imposer des normes éducatives et de sanctionner l'écart à la norme mais d'établir une « *relation d'accompagnement* » afin de soutenir les capacités des individus pour faire face aux épreuves (Giuliani, 2013).

La notion d'accompagnement prend ici tout son sens. Comme nous l'apprennent Christophe Bartholomé et Didier Vrancken (2005), le concept d'*accompagnement* nous vient du domaine de la personne handicapée. Frédérique Giuliani le définit comme « *le mode de traitement privilégié de problèmes sociaux [...] au travers de politiques et de dispositifs* » (p.13). Bartholomé et Vrancken (2005) précisent l'objectif de l'accompagnement : « *placer la personne au cœur du processus, de miser sur ses potentialités et ses ressources* » (p.89). Il est ici question de « *recréer du lien social autour de l'utilisateur* » (p.89).

La mise en œuvre des dispositifs de soutien à la parentalité, que l'on pourrait également appeler « les dispositifs d'accompagnement », implique d'une part, une redéfinition de la posture du professionnel, et d'autre part, une responsabilisation des parents.

L'intervention du professionnel est basée sur *la bientraitance*. C'est un concept récent apparu en France dans les années 1990 dans le cadre de « l'Opération pouponnières ». Il invite l'intervenant à considérer la situation singulière de l'utilisateur dans le respect de ses droits et de ses choix, tout en tenant compte de son cadre institutionnel et de la prévention des risques¹⁹.

¹⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf, consulté le 15.04.2023

L'accompagnement passe par la responsabilisation et l'activation des usagers qui, en tant qu'acteurs à part entière, doivent s'impliquer et s'engager à faire un travail de réflexion sur eux-mêmes (Bartholomé & Vrancken, 2005).

C'est ici qu'intervient également *le contrôle social* car ce concept va de pair avec celui de la parentalité. Il permet de mieux comprendre les logiques d'intervention de l'Etat dans la sphère privée. C'est ce que Donzelot appelle « *la police des familles* » (Donzelot, 1977).

Gérard Neyrand explique l'enchevêtrement de ces deux concepts :

« Deux options de gestion politique par la parentalité s'opposent [...], celle par le soutien et l'accompagnement des parents dans leur mission éducative, qui pose que toute réponse à une difficulté doit être élaborée avec les parents sur la base de la création d'une confiance personnalisée parents-intervenants ; et celle par le contrôle des parents jugés déficients » (2019, p.22).

David Pioli complète :

« La notion de parentalité suggère [...] une dimension normative. [...] Le soutien à la parentalité relève d'un large éventail de logiques qui engagent des pratiques très variées, pour ne pas dire contraires. [...] On bascule du registre de la norme vers celui du contrôle » (2006, p.6).

Nous pouvons également citer Abraham Franssen :

« Les métiers de l'intégration se caractérisent par le double exercice de la solidarité et de contrôle social. D'une part, ils sont chargés de mettre en œuvre la solidarité collective à l'égard des populations à la marge [...], d'autre part, de manière inhérente à leur rôle, ils sont chargés de les contrôler, en veillant, parfois par l'exercice de la contrainte et de la pression, au respect des normes des différentes institutions [...] et de l'ordre social, dont ils sont les agents salariés » (2003, p.44).

Dans ce contexte des dispositifs de soutien à la parentalité, le concept de contrôle social prend une forme spécifique. Claude Macquet et Didier Vrancken (2003) le définissent comme étant le mode de régulation sociale des comportements des individus. Abraham Franssen (2003) parle de la gestion des risques, tandis que Robert Castel (1981) associe la gestion des risques à la surveillance des « *anomaliques* ».

LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ EN PRATIQUE

Les dispositifs d'accompagnement sont la réponse de l'Etat aux vulnérabilités vécues par l'utilisateur. Comme l'Etat « *n'a plus les moyens de se déclarer providence* », il prend le rôle de l'« *animateur du social* » à travers la mise en œuvre de ces dispositifs (Neyrand, 2011, p.80).

Le but des dispositifs de soutien à la parentalité est « *d'assurer à la fois l'ordre et le changement social dans une perspective particulière qui cherche à concilier l'émancipation des parents, la libération de l'enfant, et le maintien [...] de certaines sécurités et solidarités collectives* » (Pioli, 2006, p.7).

En France, l'Etat crée entre autres, en 1999, les Réseaux d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP). Leur objectif est de coordonner les différents dispositifs de soutien à la parentalité déjà existants au niveau local (Neyrand, 2011, p.79).

Le fonctionnement de ces dispositifs est davantage basé sur la notion de vulnérabilité que de risque. Les parents vulnérables sont à soutenir dans leur rôle éducatif alors que les parents à risque sont plus facilement contrôlés et punis, s'ils n'arrivent pas à l'assumer (Neyrand, 2011, pp.79-82).

A travers ces réseaux, l'Etat met en place des politiques préventives qui misent sur les compétences parentales pour éviter l'apparition des risques.

En Belgique francophone, le soutien à la parentalité est une des missions transversales confiées à l'ONE dans le décret du 17 juillet 2002.²⁰

Son objectif est de valoriser les compétences et les ressources des parents et de susciter une réflexion sur leur parentalité afin de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant.

Jusque dans les années 1970, les actions des professionnels de la petite enfance étaient centrées sur l'éducation des parents pour les aider à être « de bons parents ».

A partir des années 1980, les orientations des politiques publiques s'adaptent à l'évolution des savoirs et à la reconnaissance par les spécialistes des compétences parentales.

Dans son premier contrat de gestion, pour la période 2003-2005, l'ONE s'engage à mettre en place des outils concrets pour répondre à la prérogative de soutien à la parentalité. Cela passe par des campagnes thématiques, par l'aide accordée aux lieux de rencontre enfants et parents et par la création du carnet « *Devenir parents* »²¹.

En 2006, l'ONE réalise, en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège et le service « Aide et Prévention Anténatale Liégeoise de l'Enfance Maltraitée » (APALEM), une recherche-action sur le thème de l'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité²². Ce premier projet débouche en 2008 sur une seconde recherche-action²³ qui a pour but d'analyser des

²⁰ L'ONE. *100 ans d'Histoire*. (2020). ONE.

²¹ Carnet d'information qui propose une définition du rôle de parent, qui contient des informations concernant les démarches à effectuer autour de la naissance, la filiation, l'autorité des parents et les droits des enfants
L'ONE. *100 ans d'Histoire*. (2020). ONE. p.150

²² <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/25874/1/ELE%20THE-MAT%20R-7944.pdf>

²³ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/rech2008n_1_dispositif_de_suivi_de_femmes_enceintes.pdf

dispositifs de soutien à la parentalité mis en place en consultation prénatale de l'ONE, afin de proposer aux professionnels un référentiel pour guider leur intervention auprès des futures mères.

De décembre 2008 à décembre 2009, l'ONE organise des échanges d'expériences pour les professionnels de la périnatalité, de l'enfance et de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. Un groupe pluridisciplinaire, composé notamment d'experts dont Catherine Sellenet, reprend la synthèse de ces échanges afin de cibler des valeurs et des balises communes.

C'est en 2012 que l'ONE concrétise le projet et élabore, en collaboration avec la Direction générale de l'aide à la jeunesse et le Délégué général aux droits de l'enfant, un référentiel de soutien à la parentalité « *Pour un accompagnement réfléchi des familles* »²⁴. Il s'agit d'un outil destiné aux professionnels qui sont concernés par le secteur de l'enfance.

Ce référentiel clarifie tout d'abord les notions de parentalité et de soutien à la parentalité selon les approches des psychiatres, des juristes et des sociologues. Il propose des définitions qui servent de cadre commun à tous les professionnels. Il détermine les grands principes qui doivent guider toute action :

1. *« L'enfant est au cœur du soutien à la parentalité*
2. *Les parents ont des compétences*
3. *Le soutien à la parentalité s'adresse à tous les parents*
4. *La prise en compte des contextes de vie est nécessaire* »²⁵

Il explicite enfin les balises d'intervention pour accompagner les acteurs dans la construction de leur posture professionnelle.

En 2019, l'ONE complète ce référentiel avec un nouvel outil destiné aux professionnels, « *Pour un accompagnement des familles en situation de vulnérabilités psychosociales* ». Ce document est le résultat de plusieurs recherches-actions menées entre 2010 et 2013 dans le cadre des appels à projets sur le thème de la pauvreté²⁶. Il a pour objectif d'aider les professionnels à adapter leur posture face aux familles en situation de grande vulnérabilité.

Ce référentiel est le premier et le seul à définir la notion de *vulnérabilité* et plus spécifiquement de *vulnérabilité sociale*, celle retenue par l'ONE : « *Plus récente, la notion de vulnérabilité sociale renvoie quant à elle à l'idée d'un risque social généralisé auquel tous les individus sont susceptibles d'être confrontés à un moment ou à un autre de leur parcours.* »²⁷

²⁴https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Referentiel_soutien_a_la_parentalite.pdf, consulté le 16.04.2023

²⁵ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Referentiel_soutien_a_la_parentalite.pdf, p.16

²⁶ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/SOUPA/Accompagnement-des-familles-en-situation-vulnerabilites-psychosociales.pdf, consulté le 16.04.2023

²⁷ https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/SOUPA/Accompagnement-des-familles-en-situation-vulnerabilites-psychosociales.pdf p.8

L'ONE a aussi repris la gestion du site www.parentalité.be destiné aux professionnels du soutien à la parentalité.

Aujourd'hui, la mission transversale de soutien à la parentalité concerne tous les champs d'action de l'ONE orientés autant vers les services internes qu'externes.

Ainsi, le soutien à la parentalité fait également partie des missions des Partenaires Enfants-Parents de l'ONE. Il s'agit avant tout d'une approche fondamentale basée sur la bientraitance qui doit guider toute intervention des PEP's dans le respect du code de déontologie et des valeurs de l'ONE.

Le soutien à la parentalité est compris dans le suivi universel de médecine préventive que les PEP's offrent à tous les parents qui le souhaitent.

Les PEP's sont formées au soutien à la parentalité dès leur entrée en fonction. Elles suivent des formations obligatoires sur le soutien à la parentalité et la maltraitance ainsi que sur les deux référentiels de soutien à la parentalité élaborés par l'ONE.

Les interventions des PEP's sont aussi orientées selon les consignes contenues dans le « *Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant* » pour les PEP's de consultations pour enfants et le « *Guide de la consultation prénatale* » pour les PEP's des consultations prénatales.

Nous pouvons y lire que les équipes médico-sociales de l'ONE occupent une place importante dans la protection de l'enfant via leurs missions de soutien à la parentalité, de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance et des abus sexuels²⁸.

En 2008, l'ONE a créé la fonction de « référente maltraitance » qui a pour mission d'accompagner et de soutenir les professionnels (PEP's, médecins, bénévoles) dans leur mission de soutien à la parentalité.

En 2010, l'ONE et la Direction générale de l'aide à la jeunesse (DGAJ) ont conclu un accord de collaboration qui prend la forme d'un protocole écrit qui balise les missions des uns et des autres autour des situations de vulnérabilités.

Parallèlement, l'ONE gère les services SOS-Enfants qui sont compétents pour intervenir et évaluer des situations de maltraitance et d'abus sexuels. Les PEP's peuvent faire appel à ces services, si elles constatent de tels faits.

²⁸ *Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant. Prévention et petite enfance.*, ONE, 2019, 4^{ème} édition, p.355

LA TRANSACTION SOCIALE ET LE PACTE

Un autre concept important est celui de *transaction*. Il s'inscrit dans « *une sociologie qui s'intéresse aux diverses manières dont se conjuguent la liberté de l'acteur et les contraintes du système* » (Freynet et al., 1998, p.8).

Le concept de *transaction sociale* a été mis en évidence par Jean Remy et ses collaborateurs fin des années 1970 pour apporter des éléments de réponse à la crise qui opposait la sociologie et les sciences sociales au sujet des mécanismes qui entrent en jeu dans la « production de la société » (Blanc, 2009).

La transaction sociale est une interaction qui comprend l'échange, la négociation et l'imposition (Blanc, 2009). Elle se traduit par « *des compromis de coexistence que des acteurs inégaux sont contraints de négocier avec eux-mêmes, avec les autres, avec les organisations* » (Freynet et al., 1998, p.8). Elle prend en considération une multiplicité de valeurs et de logiques en jeu. En travail social, la transaction sociale permet de tenir compte du contexte spécifique de l'intervention en incluant les tensions, les conflits et les compromis (Remy & Foucart, 2013). Elle dépasse le contexte de l'échange économique ou de la négociation commerciale juridique. La transaction est un « *processus dans lequel s'élaborent des compromis pratiques qui permettent la coopération conflictuelle et la création du lien social* » (Freynet et al., 1998, p.17). Il s'agit d'ajustements réciproques dans une logique d'échanges. La transaction sociale suppose un lien entre les acteurs et une volonté de trouver des solutions à des enjeux communs. Le produit de la transaction évolue dans le temps puisque le contexte se modifie sans cesse.

C'est sur le même registre que Frédérique Giuliani nous propose le concept de *pacte* ou d'« *ordre pactisé de la relation d'accompagnement* » qui fait partie de sa thèse.

La notion de *pacte* nous paraît correspondre parfaitement aux réalités des dispositifs de soutien à la parentalité car il tient compte de ce cadre d'action en particulier.

Les professionnels « pactisent » dans des situations où les interventions traditionnelles ne sont pas efficaces, où le cadre institutionnel est insuffisant pour trouver des solutions. « *Ils doivent alors trouver un mode d'association avec l'utilisateur considéré comme un acteur à part entière des situations qu'il vit* » (Giuliani, 2013, p.167).

L'enjeu de l'accompagnement dans l'action sociale est de trouver un mode opératoire qui rend le travail professionnel-usager porteur de sens et de changement. Cette relation d'accompagnement s'accomplit sur un principe de négociation. Il s'agit d'un processus d'ajustement permanent entre les personnes en tenant compte de l'environnement et de l'ordre social, dans un contexte où le cadre institutionnel et normatif n'apporte plus de réponses ni de solutions. Le pacte est donc un mode de coordination où les engagements des individus sont revus en permanence en fonction des chamboulements qui interviennent dans la relation. Cet ordre pactisé désigne « *un travail continu de reformulation et d'adaptation aux*

situations concrètes » (Giuliani, 2013, p.142) propre aux dispositifs d'accompagnement où l'environnement est instable (Giuliani, 2013).

La posture du professionnel détermine la faisabilité du pacte car il doit, à travers son intervention, amener l'utilisateur à parler de lui et de son vécu pour dégager des ressources sur lesquelles il pourra s'appuyer pour être acteur du dispositif.

En effet, l'objectif des dispositifs d'accompagnement n'est pas d'agir directement sur la situation sociale qui pose problème mais plutôt d'agir sur l'utilisateur pour qu'il puisse apprendre à faire face aux expériences de la vie (Giuliani, 2013).

Le rôle du professionnel est de « *libérer des potentialités d'action* » (Giuliani, 2013, p.144) de l'utilisateur et de veiller, à travers la relation d'accompagnement, au maintien de son engagement et de son investissement.

Le pacte a donc un impact sur la pratique de l'intervenant et sur l'évolution de sa fonction.

LE TRAVAIL SOCIAL D'INTERMÉDIATION

Comme nous l'enseigne Didier Vrancken (2002/2014), l'Etat providence se développe en Belgique durant les « Trente Glorieuses ». La société est régie par des socles normatifs tels que l'emploi ou la famille. La solidarité fait ciment. La société est organisée en piliers qui définissent un cadre structurant et qui constituent des réseaux d'appartenance. Les systèmes d'assurance apportent des réponses aux risques rencontrés. L'assistance est limitée aux populations à la marge de la société.

A partir de la fin des années 1970, des changements s'amorcent. La société évolue. La solidarité fait défaut. Les normes deviennent floues. L'individualisme et l'*autonomie du sujet* (Franssen, 2003) priment. Les risques calculables et objectivables évoluent vers des fragilités et vulnérabilités qui touchent toutes les classes sociales. Les institutions perdent de leur autorité. L'Etat social ajuste sa place et ses rôles et tend vers une *activation* des politiques.

Le travail social n'est que le reflet du contexte sociétal. Sa nature s'adapte en fonction des évolutions de l'Etat social qui devient de plus en plus un *Etat d'intervention sociale*. Il s'agit d'une notion introduite par Dominique Schnapper (2002) et développée par Didier Vrancken (2023). C'est « *un Etat appuyé sur des professionnels et des intermédiaires d'une action publique désormais acquise aux bienfaits d'un travail sur et avec les personnes* » (Vrancken, 2023).

Le *travail social d'intermédiation* qui nous intéresse ici est une nouvelle forme de travail social en comparaison au travail social classique appelé aussi d' « intégration » (Vrancken, 2010).

Contrairement au travail social d'intermédiation, le *travail social d'intégration* était institutionnalisé, défini et cadré. Le public cible était aisément identifiable de par sa situation « à la marge » de la société et des réseaux de solidarité.

Ce nouveau type de travail social est difficile à saisir car nous assistons à un mouvement d'*extension du social* aux champs d'action et aux métiers qui, jusque-là, n'étaient pas concernés, mais également à de nouveaux publics. Face à la *désaffiliation* et à la perte de liens sociaux, tout un chacun est susceptible d'être confronté aux vulnérabilités.

Le travail social d'intermédiation s'appuie sur la coordination et la participation, sur les politiques actives, les réseaux et les dispositifs. Il renvoie davantage à un travail relationnel auprès et sur les personnes qu'à une réelle intervention sur des problèmes sociaux (Vrancken, 2012).

Le rôle du travailleur social s'en voit affecté. Il devient « *un intermédiaire des politiques sociales* » (Vrancken, 2010, p.82) « *un travailleur du social et des politiques sociales* » (Vrancken, 2012, p.34). Didier Vrancken introduit la notion de « *policy maker* » pour décrire sa place d'« *agent de l'action publique* » dans la création du lien social (Vrancken, 2010, p.66).

En suivant le raisonnement de Didier Vrancken, le travail social actuel devient une *activité prudentielle* car « *les professionnels se trouvent de plus en plus en situation d'incertitude* » (Vrancken, 2012, p.29). Face à « *la singularité du matériau humain* » (Vrancken, 2012, p.29), la pratique du social se complexifie. Les travailleurs sociaux doivent faire appel à des savoirs diversifiés et recourir à la délibération en équipe pour s'ajuster à la situation et aux besoins réels de l'utilisateur. Le travail social apparaît ainsi comme une activité à forte *capacité réflexive* de la part des professionnels. D'autant plus, que « *l'action sociale s'élabore dans l'interaction, voire la négociation avec l'utilisateur* » (Vrancken, 2012, 32).

Didier Vrancken ajoute : « *le travail social d'intermédiation met précisément le travailleur social en situation de négociier perpétuellement avec l'utilisateur, avec les services sociaux et leurs responsables, avec les collègues, avec les familles* ». (2012, p.33)

Marc-Henry Soulet (2016) aborde aussi un autre aspect de ce nouveau travail social à savoir l'*auto-conception* de l'activité. Le travailleur social doit, d'une part, trouver sa place entre le cadre institutionnel et administratif basé sur des catégories d'action et la situation de l'utilisateur qui nécessite une approche individualisée, et d'autre part, rechercher un équilibre entre la particularité de chaque situation rencontrée et l'universalité de son action auprès du public.

Cette démarche renvoie encore une fois à la notion de *pacte négocié* et met le travailleur social face aux *épreuves de professionnalité*.

Cette notion d'*épreuves de professionnalité*, empruntée à Bertrand Ravon, apparaît comme une des caractéristiques de ce nouveau travail social. Les travailleurs sociaux rencontrent de plus en plus de difficultés dans l'exercice de leur fonction. Ils sont *éprouvés* par l'augmentation des situations inextricables des usagers et par la « *multiplication des procédures et des dispositifs parfois dénués de mode d'emploi* » (Ravon, 2009, p.64). Ils doivent jongler entre le *travail prescrit* par leur cadre institutionnel et le *travail réel* dans l'interaction individuelle avec l'utilisateur. (Ravon, 2009)

M É T H O D O L O G I E

MÉTHODE ET QUESTION DE RECHERCHE

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, ce travail est le fruit d'un processus qui a débuté en octobre 2021, au moment où nous avons entamé le Master en Sciences du travail. Dans le cadre du Séminaire de méthodologie de recherche, nous nous sommes intéressée à la mission de soutien à la parentalité des PEP's qui, de par sa nature complexe, n'était pas toujours bien vécue par nos collègues. Certaines PEP's ne se retrouvaient plus dans leur fonction et avaient l'impression que leur travail ne ressemblait plus à ce qu'elles avaient connu à l'entrée en fonction. D'autres regrettaient la dimension médicale de leur pratique. D'autres encore se sentaient écrasées par la charge mentale du travail et le manque de cadre clair de la part de l'institution.

Durant l'année académique 2021-2022, nous avons réalisé sept entretiens semi-directifs avec des PEP's, des consultations prénatales pour six d'entre elles et une PEP's de consultation pour enfants. Nous nous sommes documentée sur le sujet tant au niveau de la littérature scientifique que de la littérature grise. Nous avons formulé la question de départ qui était : « *Comment les Partenaires Enfants-Parents de l'Office de la Naissance et de l'Enfance appliquent-ils le concept de soutien à la parentalité ?* ». Cette première question était surtout descriptive et ne répondait pas aux critères d'une question de recherche tels que définis par Luc Van Campenhout et Raymond Quivy dans « *Manuel de recherche en sciences sociales* » (2011). Nous l'avons donc reformulée en : « *Comment les PEP's de l'ONE vivent la double facette de leur fonction d'un point de vue identitaire ?* ». Ensuite, nous avons formulé deux hypothèses de travail et nous avons tenté d'y répondre dans le rapport de recherche que nous avons rédigé en mai 2022.

Cette année académique 2022-2023, nous avons décidé de poursuivre le travail entamé et d'en faire notre sujet de travail de fin d'études. Nous avons été amenée à cibler une problématique et à circonscrire le sujet à traiter, tellement le champ d'actions des PEP's est vaste et complexe. Nous avons approfondi nos lectures et nous avons réalisé neuf entretiens semi-directifs : huit avec des PEP's de consultations pour enfants et un avec une Coordinatrice Accompagnement.

Ce travail de fin d'études est donc le résultat d'une démarche qualitative de plusieurs mois qui s'est déroulée en deux phases car répartie sur deux années académiques. Ainsi, la première phase peut être considérée comme exploratoire car elle a été notre premier contact avec le terrain. Et la deuxième a été la phase de fond qui a contribué à affiner notre regard et notre analyse. Grâce à cette configuration, nous avons pu approfondir notre approche abductive en faisant des aller-retours incessants entre la littérature et notre matériel empirique. Cela nous a permis d'aboutir à une nouvelle question de départ : *Comment la parentalité a-t-elle influencé le travail des Partenaires Enfants-Parents de l'Office de la Naissance et de l'Enfance ?* Cette question reflétait déjà notre préoccupation concernant l'impact des changements sociétaux dans la sphère familiale sur le travail des PEP's mais elle n'était pas encore suffisamment précise pour mettre en lumière les motifs exacts de l'évolution du métier phare de l'ONE. Pour cette raison, nous avons retenu notre question de recherche définitive : ***En quoi les reconfigurations des politiques sociales permettent-elles de comprendre l'évolution du métier phare de l'ONE ?***

HYPOTHÈSES

Suite aux entretiens effectués et en tenant compte des connaissances acquises grâce à la littérature scientifique, nous avons formulé trois hypothèses de recherche, pour nous aider à répondre à notre question de recherche :

Hypothèse 1 : Les PEP's : un rôle au cœur des reconfigurations des politiques sociales

La société évolue sans cesse. Les normes changent. De nouvelles connaissances apparaissent et remettent en question l'ordre établi. L'Etat tente de s'adapter à ces différentes évolutions. L'ONE traverse le temps en observant et en s'ajustant aux changements. La fonction de PEP's n'est pas à l'abri de ces bouleversements. Au contraire, elle en est le témoin et la victime. Ces reconfigurations sont au cœur de l'évolution des pratiques professionnelles des PEP's. Elles le savent pertinemment mais tentent de s'en détacher pour rester centrées sur leur mission première qui est le bien-être de l'enfant.

Hypothèse 2 : La négociation : le mode d'intervention principal des PEP's

Depuis une vingtaine d'années, les modes d'intervention des PEP's s'adaptent aux évolutions des politiques publiques. La PEP's n'est plus une figure d'autorité auprès des familles. Sa place change et elle doit trouver d'autres manières d'établir une relation d'accompagnement. L'intervention de la PEP's est basée sur l'adaptation et l'ajustement permanents aux situations particulières de chaque enfant et de chaque famille. Les PEP's ont une impression de devoir négocier pour garder une place auprès des familles, au sein de l'institution et dans le partenariat avec le réseau des professionnels.

Hypothèse 3 : Les PEP's, un dispositif de l'Etat d'intervention sociale

La fonction de PEP's et le travail des PEP's au quotidien s'apparentent davantage au travail social. Même la part médicale de leur mission de médecine préventive a une visée sociale. Le choix de

l'institution en ce qui concerne les profils des PEP's en est l'exemple. Les différents éléments de la fonction de PEP's correspondent aux caractéristiques d'une activité à caractère social, ce qui n'est pas sans conséquence sur le vécu des PEP's. Surtout dans des situations de grande vulnérabilité, les PEP's sont conscientes de leur rôle de protection de l'enfant, ce qui a un impact sur le sentiment de charge éprouvé.

TERRAIN DE RECHERCHE

Comme décrit précédemment, nous avons interviewé au total quinze PEP's et une Coordinatrice Accompagnement. Parmi les PEP's rencontrées, six travaillent en consultation prénatale hospitalière et neuf en consultation pour enfants. Elles travaillent toutes en province de Liège. La Coordinatrice Accompagnement accomplit sa mission en province de Liège également. Elle a été PEP's pendant plusieurs années avant de devenir coordinatrice.

Toutes les consultations concernées se trouvent dans des zones socio-économiques dites défavorisées. De ce fait, outre le suivi universel offert à toutes les familles et futures mères, les PEP's sont confrontées régulièrement aux situations de vulnérabilités qui demandent un accompagnement adapté et un suivi renforcé.

Parmi ces personnes, il y a quinze femmes et un homme. Pour garantir leur anonymat et, vu que la grande majorité des travailleurs de terrain de l'ONE sont des femmes, nous avons décidé d'utiliser la forme féminine pour faire référence à la fonction de PEP's et pour citer toutes les personnes interviewées. De même, en ce qui concerne l'anonymat de la Coordinatrice Accompagnement, dans les extraits d'entretien utilisés dans ce travail, nous ne faisons pas de différence entre les PEP's et la Coordinatrice.

Concernant le profil des personnes interrogées, nous avons choisi de ne pas nous limiter à un profil en particulier. Toutes les formations de base des PEP's sont représentées, à l'exception de la formation d'assistant en psychologie²⁹. Par ailleurs, nous n'avons ciblé ni l'âge ni l'ancienneté. Nous sommes restée ouverte à tous les profils, notamment pour estimer si l'âge et l'ancienneté ont un impact sur le discours et les ressentis des personnes interviewées.

LIMITES ET BIAIS

Nous sommes consciente que notre recherche présente des limites et les biais ne sont pas à exclure.

En premier lieu, nous devons rappeler que nous sommes nous-même PEP's à l'ONE. Nous occupons la même fonction que les PEP's interrogées et nous avons notre propre vision du métier et de la

²⁹ Cela ne fait que quelques mois que la fonction de PEP's est accessible à cette formation et, à notre connaissance, personne portant ce diplôme n'a encore été engagé à l'ONE en province de Liège.

problématique posée. Nous nous sommes efforcée tout au long de ce travail de mettre de côté nos opinions personnelles pour laisser la place aux données récoltées mais des biais peuvent persister.

Deuxièmement, nous avons interviewé des PEP's et une Coordinatrice Accompagnement que nous connaissons et avec qui nous collaborons de manière régulière. Nous devons tenir compte de cet aspect qui pourrait influencer la présente recherche.

Enfin, nous n'avons pas eu la possibilité, par le caractère restreint de cette recherche, de rencontrer d'autres PEP's, d'autres provinces ou services de l'ONE. En raison de la grande hétérogénéité des contextes de travail au sein de l'ONE, nous ne pouvons généraliser les constats de cette recherche à l'ensemble de l'institution.

MISE À PLAT DES DONNÉES EMPIRIQUES

Dans cette partie, nous souhaitons donner la parole aux PEP's elles-mêmes pour entendre, à travers les extraits d'entretiens, comment elles perçoivent leur fonction et les missions qui la définissent.

Les données empiriques sont à mettre en lien avec les concepts sociologiques pour comprendre comment le métier phare de l'ONE s'adapte aux changements sociétaux et aux reconfigurations des politiques sociales. Les PEP's interviewées ne s'expriment pas en termes de concepts sociologiques mais il nous est aisé d'interpréter leurs paroles et de faire des ponts entre la littérature scientifique et la réalité vécue sur le terrain.

Les PEP's s'expriment facilement sur leur fonction et l'institution qui les emploie. Elles sont animées par la notion du service public et les valeurs véhiculées par l'ONE. Elles sont guidées par la mission de soutien à la parentalité et placent l'enfant au centre de leurs actions. Elles pointent rapidement les difficultés qu'elles vivent au quotidien dans la pratique de leur métier. La détresse et le malaise des PEP's sont omniprésents dans tous les entretiens. Elles verbalisent la difficulté de définir clairement leur fonction et les missions qui y sont attachées. Chacune va essayer de produire ses propres définitions et de trouver des explications probables aux obstacles rencontrés. Leurs discours diffèrent en fonction de leur âge, de l'ancienneté dans la fonction et de leur formation de base, mais également de la consultation où elles prestent leur travail et de l'équipe à laquelle elles sont attachées. Les PEP's de consultations prénatales et les PEP's de consultations pour enfants ne vivent pas les mêmes réalités de terrain et ne partagent pas toujours le même vécu de leur fonction.

FONCTION DE PEP's

DÉFINITION DE LA FONCTION

Comme nous pouvons le lire sur le site Internet de l'ONE³⁰, la fonction de Partenaire Enfants-Parents est le métier phare de l'ONE. Elle est définie par un profil de fonction qui constitue un résumé des tâches qui incombent aux PEP's. Dans les faits, la fonction est difficile à définir car elle englobe une multitude de dimensions et de missions. Les PEP's interviewées tentent chacune de donner une définition de la fonction à travers les missions qui la caractérisent.

Ina est consciente de la difficulté à donner une définition précise de sa fonction :

« Je ne pense pas qu'il y a une façon de définir mon travail, si ce n'est qu'accompagner la famille là où elle est ».

Helga dit d'emblée que c'est « le plus beau métier du monde. La fonction est multiple et variée et riche ». Pour elle, être PEP's, c'est « accueillir tous les parents, essayer de les rejoindre dans ce qu'ils sont, les écouter, comprendre comment ils fonctionnent ». Elle ajoute directement : « c'est pour ça que je reste et je tiens le coup... ».

Pour Karine, la fonction est définie par les verbes accompagner et soutenir :

« Accompagner la famille, veiller au bien-être de l'enfant et des parents aussi bien au niveau de l'évolution psychomoteur, alimentation, psychologique, tout ce qui est important pour l'enfant mais aussi les parents, donner des pistes, les aider à évoluer en même temps que leur enfant, qu'ils soient tous bien ensemble. Soutenir les parents et l'enfant dans son développement ».

Olga rajoute la dimension de proximité et de disponibilité :

« On doit être disponible, on doit être au plus proche des gens, pour tout et n'importe quoi entre guillemets, donc que ce soient des questions par rapport à l'enfant, des questions par rapport à leur situation familiale, à des papiers ou autre. Je ne me considère pas nécessairement comme la référence médicale par rapport à l'enfant, même si on est formée pour et on peut être là, mais c'est vraiment être proche des gens. »

Lena propose sa définition en soulignant la diversité et l'imprévisibilité des tâches :

« Un métier très varié, très riche... On fait pas toujours la même chose, tu ne sais pas toujours le matin ce qui va arriver, ça dépend des coups de fil que tu reçois, ça dépend des situations qui arrivent. Après, ça peut être fatigant, si on a trop de situations sociales, ce n'est pas que du médical ou que du social, ça varie. »

³⁰ <https://www.one.be/public/emploi/one-comme-employeur/les-metiers-de-lone/peps/>

Lena continue en mettant l'accent sur les différentes facettes de son travail et, surtout, sur le rôle social auprès des familles que sa fonction lui attribue :

« Il y a la facette médicale : assister le médecin, être dans la prévention, des conseils de prévention, de promotion à la santé... Il y a le côté humain qui est énorme, on peut suivre les familles pendant les années, sur du long terme, ça crée des liens... On a une place importante dans la vie de certains parents qui sont très isolés. On a un rôle social énorme par rapport aux difficultés que la famille peut rencontrer, difficultés sociales, financières, d'intégration, à plein de niveaux... PEP's c'est très complet, il y a la facette médicale et la facette sociale, humaine, c'est très large comme métier ».

Les raisons pour lesquelles les personnes choisissent de travailler à l'ONE sont également intéressantes à connaître car elles permettent de comprendre les motivations, qui sont souvent guidées par les valeurs humanistes et une volonté d'accompagner et d'aider les familles.

Olga : « L'ONE m'a attirée par ce côté médecine préventive et soutien à la parentalité et de pouvoir arriver dès le début, dès l'arrivée de l'enfant, donner des conseils, des pistes, de répondre aux questions des parents. »

Pola met en avant une autre raison qui l'a guidée vers l'ONE :

« Ce qui me plaît en tant que travailleur social, c'est d'arriver à un moment de la vie des gens, dans un moment plutôt heureux de la vie des gens, ça c'est quand-même extraordinaire quand on est travailleur social. »

NOM DE LA FONCTION

Dans la première partie de ce travail, nous avons retracé l'historique de l'évolution de la fonction et de sa dénomination. Les changements de nom de la fonction au fil des décennies sont le reflet de l'évolution de la société et des politiques publiques. Les mots choisis ne sont pas anodins. Au contraire, ils sont lourds de sens car ils traduisent le processus d'adaptation de l'ONE pour correspondre au mieux aux nouvelles réalités.

Cela ne fait pas encore quatre ans que la fonction porte le nom de Partenaire Enfants-Parents. Parmi les PEP's interviewées, il n'y en a que trois qui ont été engagées après le changement de nom. Toutes les autres ont connu d'autres dénominations et d'autres réalités du métier.

Le nom de la fonction touche à la notion de posture professionnelle que le travailleur prend pour accomplir ses missions mais également à la manière dont les travailleurs de l'ONE sont identifiés par les bénéficiaires des services offerts par l'ONE.

Les PEP's réagissent par rapport au nom de « partenaire » et le comparent à la dénomination précédente, à savoir « travailleur médico-social ». Les avis sont partagés. Certaines font le lien entre « partenaire »

et « accompagner », ce qui nous renvoie aux théories de Frédérique Giuliani (2013) concernant le *pacte* dans la *relation d'accompagnement* entre les acteurs considérés comme *partenaires*.

Karine : « *Le mot est bien choisi, on est là pour les aider, pas les juger ou leur dire ce qu'ils ont à faire, mais pour les accompagner au mieux, leur donner des pistes pour qu'ils se sentent soutenus sans être jugés.* »

Lena : « *On est vraiment partenaires, les accompagner, marcher à côté d'eux, pas faire les choses à leur place mais être à côté des parents sans perdre de vue que notre objectif c'est l'enfant, c'est peut-être plus humain que la dénomination « travailleur médico-social ».*

D'autres lui trouvent un sens plus familial et moins professionnel :

Julie : « *Je ne me sens pas partenaire. Partenaire de quoi ? Le mot partenaire veut dire qu'il y a de l'affinité. Moi, j'ai pas d'affinité avec les familles. La nomination a été très mal choisie, TMS reflétait tous les métiers qui sont réunis.* »

Pour d'autres encore, le mot « partenaire » ne met pas assez en valeur les compétences des travailleurs ou les différentes facettes de la fonction :

Olga : « *J'ai commencé à l'ONE quand on était toujours travailleur médico-social. Je trouvais en effet à l'époque que ce n'était pas un mot facile à comprendre pour les parents mais il était plus compréhensible que ce qu'il y a maintenant. Le terme travailleur médico-social reprenait bien les facettes médico, donc tout ce qui est médecine préventive, suivi du nourrisson, et sociale, tout ce qui est au niveau administratif mais aussi écoute des parents, empathie, créer un tissu autour des familles qui en ont besoin et c'était facile à expliquer. Le terme PEP's, à mon sens... je ne l'utilise pas. Ça ne montre pas assez les qualifications que l'on peut apporter [...] aux parents. Alors qu'on a, chacun, nos compétences à apporter. Ce n'est pas un nom qui vient de la base, qui est demandé par la base, qui représente le travail au quotidien de terrain de première ligne que nous effectuons. Je trouve que c'est pas représentatif de nous, ce qu'on fait à l'ONE, de notre fonction. Ce qui était avant était plus adapté.* »

Pola, quant à elle, estime que le mot « partenaire » va parfaitement avec les notions d'accompagnement et de soutien à la parentalité. Elle l'explique de manière détaillée, ce qui permet aussi de comprendre sa posture et son positionnement professionnels qui font, encore une fois, référence au *pacte* :

« *Je ne porte pas les gens sur mes épaules, je ne les tiens pas par la main, et parfois je ne marche même pas à côté, je suis juste légèrement derrière. L'idée de la PEP's, c'est d'être là, pas trop loin, même légèrement derrière, pour permettre aux gens d'aller chercher leurs propres ressources, d'avancer, d'aller identifier leurs besoins et de pouvoir eux-mêmes essayer de trouver des solutions, bien sûr on est là pas loin... L'image d'être légèrement derrière : « ok, on va y arriver, il nous reste un petit bout de chemin à parcourir », chacun va aller chercher*

ses ressources là où il en a, et puis, parfois, il faut donner la main et parfois il faut porter sur les épaules parce que c'est pas possible mais ça doit rester temporaire, exceptionnel. »

Mais elle reconnaît que le nom de travailleur médico-social « *apportait quelque chose de plus professionnel, de plus qualifiant professionnellement* ».

En fin de compte, les PEP's s'accordent à dire que le nom de la fonction n'a pas d'importance pour les familles :

Martine : « *Vis-à-vis des familles, on est toujours « la femme de l'ONE ».*

DIVERSITÉ DE PROFILS ET COMPLÉMENTARITÉ

Comme nous l'avons expliqué précédemment, la fonction de Partenaire Enfants-Parents est accessible actuellement aux détenteurs de diplômes d'infirmière, d'assistante sociale, de sage-femme et d'assistante en psychologie. Il s'agit d'une évolution du métier qui s'ouvre toujours davantage aux nouvelles professionnalités dans le but de répondre aux changements sociétaux et de s'adapter aux besoins des familles.

Cette évolution de la fonction est à mettre en lien avec *l'extension du social*. Cet aspect peut également expliquer les changements de nom à travers les époques.

Cette diversité de formations pourrait ouvrir la porte à la complémentarité et aux échanges au sein des consultations et des équipes. Cette facette de la fonction est un avantage pour certaines PEP's ou est à l'origine de questionnements pour d'autres.

Karine : « *Je pense qu'on se complète, c'est important d'avoir différents profils dans l'équipe.* »

La complémentarité encourage l'entraide entre les collègues et s'avère indispensable dans certaines situations qui sortent du domaine d'expertise de la PEP's concernée.

Lena : « *C'est aussi la richesse, c'est hyper complet parce qu'on se complète l'un l'autre. Moi je suis à l'aise avec tout ce qui est médical, allaitement, etc... On me pose souvent des questions. Par contre, il y a des situations plus sociales, je vais toujours demander à mes collègues assistants sociaux et là on me donne des conseils parce que, clairement, je suis moins à l'aise parce que c'est moins ma formation de base, même si on reçoit des formations en travaillant à l'ONE, c'est moins mon truc et le fait de travailler à plusieurs c'est enrichissant.* »

D'autres PEP's reconnaissent la richesse que cela peut amener mais aussi les difficultés que cela engendre. Ce questionnement fait naître des remises en cause du sens de la fonction.

Helga : « Ça pose problème cette différence de formations de base. L'infirmière peut être sociale mais il y a un manque au niveau de l'analyse. On demande à de plus en plus de formations de faire le même métier. C'est très spécial comme fonction à l'ONE. »

TRAVAIL EN ÉQUIPE, ISOLEMENT ET RÉFLEXIVITÉ

Le fonctionnement des structures décentralisées de l'ONE est basé sur les consultations pour enfants et les consultations prénatales réparties sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En fonction de la taille de la commune et de son nombre d'habitants, il peut y avoir une ou plusieurs consultations.

Les consultations pour enfants emploient une ou plusieurs PEP's en fonction du nombre d'enfants inscrits à la consultation. Cet élément détermine aussi la périodicité des consultations médicales organisées par ces structures. Ainsi, une consultation qui se trouve en milieu rural va organiser une ou deux consultations par mois, alors qu'une grosse structure dans une grande ville va en organiser plusieurs par semaine. Les PEP's en consultation pour enfants collaborent avec un ou plusieurs médecins, avec des bénévoles et avec les pouvoirs organisateurs qui louent à l'ONE les locaux de consultation.

Plusieurs consultations pour enfants d'une même entité sont regroupées en équipe. Il s'agit à nouveau d'une évolution de la fonction. Les équipes ont été créées pour rompre l'isolement des PEP's et favoriser les échanges et le travail en partenariat intra-ONE. Les PEP's d'une même équipe se voient plus ou moins régulièrement en fonction des affinités entre elles. Une réunion d'équipe est organisée une ou deux fois par mois par la coordinatrice de l'équipe.

Les consultations prénatales sont attachées aux hôpitaux qui disposent d'un service de maternité, même si quelques consultations prénatales de quartier existent encore à Bruxelles. Les PEP's y travaillent souvent à plusieurs et chaque consultation prénatale hospitalière constitue une équipe.

Le sentiment d'isolement est partagé surtout par les PEP's de consultations pour enfants. De ce fait, elles apprécient les moments de partage et de réflexion. Les réunions d'équipe et les réunions d'intervisions sont l'occasion de se poser, de prendre du recul par rapport à ce qu'elles vivent sur le terrain, de réfléchir ensemble et de questionner leurs pratiques.

Olga : « Parfois qu'on est tout [sic] seule et qu'on a des questionnements, le fait de se voir permet d'en discuter, d'avoir de temps de discussion, de réflexion. [...] On devrait plus se voir, ça devrait être, si pas obligatoire, vivement conseillé... Plus d'échanges... On a des interventions qui ne sont pas spécialement régulières, une fois par mois 2h, c'est pas assez. »

Pour elles, l'équipe peut être une ressource ou, au contraire, constituer une source de stress supplémentaire.

Lena : « *Je suis toute seule dans ma consultation mais je ne me sens pas toute seule, vraiment pas, on est une équipe, on est tout le temps en communication, on se voit régulièrement, on se parle tous les jours.* »

Le manque de balises claires pousse à la réflexivité en équipe, ce qui peut engendrer des conflits entre collègues.

Nadia : « *L'équipe pourrait être une richesse, une ressource mais c'est plus le cas. L'ambiance d'équipe est vraiment mauvaise, c'est impossible d'aller au bout d'une discussion et de se mettre toutes d'accord sur quelque chose. On n'est pas en confiance l'une avec les autres. L'équipe c'est même plus une ressource. Ça devient compliqué. Quand t'es déjà seule dans ta consult [sic, consultation], t'as même plus ton équipe...* »

Martine : « *On n'est pas une équipe, on est un groupe, c'est très différent. Une équipe, les gens sont interdépendants, un groupe pas. On est groupé, voilà, mais c'est tout. On a aucun projet d'équipe.* »

MISSIONS DES PEP's

La fonction en question, indépendamment du nom qu'on lui attribue, n'existe nulle part ailleurs. Elle est réservée aux travailleurs de l'ONE. Elle est déterminée par les missions de médecine préventive que l'ONE confie à ses PEP's. Ces missions sont fixées par le décret de 2002 qui définit les axes principaux de l'intervention de l'ONE : l'accompagnement de l'enfant dans son milieu de vie et l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu de vie, et les missions transversales : le soutien à la parentalité et la promotion de la santé.

Les PEP's identifient facilement les deux missions principales :

Lena : « *La promotion de la santé : dépistage dentaire, dépistage visuel, alimentation... l'éducation à la santé des parents : pourquoi il faut manger des légumes, pourquoi il faut se brosser les dents... tout ce qui est éducation à la santé, promotion de la santé et la parentalité, les aider dans leur rôle de parents, soutien à la parentalité. Je pense que c'est [sic] les deux missions principales : soutien à la parentalité et promotion à la santé. On est dans la prévention, on n'est pas dans le thérapeutique.* »

L'ONE est un service public qui offre un suivi universel à toutes les familles sans exception.

Pola : « *Je reste animée par la notion de service public, tout le monde y a droit en lien avec ses besoins, bien sûr on s'ajuste, on s'adapte, mais l'offre de base c'est la même pour tout le monde.* »

Certaines PEP's sont conscientes de la dimension sociétale de leur fonction mais tentent de s'en détacher pour axer leurs interventions sur les missions principales.

Helga : « *Les PEP's représentent les valeurs dominantes de la société. Ma fonction, c'est de me décentrer de ça et aller vers les gens, apprendre à les connaître, voir les ressources, mobiliser, travailler ensemble pour que les enfants aillent bien.* »

D'autres estiment qu'elles ont un vrai rôle social à jouer auprès des familles, surtout des familles isolées socialement, des familles d'origines étrangères ou encore des familles monoparentales.

Olga : « *Nous, notre PSP³¹, notre principal objectif, c'est rompre l'isolement. Les faire venir à l'ONE, à nos activités, ça nous permet de les sortir un peu de cette solitude, de peut-être créer des liens avec d'autres familles, d'ouvrir l'enfant à autre chose...* »

PARENTALITÉ ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Avant de déterminer leur place auprès des parents, les PEP's parlent de leur vision de la parentalité qui a une influence directe sur leur posture professionnelle, qui passe par l'adaptation permanente aux situations singulières de chaque parent.

Fanny : « *On ne naît pas parent, on dit toujours, on devient parent. Parfois, c'est plus compliqué pour certaines personnes que pour d'autres. On voit qu'il y a des personnes qui ont plus de difficultés dans leur parentalité. Il y a des personnes qui sont beaucoup plus cool ou beaucoup plus stressées. La parentalité c'est... justement pouvoir les accompagner dans leur processus et dans leur cheminement qu'ils soient rapides ou pas rapides. Sans porter de jugement. La parentalité, c'est aussi le lien avec leur enfant, l'investissement... La parentalité peut être différente d'une personne à une autre. On n'a pas tous la même valeur de la parentalité. Et en fonction du moment où l'enfant arrive et de son histoire, on peut parfois être dans une autre parentalité qu'avec un autre enfant. Il faut toujours être vigilant.* »

³¹ Projet Santé Parentalité – plan quinquennal établi par et pour chaque consultation pour enfants, basé sur les statistiques et l'évaluation des besoins de la population qui fréquente la consultation, reprenant les orientations, les missions et les projets

Giulia propose encore une autre définition de parentalité en lien avec la notion d'accompagnement pour, ensuite, arriver à définir son rôle de PEP's en consultation prénatale :

« Accompagner son enfant de la grossesse, du désir d'enfant jusqu'à la fin de la vie du parent. Toutes les priorités de la vie sont focalisées sur l'enfant dès le départ, déjà en préconceptionnel. On peut déjà être parent en préconceptionnel. Permettre aux gens de se mettre de côté au bénéfice de l'enfant. La priorité, ça devient l'enfant. Et donc, moi en prénatal, ma priorité c'est les futurs parents, la future maman, mais au bénéfice direct de l'enfant. Si la maman se sent bien, forcément le bébé se sentira bien. »

Dans ce contexte, le soutien à la parentalité devient une mission omniprésente voire une vocation ou encore un don de soi.

Pola : « Soutien à la parentalité, il est un peu là en toile de fond, ça reste constant, c'est pas une tâche, c'est presque un mantra, ça va être en parallèle de tout, dans tout le travail qu'on fait individuellement ou collectivement. »

Giulia : « Je fais le maximum. Je donne beaucoup. Je suis claire avec les gens. Je valorise. Je dois accrocher les gens dans un lien. Quand tu es en relation de confiance, c'est plus facile de dire les choses. [...] Ça m'est arrivé de faire 30 visites pendant une grossesse. J'y mets beaucoup d'énergie. Je suis dispo. [...] Je me suis retrouvée au bloc accouchement à 7h du matin pour calmer une mère qui allait agresser son gynécologue. J'étais bloquée du dos à cause de cette situation. »

En parallèle, les PEP's pointent les difficultés qu'elles vivent en lien avec cette mission de soutien à la parentalité. Il ne suffit pas toujours d'être à l'écoute et disponible. Il faut avant tout qu'il y ait un lien de confiance avec la famille et une mobilisation du côté des parents.

Fanny : « Je me suis rendu compte que ça ne servait à rien d'imposer aux gens un changement s'ils n'en veulent pas. Parfois, c'est frustrant. Il y a des gens qui se plaignent mais ils n'ont pas envie de changer car le changement veut dire se mobiliser. Avant, j'avais tendance à attendre des résultats. Il m'a fallu des années pour ne plus être en attente de résultats. Je donne des clés et puis ça leur appartient. »

Anna : « Le soutien à la parentalité est plus difficile à amener quand les gens ne nous identifient pas comme une ressource. »

Les PEP's constatent également un changement, une évolution de leur travail. D'un côté, la notion de soutien à la parentalité est apparue à l'ONE en 2002 et s'est déployée petit à petit avec l'apparition des référentiels et des référents maltraitance, et de l'autre, le soutien à la parentalité évolue et s'adapte aux changements sociétaux, ce qui a un impact sur la manière dont les PEP's accomplissent leurs missions.

Helga : « *Le soutien à la parentalité, ça n'existait pas quand j'ai commencé, puis il a apparue et on a tout fait passer sous le soutien à la parentalité, par exemple les activités collectives, mais tout ça on le faisait déjà avant mais on ne l'appelait pas comme ça et puis ce mot est apparu et tout doit passer par là. »*

Julie : « *Le soutien à la parentalité a changé avec l'arrivée des sage-femmes³², on passe moins de temps à domicile des familles avec l'arrivée des sage-femmes. Puis le soutien à la parentalité varie en fonction des quartiers, de la population. Le soutien à la parentalité a changé car il y a une évolution par rapport à la famille, on n'est plus dans : « c'est la femme qui s'occupe de l'éducation des enfants » et, de plus en plus, le père a pris une place, chose que je voyais moins ou presque pas, c'est la présence du papa. »*

ACCOMPAGNEMENT ET RELATION AVEC LES FAMILLES

Le nom « accompagnement » et le verbe « accompagner » sont une autre notion qui domine dans le langage des PEP's et leurs discours concernant leur travail auprès des familles.

L'accompagnement des PEP's est directement associé à la valeur d'équité que prône l'ONE. Les PEP's s'adaptent à chaque situation singulière des familles avec lesquelles elles travaillent.

Ina : « *Autant d'accompagnement qu'il y a de famille. Il y a des situations où ta vision va être d'emblée plus claire, où tu vas vite pressentir les priorités de l'un et de l'autre et des situations où tu vas prendre plus de temps à trouver ta place. »*

Les PEP's décident de leur juste place à prendre dans la vie des familles. Inconsciemment, elles mettent ainsi en pratique les principes des politiques sociales, notamment celui de l'activation.

Julie : « *L'accompagnement, ce n'est pas prendre par la main ou faire à la place des gens. La personne reste actrice de sa vie. »*

La qualité de lien est primordiale pour être en relation avec les familles.

Julie : « *La qualité de travail, la qualité du service que tu offres aux familles, la qualité c'est le lien qu'on crée avec la famille, c'est connaître les gens, donner de la qualité à ta relation pour connaître assez. »*

³² Depuis 2016, dans le cadre des réformes de la santé, le séjour à la maternité a été écourté. Le suivi post-natal à domicile par les sage-femmes a été rendu obligatoire.
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_pp_accouchement_avec_sejour_ecourte_fr.pdf

Toutefois, cette bienveillance n'est pas toujours facile à mettre en place ou à vivre, que ce soit pour les familles ou pour les professionnels.

Ina : « *La bienveillance, c'est une bonne chose. C'est une valeur qui peut être questionnée... J'ai le sentiment d'être dans cette démarche mais je ne suis pas sûre que le système lui-même le soit. Il y a ce paradoxe, je pense ici aux situations de suivi renforcé, moi, avec les parents, je suis dans ça mais, parfois, le système dans lequel on est, l'accompagnement dans lequel on est, avec parfois d'autres intervenants, il y a des contradictions comme ça qui sont pas toujours bienveillantes, que ce soit pour les intervenants eux-mêmes, pour les familles, et pour l'enfant en final [sic].* »

VULNÉRABILITÉS ET SUIVI RENFORCÉ

Le soutien à la parentalité et l'accompagnement des familles vont dépendre des situations singulières des bénéficiaires des consultations de l'ONE. Ces missions peuvent prendre différentes formes en fonction des besoins de l'enfant et de ses parents, et des observations des PEP's. Le vécu des PEP's va également en dépendre.

Karine : « *Je n'ai pas beaucoup de suivis renforcés sur mon secteur, je peux me concentrer sur mes missions principales, je me sens épanouie dans mon travail car je vois bien que je peux faire ce que j'ai toujours voulu faire, aider les gens et les conseiller sans les juger, prendre le temps qu'il faut, je n'ai pas un timing précis par personne.* »

A côté du suivi universel, les PEP's sont amenées à détecter des situations de vulnérabilités et à proposer un suivi renforcé à ces familles. La première difficulté pour les PEP's est de pouvoir le définir. La notion de *vulnérabilité* est très récente dans la pratique des PEP's et, dans le langage courant, elles utilisent plutôt la notion de suivi renforcé que de vulnérabilité. Que ce soit l'un ou l'autre, les PEP's manquent de balises claires pour le déterminer afin de pouvoir le détecter. Malgré la brève définition introduite dans le second référentiel, il s'agit d'une notion très floue qui induit l'incertitude dans l'intervention. L'action va dépendre de l'analyse subjective de la PEP's qui, à son tour, va dépendre de son expérience, de son cadre normatif personnel et de son seuil de tolérance.

Julie : « *Qu'est-ce qu'un suivi renforcé ? Dans quel cadre tu peux dire que c'est un suivi renforcé ? Parce que la mère n'est pas dans le stéréotype de la bonne mère ? Et un suivi renforcé pour toi n'est pas le même que pour moi. A l'heure actuelle, on met vite des étiquettes. Et on s'alarme un peu vite, notamment dans les hôpitaux...* »

Les PEP's de consultations prénatales estiment qu'il est très difficile de détecter des situations vulnérables avant l'arrivée de l'enfant. Elles ne sont pas à l'aise dans ce rôle, d'autant plus qu'elles se sentent seules face aux futurs parents mais aussi aux intervenants de l'hôpital.

Daria : « *C'est difficile de se projeter en prénatal, on doit anticiper les actions des gens. On n'a pas assez d'outils pour le faire. C'est complexe, on est seule face aux gens. C'est plus facile d'être à deux. J'ai peur que mon avis soit faussé. Ce qu'on peut penser d'eux peut avoir de grosses conséquences.* »

Ella : « *Je ressens une pression, il faut que je décèle. Quand je vais en visite à domicile, j'ai vraiment ce truc de me dire qu'il faut que je voie, que j'aïlle plus loin. Ça me pose question par rapport à moi-même. Je ne suis pas toujours à l'aise avec ça. Ça peut casser quelque chose plutôt qu'aider.* »

De manière générale, les PEP's ont le sentiment de manquer d'outils et de soutien dans ces suivis renforcés et ce malgré les outils mis à leur disposition par l'ONE.

Nadia : « *Je suis toujours mal à l'aise avec les SR [suivis renforcés], c'est jamais évident de savoir quel service mobiliser, comment mobiliser les parents, à quel moment on s'alerte...* »

Certains avis sont plus tranchés et expriment une profonde détresse des PEP's.

Helga : « *On fait des suivis renforcés mais on n'a pas d'outils. On offre la même chose à des gens qui ont des besoins différents et qu'est-ce qu'on offre en plus quand il faut plus ? Mais rien ! La PEP's ! Qui s'épuise ou alors tu t'en tapes...* »

Les PEP's expriment clairement la peur ou l'angoisse qu'elles peuvent ressentir.

Olga : « *Quand la situation, c'est une très grosse vulnérabilité, on se sent seule, on a beaucoup de pression, le SAJ est dans leur bureau Place de l'Opéra, nous on est sur le terrain, on se pose toujours la question de notre responsabilité. Parfois, ça fait peur. Ça peut être source de stress, d'angoisse.* »

Les PEP's agissent de plus en plus dans des zones d'incertitude. Il s'agit moins de risques réels et visibles et de plus en plus de vulnérabilités diffuses et invisibles.

Martine : « *C'est plus des choses insidieuses, c'est plus... on va pas dire de la maltraitance mais de la négligence. Comme c'est pas de la maltraitance, c'est entre deux zones, c'est ça qui est le pire. Quand tu as une maltraitance avérée, à la limite, c'est facile.* »

Les PEP's doivent rester prudentes et vigilantes et, dans certains cas, elles sont sur le qui-vive tout le temps.

Ina : « *Il y a toujours cette peur, travailler comme ça dans la peur, on va pas se leurrer, on a peur qu'il arrive quelque chose à cet enfant. Même si c'est professionnel, il y a des situations que tu ramènes chez toi.* »

ATTRIBUTS DE LA FONCTION ET LEUR IMPACT

SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET CONTRÔLE SOCIAL

Dans certaines situations de grandes vulnérabilités, la mission de soutien à la parentalité prend la forme de protection de l'enfant. Quand elles détectent une situation de danger pour l'enfant, les PEP's font un signalement au SAJ. Elles en parlent à la famille et l'accompagnent, dans la mesure du possible, aux rencontres au SAJ. La PEP's peut être soutenue dans cette démarche par sa coordinatrice, la référente maltraitance ou une collègue. Dans ces contextes compliqués voire violents, les PEP's questionnent énormément leur rôle et leur place.

Fanny : « *Je ne suis pas dans le contrôle. Je ne suis pas de la police. Je refuse d'être dans ce rôle. Je fais tout pour ne pas l'être. Je travaille toujours en transparence. Quand j'arrive au bout de ce que je pouvais accepter, j'en parle aux gens. Mais je suis consciente que, pour les parents, ça peut être perçu comme du contrôle, ça peut les bousculer. Je me pose toujours la question : est-ce que l'enfant est mieux avec ses parents ou est-ce qu'il serait mieux ailleurs ? C'est pas un rôle facile.* »

Par ailleurs, cela peut être vécu comme un échec par les PEP's.

Giulia : « *Le contrôle, j'essaie de le mettre de côté. Quand il n'y a pas le choix, j'explique aux gens. Ils ne sont pas toujours d'accord. Les familles peuvent le voir comme du contrôle. Ça dépend comment on aborde les choses. Quand je dois écrire au SAJ, je m'en veux, je me dis que j'ai foiré.* »

Les PEP's vivent mal cette double facette de la fonction.

Célia : « *Les gens le ressentent, c'est pour ça qu'ils n'acceptent plus aussi facilement les visites à domicile. C'est un contrôle social. Je ne le vis pas spécialement très bien. On ne laisse pas toujours la chance aux gens de s'exprimer, de trouver des solutions. On se dit que le bébé est en jeu, on peut pas chipoter, il faut agir. Je ne suis pas toujours bien quand il faut dire : « vous n'allez pas avoir votre bébé ». J'ai deux casquettes. Je dois continuer à travailler avec les gens. Je dois leur soutirer des informations.* »

Dans certaines situations, les PEP's collaborent avec le SAJ. L'ONE ne peut pas être mandaté par le SAJ dans le cadre d'un programme d'aide³³ mais le protocole de collaboration³⁴ entre les deux services permet de baliser le partenariat. Pour les PEP's, le rôle qui leur est confié par le SAJ n'est pas toujours clair et les met parfois dans une position délicate par rapport à la famille.

³³ Il s'agit d'un accord de collaboration entre la famille, le SAJ et les intervenants concernés par la situation.

³⁴ https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=09d150e37d7cd81168a9f17efcb9b497009c3b0d&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/Protocole_de_collaboration_ONE-AJ_2020.pdf

Karine : « *Des fois [...] je voyais pas l'utilité de ma visite, j'avais l'impression d'aller faire un peu la police, voir ce qu'ils font, et du coup, j'ai espacé moi-même les visites, je me suis dit : « ça ne sert à rien ce que je fais ». Je n'étais pas confortable avec ça. Il fallait y aller 2 fois par mois mais 2 fois par mois pour faire quoi ? Ce n'est pas mon rôle. »*

Parfois, les PEP's ne savent pas ou plus comment se positionner avec les familles, ce qui a un impact sur la relation d'accompagnement.

Anna : « *Si on est dans une démarche de contrôle, on n'est pas dans le soutien. Quand ils nous prennent pour la méchante qui fait que leur bébé est placé, je suis pas dans le contrôle... mais c'est compliqué d'être dans le soutien, si les gens ne sont pas preneurs... »*

ADAPTATION, AJUSTEMENT ET NÉGOCIATION

L'adaptation et l'ajustement permanents sont la base du travail des PEP's. Cela fait partie intégrante de la valeur d'équité prônée par l'ONE et ses services. Les PEP's estiment que ces caractéristiques de leur travail sont la garantie d'un service de qualité et d'un réel engagement auprès des familles.

Ina : « *Je crois que je suis un caméléon du social. J'ai une réelle capacité d'adaptation, et c'est même pas l'adaptation, cette envie de rencontrer la personne avec qui je parle, de vraiment la rencontrer là où elle est et celle qu'elle est, cette capacité qu'on a dans le social. Je pense que j'adapte mon travail et mon accompagnement en fonction de la famille que je rencontre. »*

D'autres PEP's voient ces ajustements de manière négative comme une négociation permanente qui met à mal leur travail. Elles mettent en cause un manque de balises de la part de la hiérarchie et ressentent une pression d'agir dans un cadre confus. Le travail relationnel tant avec les professionnels qu'avec les familles demande un investissement professionnel mais aussi personnel de la part des PEP's et se base sur des compromis acceptables mais fragiles, ce qui touche à la notion de *transaction sociale* (Remy, 1978) dans un environnement instable, qui, à son tour, peut être vécue comme une *épreuve* (Ravon, 2009).

Célia : « *Je ne sais pas ce que l'ONE attend de moi, ce n'est pas clair. Je tâtonne, je suis déchirée tout le temps. Je me sens obligée d'agir, même si je ne partage pas les inquiétudes. Il y a un double enjeu : il y a l'ONE qui n'est pas claire et l'institution hospitalière qui a des exigences précises. Il faut se vendre. Je dois négocier avec les gens pour aller en visite à domicile. [...] Il faut que j'y aille, je dois me pousser. [...] Le travail en réseau avec l'hôpital complique mon travail. Je ressens une pression de l'hôpital. C'est une négociation permanente. »*

L'accompagnement des familles peut s'avérer être une tâche compliquée à mettre en place, surtout dans des situations vulnérables. Certaines familles n'expriment pas de besoins ni de demandes. Les PEP's

doivent ajuster leur posture et leur intervention, à l'image d'un processus de *transaction sociale*, pour trouver un terrain d'entente.

Daria : « *Il y a des familles qui n'ont envie de rien. Tu dois négocier, tu sais qu'il faut mettre des choses en place. Il y a tellement de situations vulnérables que c'est même difficile de savoir ce que tu acceptes ou pas. T'es obligée de repousser tes limites.* »

La notion de négociation est également présente dans les partenariats avec d'autres intervenants tels que les délégués du SAJ. Ces rapports prennent souvent la forme d'*épreuves* auxquelles les PEP's sont confrontées et auxquelles elles doivent faire face seules et dépourvues d'outils adéquats.

Fanny : « *Je dois souvent négocier avec le SAJ. Le SAJ se repose sur nous, se sert de nous. On est utilisé. C'est désagréable comme sensation. On se sent manipulé. On est sollicité et puis renvoyé aux oubliettes. Je ne cours plus après. Je me recentre sur mes missions. [...] Je peux être dans un grand mal-être si ma demande n'est pas entendue, si le SAJ n'a pas voulu ouvrir un dossier alors que j'estime qu'il y a des inquiétudes.* »

LÉGITIMITÉ ET DÉSARROI DES PEP's

La notion de légitimité est questionnée constamment. Dans les situations de suivi renforcé, les PEP's ne se sentent pas toujours à leur place. Elles remettent en cause leurs pratiques. Elles sont conscientes de l'impact de leurs interventions sur les familles.

Béa : « *Je trouve qu'on nous met à mal par rapport aux situations difficiles. Je comprends que les parents ne veulent pas venir à l'ONE. Je voudrais pas moi qu'on vienne foutre son nez dans mes histoires, dans mes affaires. De quel droit ? Ou alors qu'on nous donne ce mandat-là ? Je trouve que, aussi bien l'ONE que le SAJ, on nous met dans une position hyper inconfortable. Quand tu annonces que tu vas placer le bébé en néonatalogie pour une observation... c'est quand-même violent ce qu'on leur fait et puis après, quand on nous dit : qui êtes-vous pour faire ça ? Bah, un service non obligatoire préventif...* »

Anna : « *Est-ce qu'un enfant est mieux placé qu'avec ses parents ? On est qui pour en juger ?* »

La question de la légitimité renvoie aussi à la difficulté de définir la fonction de PEP's. Cette ambiguïté amène de l'incertitude chez les PEP's qui ne savent pas quelle est exactement leur position dans le paysage professionnel de l'enfance.

Ina : « *On nous demande à nous d'être à l'aise avec la fonction, de se sentir super légitime là où la fonction est difficile à décrire.* »

AUTONOMIE ET AUTO-CONCEPTION

Le travail des PEP's peut être divisé en *travail visible* et *travail invisible*. Le travail visible concerne, en consultations pour enfants, l'organisation des séances de consultation médicale, de dépistages dentaire ou visuel. Il s'agit d'une activité quantifiable facilement par le nombre de séances réalisées et le nombre d'enfants présents. Ce travail est visible tant par les familles que par la hiérarchie. A côté de ça, d'autres tâches de la PEP's sont également visibles, mais cette fois-ci en interne, comme la réalisation de statistiques ou encore de commandes de matériel pour le bon fonctionnement de la structure. Tout le travail administratif est visible, avec notamment la tenue des registres d'enfants inscrits ou la réalisation du Plan Santé Parentalité ou du Plan Annuel d'Activités. En parallèle, il y a une multitude de tâches qui sont moins visibles et moins quantifiables que ce soit pour les familles ou pour la hiérarchie de l'ONE, comme l'accompagnement singulier des familles et le soutien à la parentalité que les PEP's apportent au quotidien, en plus du travail visible.

Cette distinction entre le travail visible et le travail invisible peut aussi être perçue comme un paradoxe entre le travail prescrit et le travail réel, qui peut être vécu par les PEP's comme des *épreuves de professionnalité* (Ravon, 2009).

L'ONE et le cadre légal déterminent les grands axes, les orientations des missions principales. L'ONE met à la disposition des PEP's des outils pour accomplir ces missions mais les PEP's disposent d'une grande autonomie d'auto-conception de leur travail au quotidien. Il s'agit d'un choix de l'institution de prôner l'auto-gestion de ses membres. Cela fait partie de la culture de l'ONE.

De manière générale, l'autonomie est appréciée par les PEP's :

Martine : « *Cette autonomie, c'est quand-même pas mal, ça n'existe nulle part d'autre* ».

L'autonomie convient à certaines PEP's mais pas à toutes. Il y en a qui s'auto-gèrent parfaitement et qui aiment ce côté « indépendant » de leur fonction. D'ailleurs, la notion de « fonctionnaire indépendant » revient fréquemment dans les entretiens.

Lena : « *Ça me plaît bien ce côté-là, je suis quelqu'un d'assez indépendant, être seule ici c'est bien. Je vis ma vie. Ça ne me pèse pas d'être tout seule. On a énormément d'autonomie, par exemple les activités collectives, on fait ce qu'on peut... Il faut justifier évidemment, il faut qu'il y ait un intérêt... Quand je suis arrivée, j'ai choisi des activités que je trouvais importantes, pour moi, c'est important les activités collectives donc j'en fais plus... Je dois rester dans le budget... J'ai décidé d'axer là-dessus. Je trouve que c'est une autonomie énorme de nous laisser carte blanche pour ça... En sachant qu'on est quand-même contrôlé, il faut un PAA³⁵, il faut des objectifs... Chaque consultation construit son PAA comme elle en a envie.* »

³⁵ Plan Annuel d'Activités

Même si les PEP's savent gérer ce côté « indépendant » de leur fonction, certaines préfèrent le travail en équipe par souci de qualité et d'équité.

Ella : *« Moi, justement, en étant toute seule dans une consultation, je me suis rendu compte que ça ne m'allait pas. Moi, j'aime le travail en binôme ou à plusieurs. J'aime le fait de prendre les responsabilités et tout ça mais j'aime avoir aussi un avis, un autre avis. J'aime ce soutien-là. Je me suis vraiment rendu compte en étant toute seule que ce n'était pas fait pour moi. »*

Les PEP's se rendent compte que l'autonomie inclut l'auto-conception du travail qui ne comporte pas que des avantages car elle passe de plus en plus par la débrouille dans des situations inextricables.

Ina : *« Cette autonomie n'est pas toujours super confortable. Ok, on fait ce qu'on peut. Mais je me rends compte que, dans ce que je peux, je manque de moyens... »*

Dans les situations de suivi renforcé, la PEP's se sent seule à devoir tout gérer et dépassée par la complexité de la tâche. Elle manque de cadre structurant et de soutien qui permettent une objectivité et une remise en question de sa pratique.

Nadia : *« Dans les suivis renforcés, tu peux demander de l'aide à la référente maltraitance et à ta CAT mais elles ne sont pas toujours raccord. Qui tranche ? Moi ! T'es libre en somme. Je ne me sens pas à l'aise avec ce sentiment de liberté. Ça amène de l'injustice. C'est une lame à double tranchant. C'est confortable d'être maître à la manœuvre mais tu n'es pas valorisée dans ce que tu fais, tu sais pas toujours si tu es dans le juste. Ça manque d'un regard extérieur sur ce que tu fais. »*

Face à cette grande autonomie d'auto-gestion et d'auto-conception, les PEP's mettent en cause l'absence de cadre clair de la part de l'institution, ce qui conduit à un sentiment d'injustice et des frustrations chez certaines.

Olga : *« L'ONE est un service très permissif quand-même, on fait comme on veut ce qu'on veut quoi. Chacun fait sa popote en fait dans son coin, dans sa consultation, si on le souhaite. »*

D'autres questionnent la notion de service public et de suivi universel :

Julie : *« Le service rendu aux familles n'est pas le même pour tous. Pourquoi ma collègue va faire la demande de mazout et moi je ne le fais pas ? Parce que c'est pas dans mes missions. Pourquoi ma collègue va aller chercher des vêtements ou va aller chercher du matériel de puéricultrice aux enfants et moi je ne le fais pas ? »*

Pola rappelle l'importance de rester centré sur les besoins de l'enfant pour éviter de se perdre :

« Ramener toujours l'enfant au centre des préoccupations et des missions de la PEP's... Quand on commence à chercher un logement, à chercher des sous, à remettre en ordre de mutuelle etc... finalement à quel moment on a une attention particulière pour l'enfant et sa santé ? Ça

devient un peu secondaire. Quand il y a des violences conjugales, quand on s'attelle à accompagner l'adulte, l'enfant devient un peu secondaire et sa santé aussi. »

CHARGE DE TRAVAIL ET CHARGE MENTALE

Cette multitude de tâches et de facettes de la fonction de PEP's peut avoir un impact sur la charge de travail et peut amener un sentiment de poids à porter.

Lena : « On ne s'ennuie jamais, on a tellement de choses à faire... J'ai beaucoup d'activités collectives, déjà ça, ça me prend du temps et puis il y a les entretiens, les visites à domicile, les consultations... C'est une grosse consult [sic] ici, j'en ai 2 – 3 par semaine, ça prend du temps et à côté de ça, je dois faire de l'administratif aussi, oui, il y a quand-même du boulot. »

Les PEP's regrettent que la quantité de travail ait un impact négatif sur la qualité du service offert, ce qui amène également un sentiment de frustration et de souffrance.

Nadia : « Avec tout ce qu'on a dans notre travail, tout ce qui est administratif, gestion, je trouve qu'on n'a pas le temps d'accompagner correctement les familles, on n'a pas le temps de faire les choses à fond. L'accompagnement... pas facile à mettre en place et à suivre à long terme, c'est compliqué, au milieu du reste, alors que c'est la base, c'est ça ton boulot, et puis il faut trouver le temps pour toi te ressourcer, croiser ton regard avec les autres. »

L'ONE est une administration publique dont les services sont gratuits et accessibles à tous, ce qui contribue à l'augmentation des suivis renforcés en raison de la précarisation grandissante des familles. Cette précarisation peut rendre les familles plus vulnérables. L'accroissement des vulnérabilités modifie le travail des PEP's. Ces accompagnements demandent plus d'investissement, parfois au détriment d'autres missions.

Olga : « Ces situations-là, les sage-femmes, les pédiatres n'en veulent pas. Les familles me téléphonent pour que je prenne le relais parce qu'elles n'ont pas envie de s'en occuper. Parce que nous, on prend tout le monde, on est là pour tout le monde. Ça demande du temps ces situations-là. C'est compliqué. Ça demande de pouvoir créer des contacts, de pouvoir faire des réunions. Ça prend du temps, ça peut créer des soucis pour le reste. »

Les PEP's sont dépassées par la diversité des missions qui leur sont confiées et estiment que l'ONE devrait en déléguer certaines :

Martine : « C'est angoissant parce que, justement, on nous demande d'aborder tous les sujets, l'hygiène dentaire, l'obésité, l'allaitement, le développement de l'enfant... et c'est pas possible qu'on gère tout ça. Je trouve que l'ONE devrait trouver des partenaires au lieu de demander aux PEP's de gérer tout ça. »

Les PEP's pensent aussi qu'elles ne sont pas suffisamment formées pour affronter toutes ces responsabilités :

Nadia : « *On est des bombes à retardement. T'arrives à l'ONE, tu sors de tes études d'AS, tu commences, tu vas chez des gens, tu peux faire des dégâts, je trouve. T'as pas encore tes formations de base, t'as personne à tes côtés. Si t'as le tutorat³⁶, quand il a lieu... mais c'est pas encore suffisant. On a une fameuse responsabilité sur nos épaules et une charge mentale aussi. Je trouve que c'est fatigant dans notre travail, la charge mentale, de manière générale... Tu as tes consultations, tu as tes visites, tu as la gestion de ta consultation et tu as tous les à-côtés, c'est pas évident de gérer tout ça. »*

Pola fait une analyse plutôt sociétale de l'augmentation du sentiment de charge chez les PEP's :

« *S'il y a une charge plus importante sur les épaules, charge mentale, c'est plus en lien avec la mutation de la société, plus de vulnérabilités rencontrées, plus d'absentéisme des collègues donc une plus grosse charge de travail, une modification des pratiques, avoir l'impression de devoir vendre le service, c'est plutôt une mutation, pas forcément du travail de la PEP's, mais qui a un impact sur le travail de la PEP's. »*

Pola aborde aussi la nécessité de lâcher prise, de déléguer et de réorienter quand le cadre de l'intervention dépasse la mission de la PEP's, notamment dans des situations de vulnérabilité :

« *On est confronté à ces vulnérabilités, on ne peut pas fermer les yeux dessus. Mais, à un moment donné, on doit faire confiance à d'autres professionnels qui ne sont pas nous et se rappeler c'est quoi notre mission et donc pouvoir réorienter, accompagner, rediriger et ne pas vouloir s'approprié tout cet accompagnement. »*

TRAVAIL SOCIAL ET ÉVOLUTION DE LA FONCTION

Inévitablement, la fonction a changé depuis la création de l'ONE en 1919. La société a évolué, les préoccupations et les besoins de la population également. Les politiques publiques s'adaptent et l'ONE également, ce qui a un impact sur le travail des PEP's.

Les PEP's engagées avant la réforme de l'ONE en 2002 ont vu leur fonction changer et ne le vivent pas toujours positivement.

Célia explique :

« *On était assistante du médecin. C'était plus un travail médical. Rien à voir avec le social. On prenait d'abord les infirmières, les sage-femmes mais pas tellement les assistantes sociales ».*

³⁶ Il s'agit d'un dispositif d'accueil de nouvelles PEP's. Durant trois semaines, elles accompagnent une PEP's qui a aussi une formation de tutrice. Elles se forment ainsi à leur nouvelle fonction. Elles bénéficient aussi d'un programme de formations obligatoires internes à l'ONE. Le but étant de donner les mêmes bases du métier à tous les profils des PEP's engagées.

Elle exprime son désarroi par rapport à l'évolution de la fonction :

« Tu es engagée pour quelque chose et au fur et à mesure on change sans te demander ton avis. Quand tu dis que tu n'as pas été engagée comme assistante sociale ou pour faire uniquement du social, on te répond qu'il faudra faire son deuil du médical. [...] Si j'avais su au départ que l'ONE ce n'était que ça, je ne serais pas allée à l'ONE. »

Les PEP's engagées après 2002 travaillent dans le cadre de la réforme de l'ONE depuis leur entrée en fonction. Elles n'ont pas connu autre chose. Le référentiel *Pour un accompagnement réfléchi des familles* a concrétisé en 2012 la mission de soutien à la parentalité et en a fixé les balises. Les plus jeunes PEP's ont davantage conscience de la nature de leur travail.

Ina : *« J'ai toujours eu l'impression que c'était plus de social, que c'était plutôt le médical au service du social et pas le contraire. La consultation médicale est un des outils pour être en lien avec les familles, une porte d'entrée. »*

Pola donne son avis sur la probable évolution de la fonction et les orientations de l'ONE :

« Le risque, c'est que, tout doucement, on accompagne de plus en plus de vulnérabilités et de moins en moins d'universalité. La proportion de gens qui saisissent l'offre est peut-être de plus en plus en lien avec des vulnérabilités. Force est de constater que, dans l'environnement des gens, il y a une multitude de services en lien avec la parentalité, nous, on devient peut-être pas les premiers sur le haut de la liste et qu'on accompagne de plus en plus de vulnérabilités pour ça. Il y a des services payants, qui ne sont pas accessibles à tout le monde. »

La voix des PEP's nous a démontré qu'elle était essentielle pour comprendre et analyser comment l'évolution de la société, et des politiques sociales qui en découlent, a influencé leurs missions et leurs pratiques professionnelles. Les changements intervenus dans la fonction de PEP's sont indéniables. Certains sont plus visibles que d'autres. Et certains sont mieux vécus et acceptés que d'autres. Ils sont, avant tout, à mettre en lien avec l'avènement de l'*Etat d'intervention sociale* (Schnapper, 2002, citée dans Vrancken, 2023).

En rédigeant cette partie du travail, nous nous rendons compte de la vulnérabilité qui émane des extraits d'entretiens. Les PEP's parlent énormément de la manière dont elles vivent la dimension sociale de leur métier et les dysfonctionnements du « système ». Elles expriment leurs malaise et désarroi, parfois ouvertement, et parfois c'est le choix des mots qui est significatif, comme un besoin de libérer les émotions par la parole sur leur vécu. Mais, finalement, elles illustrent peu leurs propos, comme si le ressenti autour de leurs expériences obscurcissait tout le reste, rendant parfois compliqué l'objectivation de ces *épreuves*.

A N A L Y S E E T D I S C U S S I O N

Après cette large place laissée à la parole des PEP's, nous pouvons passer à l'analyse de nos hypothèses au regard des données empiriques et des concepts sociologiques.

Hypothèse 1 : Les PEP's : un rôle au cœur des reconfigurations des politiques sociales

L'analyse de l'histoire de l'ONE et de ses missions et de l'évolution du métier phare de l'ONE nous permet de confirmer cette hypothèse. En effet, la pérennité du service public est garantie par l'adaptation permanente de l'institution aux évolutions de la société et des politiques sociales. A travers les époques, l'ONE a pu rebondir pour répondre aux besoins de la population.

L'ONE est le moteur des politiques sociales de par son rôle d'observateur et d'évaluateur de la société et des situations singulières des citoyens. Mais l'ONE en est également l'exécutant car ses différents services et agents participent à la mise en œuvre des politiques sociales sur le terrain. Le contrat de gestion de l'ONE est l'intermédiaire entre les organes politiques qui valident les orientations de l'institution et les PEP's qui ajustent leurs interventions en fonction des reconfigurations des politiques sociales.

L'évolution de la parentalité et l'apparition des dispositifs de soutien à la parentalité ont eu un impact sur la fonction de PEP's. Nous pouvons le confirmer notamment sur base de la diversité des profils qui ont accès à ce poste. L'infirmière visiteuse ne pouvait plus faire face toute seule à la complexité des situations familiales rencontrées. Elle n'était plus suffisamment outillée pour y parvenir. La fonction a dû s'ouvrir à d'autres formations professionnelles. Même si toutes les personnes engagées sont formées à la même fonction, la complémentarité des approches contribue à proposer un accompagnement et un soutien à la parentalité adaptés à chaque famille.

Le rôle des PEP's au cœur des politiques sociales est d'autant plus visible depuis la réforme de l'ONE en 2002. La création du Département Accompagnement, la formulation de la mission de soutien à la parentalité et l'apparition de la fonction de référente maltraitance en sont les preuves. Ces changements sont au centre du travail des PEP's et déterminent leurs pratiques. Les deux référentiels de soutien à la parentalité balisent l'intervention des PEP's et guident leur posture professionnelle.

L'analyse du matériau empirique ne fait qu'appuyer la confirmation de l'hypothèse qui nous occupe ici. Les PEP's engagées avant la réforme ont vu leur fonction changer et leur pratique évoluer avec les politiques sociales. Elles ont été témoins du glissement des missions médicales vers de plus en plus du social. Aujourd'hui, toutes les PEP's sont conscientes de la dimension sociétale de leur travail et de l'importance de leur intervention auprès des familles vulnérables. Elles verbalisent qu'elles jouent un rôle primordial dans la création du lien et dans l'intégration des familles dans la société. Elles se battent contre la *désaffiliation* (Castel, 1981) dans une société dominée par l'augmentation des « *vulnérabilités*

invisibles » (Vrancken, 2019) qui se diffusent à l'ensemble de la population. Elles se rendent parfaitement compte que leur fonction fait partie des « *métiers de l'intégration* » (Franssen, 2003) et qu'elle évolue au fil du temps en fonction des reconfigurations des politiques sociales. Le contexte d'intervention des PEP's au cœur de la sphère familiale, qui ne cesse de muter, se prête parfaitement à les reconnaître « *garants et gardiens de la norme* » (Franssen, 2003), même si elles-mêmes s'en défendent et questionnent cette place.

La parole des PEP's nous révèle aussi comme ce rôle peut être lourd à assumer. Certaines se défendent de jouer ce rôle imposé par les politiques sociales pour se recentrer sur la mission première d'accompagnement des familles, ce qui pourrait nous amener à vouloir nuancer notre hypothèse. Mais ce serait nier le ressenti et l'expertise de ces PEP's, si nous nous arrêtons à leurs seuls propos verbalisés. Il est essentiel de lire entre les lignes pour leur rendre justice et reconnaître leur tâche. Car ces PEP's sont conscientes des enjeux dans lesquels elles sont prises mais elles décident volontairement de les mettre de côté pour accueillir chaque famille telle qu'elle est et lui offrir un service de qualité dans le but de se focaliser sur l'enfant et son bien-être au sein de sa famille.

Hypothèse 2 : La négociation : le mode d'intervention principal des PEP's

Les données empiriques nous permettent également de confirmer cette deuxième hypothèse. C'est au fur et à mesure de l'analyse des entretiens que nous nous sommes rendu compte que ce que les PEP's appellent « la négociation » est la base de leur intervention auprès des familles et de toute action entreprise dans leur cadre professionnel.

L'examen approfondi des propos tenus par les PEP's met en lumière que cette négociation, qui peut être interprétée et pratiquée de plusieurs manières, répond à la valeur d'équité qui fait partie du socle fondamental de l'ONE. L'institution elle-même y tient dans l'accueil et l'approche des familles. Et les PEP's en ont fait le fondement de tout accompagnement et de tout soutien auprès des familles mais aussi une cause à défendre pour garantir à chacun un accueil et un suivi adaptés à sa situation et à ses besoins.

Toutes les PEP's expriment cette nécessité mais, avant tout, cette volonté de s'adapter à chaque famille qui pousse la porte des consultations de l'ONE. Cette approche des PEP's peut se faire naturellement et sans accroc quand toutes les parties concernées parlent le même langage et partagent les mêmes valeurs. La difficulté commence dans des situations de vulnérabilité quand la santé, le développement ou le bien-être de l'enfant sont en jeu, ou encore, dans des situations plus dramatiques, quand sa vie est en danger. A ce moment-là, la place, le rôle et la posture professionnelle de la PEP's sont questionnés en permanence et l'enjeu principal consiste en l'ajustement adéquat et adapté à chaque stade de la relation d'accompagnement pour arriver à un compromis acceptable par tous, dans le but de préserver l'équilibre familial et le bien-être de l'enfant.

En parallèle, le flou persistant, dû à l'absence de balises suffisantes et de cadre institutionnel clair, oblige les PEP's à construire chaque relation sur base de la négociation, que ce soit avec les familles pour créer un lien rendant possible un accompagnement adapté aux besoins de chacun, ou les partenaires professionnels pour créer des alliances dans le but de soutenir efficacement ces familles.

Ce mode d'intervention renvoie en sociologie aux notions de *transaction sociale* (Remy, 1978) et de *pacte* (Giuliani, 2013). Pour commencer, les PEP's négocient des « *compromis de coexistence* » (Freynet et al., 1998) avec elles-mêmes. Dans chaque situation individuelle des familles, elles adaptent leur posture en fonction de leurs observations et évaluations de ce qu'elles constatent à domicile et en consultation. Elles construisent leur propre analyse sur base de leurs expériences, de leur cadre professionnel et des normes sociales. Ce travail nécessite une capacité réflexive et un regard analytique sur son propre cadre d'intervention.

Ensuite, les PEP's *pactisent* avec les familles. Ces dernières sont considérées, par certaines, comme partenaires, ce qui renvoie au concept de *pacte* qui respecte les familles comme des acteurs à part entière. Dans ce cas, la relation d'accompagnement est basée sur la reformulation et l'adaptation aux situations concrètes des familles. Et le rôle des PEP's est d'amener les parents à parler d'eux-mêmes et de leur parentalité afin de « *libérer leurs capacités d'action* » (Giuliani, 2013).

Il y a aussi des PEP's qui ont pu nous dire qu'elles ne se voyaient pas partenaires des familles, ce qui peut se traduire par leur reconnaissance des statuts inégaux des uns et des autres. Cet aspect touche, dans *la transaction sociale*, à la notion de « *coopération conflictuelle des acteurs inégaux* » (Freynet et al., 1998). Car l'intervention des PEP's peut également se faire dans un contexte de tensions et d'enjeux pour chacune des parties prenantes.

Dans le travail social, le but de la *transaction sociale* est avant tout la *création du lien social* (Freynet et al., 1998), ce qui est également une des motivations premières des PEP's quand elles parlent d'adaptation aux familles et de négociation avec le réseau pour « *créer du tissu* » (Olga, entretien, 17.03.2023) autour d'elles.

Ces « *compromis de coexistence* » concernent aussi bien la manière dont les PEP's interagissent avec l'institution qui les engage qu'avec les partenaires professionnels avec qui les PEP's collaborent pour le bien des familles. Le positionnement des PEP's inclut une recherche de compromis à des situations inextricables dans un contexte de manque de cadre clair de la part de l'institution et de manque de moyens d'actions du système de l'aide sociale et de l'aide à la jeunesse.

Ensuite, l'environnement occupe une place importante dans l'analyse de ce mode d'intervention des PEP's. Les échanges se font et se défont dans des *espaces de transaction* qui sont définis par leur caractère instable. Le résultat de la transaction est temporaire, fragile voire éphémère. La relation

d'accompagnement et les compromis trouvés peuvent basculer à tout moment. Cet *ordre pactisé* (Giuliani, 1998) est à reconstruire de manière perpétuelle.

Ce mode d'intervention basé sur la transaction sociale et sur le pacte a un impact sur les *épreuves de professionnalité* (Ravon, 2009) ressenties par les PEP's, ce qui nous amène à l'analyse du caractère social de leur fonction.

Hypothèse 3 : Les PEP's : un dispositif de l'Etat d'intervention sociale

Sur base du matériau empirique et de l'analyse des deux premières hypothèses, nous pouvons également confirmer celle-ci. L'examen global de la fonction de PEP's, de son évolution au fil du temps et de ses missions ne laisse pas de doute quant à considérer les PEP's comme un dispositif à part entière de *l'Etat d'intervention sociale*, tel que défini précédemment par Didier Vrancken.

Les PEP's sont, depuis la création de l'ONE mais surtout depuis la réforme de 2002, les intermédiaires entre les politiques sociales dans le domaine de l'enfance et les familles au sein de leur foyer. Chaque élément de la fonction le confirme et tous les éléments réunis constituent le dispositif social de l'intervention de l'Etat auprès des familles qui fréquentent les consultations de l'ONE. Les PEP's apparaissent comme les « *policy makers* », les « *agents de l'action publique* » (Vrancken, 2010) au cœur du « *nouvel ordre protectionnel* » (Vrancken, 2010) en faveur des enfants et des familles ou encore comme un « *dispositif de gestion des risques* » (Franssen, 2003).

La réforme de l'ONE de 2002 a redessiné et a restructuré les consultations pour enfants et les consultations prénatales. Elle a redéfini les missions principales et les missions transversales. Les contrats de gestion successifs ont fixé des orientations des actions de l'ONE que les PEP's sont amenées à mettre en pratique. La terminologie utilisée par l'ONE depuis 2002 est également la preuve de l'influence de l'Etat social actif sur le cadre d'intervention des PEP's. Les consultations de l'ONE ont été restructurées au sein du Département Accompagnement. Le terme « *accompagnement* » n'est pas anodin et prend tout son sens dans le contexte de travail des PEP's qui placent les familles au cœur du processus. La mission transversale de *soutien à la parentalité* apparaît également et guide la posture professionnelle des PEP's. Alors que bien avant son apparition, les PEP's la pratiquaient déjà sans qu'elle soit nommée ainsi. Toute la réflexion développée par l'ONE autour du nom de la fonction est aussi un indice supplémentaire qui nous pousse à reconnaître le caractère social du métier de PEP's. Le terme « *partenaire* » a été choisi par l'institution sans consultation avec les agents. Nous avons eu l'occasion de voir qu'il ne fait pas l'unanimité. Mais, dans tous les cas, il traduit la volonté de l'institution de correspondre à la place que l'Etat confie aux PEP's. La notion récente de *vulnérabilité* complète le lexique et démontre, à elle toute seule, le flou dans lequel naviguent les PEP's pour mettre en œuvre les missions de soutien à la parentalité et de protection de l'enfant.

La fonction de PEP's est l'exemple parfait de *l'extension du social* à de nouveaux domaines et métiers. Comme le soulignent les PEP's elles-mêmes, les consultations médicales organisées à l'ONE sont la porte d'entrée pour être en lien avec les familles. « *Le médical [est] au service du social* » (Ina, entretien, 09.03.2023) pour établir une relation d'accompagnement et développer des projets de soutien des familles avec comme objectif la création de liens et la mobilisation des ressources parentales.

La fonction de PEP's est ouverte à plusieurs diplômes et formations de base pour faire face sur le terrain à une multitude de situations possibles. Car la parentalité contemporaine en elle-même est touchée par les *vulnérabilités* qui peuvent être source de *risques* pour les familles. Les vulnérabilités sont omniprésentes et affectent toutes les parties concernées par la parentalité, aussi bien les parents que les professionnels autour. Les PEP's ne sont pas à l'abri des *épreuves*. Plusieurs éléments démontrés confirment que les PEP's sont également touchées par cette même vulnérabilité, tant dans la définition de la fonction que dans leurs pratique et posture professionnelles.

Les PEP's agissent en *situation d'incertitude*. Les causes sont multiples. Les vulnérabilités au niveau sociétal en sont une. Mais il y en a bien d'autres. La difficulté pour les PEP's de définir leur fonction et de trouver leur juste place en est une également. Le sommet stratégique de l'ONE détermine les grands axes d'intervention des PEP's mais, au sein de sa consultation, la PEP's est seule pour décider quelle orientation donner à son action en fonction de ses propres observations et constats. Cette grande autonomie d'*auto-conception* de son travail est une force et une richesse mais aussi une source d'injustice et de souffrance. L'institution de l'ONE ne remplit plus son rôle d'autorité pour ses agents. Le cadre de travail est mouvant et vulnérable, à l'image de la société actuelle.

La fonction de PEP's est devenue une *activité prudentielle* où la *capacité réflexive* (Vrancken, 2012) de la PEP's est au cœur de ses actions. Son rôle est de veiller au bien-être de l'enfant au sein de sa famille dans le contexte d'accompagnement et de soutien, de reconnaître aux parents des compétences et de les inviter à réfléchir à leur parentalité et à se mobiliser activement pour assumer leurs responsabilités parentales. Pour ce faire, la PEP's doit établir une *relation d'accompagnement* avec les familles et garantir sa qualité et sa continuité tout au long du suivi. Cet exercice oblige les PEP's à se réinventer constamment et les pousse à une remise en question permanente, ce qui passe par la *délibération* en réunions d'équipe ou en intervisions. Dans certains cas, ce n'est pas suffisant pour se positionner adéquatement et contraint les PEP's à se débrouiller seules entre collègues lors de réunions informelles.

La *négociation permanente* comme l'appellent les PEP's, ou plutôt la *transaction sociale* ou encore le *pacte* selon la sociologie, est un élément supplémentaire pour reconnaître que les PEP's sont au cœur du *travail social d'intermédiation* (Vrancken, 2010). En tant qu'intermédiaires de l'intervention sociale de l'Etat, les PEP's agissent dans des contextes agités et troubles, guidées par l'incertitude et la prudence qui les obligent à pactiser dans les relations de travail pour arriver à remplir leurs missions d'une manière satisfaisante sur le plan personnel.

La place que l'Etat donne aux PEP's au cœur des vulnérabilités et au centre des dispositifs de protection des enfants est aussi un des arguments pour considérer le travail des PEP's comme un « *dispositif de gestion des précarités* » (Franssen, 2003). Les PEP's ont une réelle responsabilité dans la vie de ces enfants qui pourraient être en danger dans leur milieu familial. Et la part d'accompagnement des vulnérabilités ne fait qu'augmenter dans le travail des PEP's. Nous avons entendu dans quel *désarroi* ce rôle peut mettre les PEP's et quelle *souffrance* provoquer chez elles.

La charge de travail des PEP's est alourdie par ce sentiment de charge mentale énorme à porter, ce qui contribue à *éprouver* toutes les tâches et toutes les situations. Les *épreuves de professionnalité* (Ravon, 2009) chez les PEP's se concentrent notamment autour du travail prescrit par l'institution et du travail réel avec les familles et d'autres intervenants. Le travail prescrit, comme nous l'avons vu, est succinctement défini par l'ONE, ce qui ne fait qu'augmenter la souffrance des travailleurs. Les PEP's n'ont pas d'autres choix que de s'auto-gérer et de concevoir leur travail de manière autonome en tenant compte de leur propre conscience professionnelle. Le travail réel est multiple et complexe, et plonge les PEP's au centre des préoccupations et des vulnérabilités des familles dans une société fragile et instable. Que ce soit l'un ou l'autre, les PEP's manquent de balises et de structures institutionnelles sur lesquelles s'appuyer pour avoir le sentiment d'un travail bien réalisé. Au contraire, elles cherchent cette reconnaissance en elles-mêmes ou chez les collègues. Elles la trouvent encore parfois auprès des familles bénéficiaires de leurs services mais certainement moins souvent du côté de l'institution.

Pour résumer cette partie d'analyse et la conclure, nous pouvons mettre en évidence le travail (social) d'accompagnement qui constitue le **dispositif de gestion des vulnérabilités**, qui à son tour prend corps en la fonction de PEP's. Nous pouvons le présenter sous forme de tableau :

Type de dispositif	Acteurs concernés par le dispositif des PEP's	Rôle professionnel du travail social	Enjeux	Modes d'intervention	Valeurs qui guident l'intervention	Epreuves de professionnalité
Travail (social) d'accompagnement : activité prudentielle en situation d'incertitude, activité d'auto-conception et de réflexivité	Familles, ONE, Partenaires professionnels	Intermédiaires des politiques sociales de l'Etat d'intervention sociale	Relation d'accompagnement, Soutien à la parentalité dans le contexte de vulnérabilités grandissantes, Création du lien social, Protection de l'enfant	Transaction sociale, Pacte	Bienveillance, équité, qualité, continuité, transparence,	Entre le travail prescrit et le travail réel, Cadre institutionnel et environnement instables et insécurisants, Espaces de transaction, Manque de moyens d'action, Contrôle social, Vulnérabilité généralisée du dispositif

C O N C L U S I O N

Le Contrat de gestion de l'ONE 2021-2025³⁷, actuellement en cours, a été approuvé par le Gouvernement de la Communauté française et a fait l'objet, le 24 juin 2021, d'un arrêté d'exécution. Curieusement, ce n'est qu'en finalisant ce travail de fin d'études que nous l'avons lu. Notre objectif premier était d'accorder aux PEP's toute l'attention que mérite leur travail sur le terrain. Nous espérons avoir réussi à rétablir la juste place des PEP's au cœur du dispositif dont elles sont les instruments, les témoins et les victimes.

Il est tout de même intéressant de regarder ce Contrat de gestion de plus près. Le *Préambule* commence par :

« Depuis sa création il y a plus de 100 ans, l'ONE a sans cesse évolué pour répondre au plus près aux besoins des enfants et des familles, et contribuer ainsi à une société plus juste, qui accorde une place à part entière aux enfants et reconnaît leurs droits. L'Œuvre Nationale de l'Enfance puis l'Office de la Naissance et de l'Enfance s'est adapté aux différentes mutations de ses missions de service public. » (p.3)

Cette introduction est la confirmation de nos hypothèses et peut être ramenée au rôle que les PEP's jouent dans le contexte de reconfigurations des politiques sociales. Pour aller plus loin, cette mise en perspective du rôle des PEP's au cœur des politiques de l'enfance nous aide à donner une réponse claire à notre question de recherche : les reconfigurations des politiques sociales ne permettent pas uniquement de comprendre l'évolution du métier phare de l'ONE, elles en sont l'essence même. Ce sont elles qui ont, au fil des décennies et surtout durant les vingt dernières années, réformé la fonction de PEP's en dispositif de gestion des vulnérabilités.

La partie suivante, *L'enfance en 2025 : vision*, nous révèle d'autres éléments significatifs :

« La Fédération Wallonie-Bruxelles doit actionner tous les leviers qui sont entre ses mains pour rencontrer les nombreux enjeux sociaux, environnementaux et économiques de notre temps.

Les inégalités s'accroissent sévèrement. En particulier, les chiffres de la pauvreté infantile sont alarmants : 4 enfants sur 10 naissent dans un ménage qui vit sous le seuil de pauvreté à Bruxelles, 1 sur 4 en Wallonie. [...] Les familles monoparentales, dont plus de 80% ont à leur tête une femme, sont particulièrement exposées à la précarisation. La pauvreté infantile a, à son tour, d'importantes répercussions sur long terme. [...]

Les politiques de l'enfance peuvent apporter une contribution importante à ces différents enjeux. [...]

³⁷ https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/49398_002.pdf

L'accompagnement des familles dans toute leur diversité (monoparentales, homoparentales, parents adolescents, familles recomposées...) et la promotion de la santé sont des instruments essentiels de réduction des inégalités sociales de santé et d'amélioration du bien-être global de la population. (p.7)

[...] L'ONE est au cœur des politiques de l'enfance. Il en est le moteur. Il est l'interlocuteur principal des usagers et des parties prenantes. » (p.8)

Là encore, la place des PEP's est affirmée. Leur rôle voire leur responsabilité sont prouvés et légitimés. En tout cas sur papier. Car, nous avons bien vu qu'en réalité la situation est bien plus complexe.

Nous avons démontré, au travers du matériau empirique et de son analyse sociologique, qu'il subsiste un paradoxe entre la théorie et la pratique, entre le cadre institutionnel et le vécu des PEP's.

Ce qui peut nous amener à une nouvelle question à formuler et à examiner : que faire, comment soutenir efficacement et que mettre en place pour aider les PEP's à incarner ce dispositif davantage comme acteurs et moins comme victimes ? Car les PEP's expriment vivement un manque et un désespoir. Elles sont désabusées par rapport au système qui les abandonne, d'où *turn over* important et *burn out* grandissant. Il est de la responsabilité de l'Etat de soutenir ses agents pour que leur travail ne soit pas vécu comme souffrance ou pénitence. Car les PEP's ne peuvent être ces « *instruments essentiels de réduction des inégalités sociales de santé et d'amélioration du bien-être global de la population* »³⁸, si elles-mêmes ne sont pas considérées et respectées dans leur bien-être.

En rédigeant ces lignes, nous réalisons toutefois que la seule parole des PEP's n'est pas suffisante pour objectiver tous les éléments du dispositif. Une phase d'observation de la pratique des PEP's avec les familles et avec d'autres intervenants serait nécessaire pour compléter et nourrir ce travail.

Cette réflexion nous amène à une autre suggestion, tout autant importante, à savoir la place et le vécu des familles bénéficiaires de ce dispositif. Car derrière un système, il y a toujours et avant tout des personnes singulières avec leurs préoccupations et besoins. Ce sont elles qui sont au cœur de l'action des PEP's et du dispositif qui n'a aucune consistance sans elles. Il est donc logique et indispensable de les inclure dans la présente réflexion et de leur accorder une place qui leur revient de droit.

Cette nécessité de *repenser l'intervention* et *repenser l'usager* nous a fortement marquée lors du cours d'Analyse sociologique des politiques d'intervention sociale où Didier Vrancken tenait à remettre l'usager au cœur des politiques sociales et à l'en reconnaître acteur (Vrancken, 2019).

L'« *orientation usagers* » semble être une nouvelle préoccupation des services publics. « *Dans l'approche orientée usager (« user-centric ») de la gestion administrative, l'usager est (ou doit devenir)*

³⁸ Contrat de gestion de l'Office de la Naissance et de l'Enfance 2021-2025, https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/49398_002.pdf

*le bénéficiaire ultime de l'action administrative. L'administration existe par et pour l'utilisateur, pris individuellement ou collectivement. »*³⁹ L'ONE suit le mouvement et en tient compte dans son Contrat de gestion 2021-2025. Un de ses objectifs est d' « améliorer l'efficacité et la qualité des services ainsi que la participation des usagers et parties prenantes de l'ONE⁴⁰ ».

Dans le contexte de ces nouveaux engagements des administrations publiques, nous ne pouvons nous empêcher de questionner leur impact sur le travail des PEP's ainsi que sur la place des familles au cœur de ces dispositifs en constante mutation.

Pour terminer, nous pouvons s'arrêter à ces quelques phrases pour ramener l'utilisateur au centre de l'intervention :

« Offrir aux usagers l'opportunité de se déployer pleinement en tant qu'acteurs des politiques, c'est non pas les activer, les capaciter sur des bases floues ou les inciter à tous crins par des discours et des messages souvent paradoxaux. C'est, au contraire, leur reconnaître une intelligence pratique, développée en situation et non réductible à une connaissance additionnelle, purement intellectuelle. C'est connaître avec eux et non uniquement sur eux. C'est adopter là une toute autre démarche pour penser l'intervention et repenser l'utilisateur, dans son altérité, à travers l'intervention. Une intervention qui puisse protéger, rendre droit, prendre soin, inviter et conseiller librement la personne en lui reconnaissant une capacité à produire et à partager des connaissances sur la situation qu'elle traverse. » (Vrancken, 2019, p.107)

³⁹ Oliver Schneider, « VERS UNE ADMINISTRATION ORIENTÉE USAGER », *Pyramides* [En ligne], 26/27 | 2016, mis en ligne le 01 juin 2016, consulté le 23 mai 2023. URL :

<http://journals.openedition.org/pyramides/1016>

⁴⁰ https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/49398_002.pdf, p.89

B I B L I O G R A P H I E

Littérature scientifique :

- Bartholomé, C. & Vrancken, D. (2005). L'accompagnement : un concept au cœur de l'Etat social actif. Le cas des pratiques d'accompagnement des personnes handicapées. *Pensée Plurielle* (n°10). 85-95
- Beck, U. (2008). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité.* (1^{ère} édition 1986). Flammarion.
- Blanc, M. (2009). La transaction sociale : genèse et fécondité heuristique. *Pensée Plurielle.* (n°20). 25-36
- Castel, R. (2011). *La Gestion des risques.* (1^{ère} édition 1981). Les Editions de Minuit.
- Castel, R. (1981). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat.* (Folio/Essais 349). Gallimard
- Collin, J. (2016/3). Le travailleur médico-social, entre l'institution et les parents. *Pensée plurielle* (n°43), 111-124. <https://doi.org/10.3917/pp.043.0111>
- Donzelot, J. (2005). *La police des familles.* (1^{ère} édition 1977). Les Editions de Minuit
- Franssen, A. (2003). Le sujet au cœur de la nouvelles question sociale. *La revue nouvelle.* (Vol. 117, no.12), 10-51. <http://hdl.handle.net/2078.3/152020>
- Franssen, A. (2005). L'Etat social actif et métamorphoses des identités professionnelles. *Pensée plurielle* (n°10), 137-147. <https://doi.org/10.3917/pp.010.0137>
- Franssen, A. (1999). Les travailleurs du non-marchand : héros et victimes. Demande de reconnaissance et transactions identitaires. *Recherches sociologiques.* 159-181
- Freynt, M.-F., Blanc, M. & Pineau, G. (1998). *Les Transactions aux frontières du social.* Chronique sociale.
- Giuliani, F. (2013). *Accompagner. Le travail social face à la précarité durable.* Presses Universitaires de Rennes
- Maquet, C. & Vrancken, D. (2003). *Les formes de l'échange. Contrôle social et modèles de subjectivation.* Les Editions de l'Université de Liège, Sociopolis.
- Neyrand, G. (2019). *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité.* (1^{ère} édition 2011). Erès

Neyrand, G. (2019). Soutenir la parentalité, une entreprise non dénuée d'ambiguïté. *Connexions* (n°112), 15-29. Erès. <https://www.cairn.info/revue-connexions-2019-2-page-15.htm>

Pioli, D. (2006). Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle. *Sociétés et jeunesses en difficulté* (n°1). <http://journals.openedition.org/sejed/106>

Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations Sociales*. (n°152). 60-68

Remy, J. & Foucart, J. (2013). La transaction sociale : une manière de faire de la sociologie. *Pensée plurielle*, (33-34), 35-51.

Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée. Pertinences et dérives d'un concept*. L'Harmattan

Soulet, M-H. (2016). Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.5553>

Van Campenhout, L., Marquet, J. & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales*. (5^{ème} édition). Dunod.

Vrancken, D. (2010). *Le Nouvel Ordre protectionnel. De la protection sociale à la sollicitude publique*. Paragon/Vs

Vrancken, D. (2010). *Social barbare*. Couleur livres.

Vrancken, D. (2012). Le travail social serait-il devenu une profession ? Quand la « prudence » s'invite au cœur d'un vieux débat. *Pensée Plurielle*. (30-31). 27-36

Vrancken, D. (2014). *Le crépuscule du social*. Presses Universitaires de Liège

Vrancken, D. (2019). *Les invisibilités barbares*. Presses Universitaires de Liège/ies

Vrancken, D. (2023). Là où ne portait pas le regard... Quand les politiques sociales sont devenues des politiques d'intervention sociale mobilisant de plus en plus les métiers du social. Postface dans Mezzena, S., Lechaux, P., & Wittorski, R., *L'intervention sociale en actes. L'envers du métier institué*. Champ social. pp. 157-162

Littérature grise :

Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant. Prévention et Petite Enfance. (2019). ONE

L'ONE. 100 ans d'Histoire. (2020). ONE.

Pour un accompagnement réfléchi des familles. Un référentiel de soutien à la parentalité. (2012). ONE.
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Referentiel_soutien_a_la_parentalite.pdf

Pour un accompagnement des familles en situation de vulnérabilités psychosociales. (2019). ONE.
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/SOUPA/Accompagnement-des-familles-en-situation-vulnerabilites-psychosociales.pdf

Travail réalisé dans le cadre d'un cours :

Bociék, K. (2022). Comment les Partenaires Enfants-Parents de l'Office de la Naissance et de l'Enfance vivent la double facette de leur fonction d'un point de vue identitaire ? Dans le cadre du *Séminaire de méthodologie de recherche*. Université de Liège

Sources Internet :

Degraef, V., Franssen, A. & Marquis, N. (2017). *Le métier du Travailleur Médico-Social à l'ONE. Un héritage en devenir. Recherche à propos de l'identité professionnelle des TMS de l'ONE*. Rapport final. Université Saint-Louis, ONE
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/TMS_ONE_Rapport_SaintLouis_2017.pdf

Schneider, O., (2016). Vers une administration orientée usager. *Pyramides*. (26/27)
<http://journals.openedition.org/pyramides/1016>

L'histoire de l'ONE en détail. ONE. <https://100one.be/lhistoire-de-lone-en-detail/>

ONE, Office de la Naissance et de l'Enfance, <https://www.one.be>

ONE en chiffres, *Rapport d'activités 2021*. Fédération Wallonie-Bruxelles, ONE
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/RA-ONE-en-chiffres-2021.pdf

PEP's : Un métier phare à l'ONE, <https://www.one.be/public/emploi/one-comme-employeur/les-metiers-de-lone/peps/>

Projets pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté »,
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_pp_accouchement_avec_sejour_ecourte_fr.pdf

Textes législatifs :

Arrêté du Gouvernement de la Communauté Française portant approbation du Contrat de gestion de l'Office de la Naissance et de l'Enfance 2021-2025, A.Gt 24.06.2021, M.B. 07.07.2021, https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/49398_002.pdf

Décret du 17.07.2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, M.B. 02.08.2002 https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ATL/Accueil_extrascolaire/Decret-du-17-juillet-2002-portant-reforme-de-l-ONE.pdf

TABLEAU RECAPITULATIF DES ENTRETIENS

	Nom	Date	Durée	Lieu	Profil	Ancienneté dans la fonction
1.	Anna	03.12.2021	47 min	Domicile du chercheur	40 ans, infirmière	16 ans
2.	Béa	08.12.2021	57 min	Domicile de l'interviewée	47 ans, assistante sociale	22 ans
3.	Célia	25.02.2022	1h04	Domicile de l'interviewée	59 ans, infirmière	36 ans
4.	Daria	01.03.2022	58 min	Domicile de l'interviewée	35 ans, assistante sociale	6 ans
5.	Ella	07.03.2022	55 min	Domicile du chercheur	36 ans, infirmière sage-femme	4 ans
6.	Fanny	26.04.2022	1h14	Lieu de travail de l'interviewée	47 ans, sage-femme	14 ans
7.	Giulia	04.05.2022	49 min	Domicile de l'interviewée	44 ans, assistante sociale	8 ans
8.	Helga	13.12.2022	54 min	Lieu de travail de l'interviewée	54 ans, assistante sociale	27 ans

9.	Ina	14.02.2023 09.03.2023	30 min 30 min	Lieu de travail de l'interviewée	36 ans, assistante sociale	15 ans
10.	Julie	15.02.2023	1h18	Lieu de travail de l'interviewée	46 ans, assistante sociale	15 ans
11.	Karine	16.02.2023	52 min	Lieu de travail de l'interviewée	36 ans, sage-femme	2 ans
12.	Lena	16.02.2023	59 min	Lieu de travail de l'interviewée	34 ans, sage-femme	2 ans
13.	Martine	27.02.2023	59 min	Lieu de travail de l'interviewée	65 ans, assistante sociale	22 ans
14.	Nadia	27.02.2023	50 min	Lieu de travail de l'interviewée	33 ans, assistante sociale	11 ans
15.	Olga	17.03.2023	1h31	Lieu de travail de l'interviewée	30 ans, assistante sociale	6 ans
16.	Pola	21.03.2023	1h	Lieu de travail de l'interviewée	45 ans, assistante sociale	23 ans

GUIDE D'ENTRETIEN

Présentation de la personne	<p>Pouvez-vous vous présenter ?</p> <p>Quel est votre parcours scolaire et professionnel ? Quelle est votre formation de base ? Quelles sont vos expériences professionnelles ?</p>
Fonction de PEP's	<p>Comment êtes-vous arrivé à l'ONE ? Et pourquoi avez-vous choisi la fonction de PEP's ?</p> <p>Comment définissez-vous la fonction de PEP's ?</p> <p>Comment vous sentez-vous dans votre fonction ?</p> <p>Comment vivez-vous l'évolution de votre fonction ?</p> <p>Comment vous voyez votre fonction dans 10 ans ?</p>
Missions de la PEP's	<p>Racontez-moi une journée type ?</p> <p>C'est quoi pour vous la mission d'accompagnement ? Comment vous la mettez en pratique ?</p> <p>Comment définissez-vous la mission de soutien à la parentalité ? Quelles sont ses avantages et ses inconvénients ? Comment le vivez-vous ?</p>
Politiques sociales	<p>Comment voyez-vous l'évolution de la société et des politiques sociales en matière de parentalité, de soutien à la parentalité et d'accompagnement des familles ?</p> <p>Quel impact sur vos missions ? Comment le vivez-vous ?</p>
Relations avec la hiérarchie	<p>Quelle est la place de la hiérarchie dans l'accomplissement de vos missions ?</p>
Relations avec les partenaires	<p>Quelle est la place des partenaires dans l'accomplissement de vos missions ?</p>
Conclusion	<p>Avez-vous quelque chose à ajouter ?</p>

 **Bruxelles et Wallonie**

 Nos conseillères en sélection sont à votre disposition au 02/542.12.11



Votre environnement de travail

La mission d'Accompagnement à l'ONE est compétente pour le suivi de grossesse, du jeune enfant et des familles. Elle se concrétise par la mise en place de structures spécifiques (consultations prénatales, consultations pour enfants, cars sanitaires) au sein desquelles un suivi médical, médico-social ainsi qu'un soutien à la parentalité sont assurés. Les Partenaires Enfants-Parents (PEP's) effectuent également des visites au domicile des familles qui le souhaitent.



Votre rôle

Nous sommes à la recherche d'un collègue qui sera en charge du suivi de l'évolution de l'enfant et de son accompagnement au sein de son environnement familial. Vous participerez à l'élaboration et à la mise en œuvre de projets de santé communautaire visant à répondre aux besoins spécifiques de la réalité médico-sociale de votre secteur de travail. Vous participerez à la promotion de la santé au sein de structures prénatales, de centres néonataux, de services de liaison en maternité, de structures pour enfants et lors des visites à domicile.

- Etablir une relation de confiance avec les futurs parents, l'enfant et sa famille
- Prendre connaissance des informations concernant les bénéficiaires et réaliser et/ou participer aux anamnèses psycho-médico-sociales
- Récueillir les données auprès des familles pour la Banque de Données Médico-Sociales
- Assurer la liaison pré/postnatale, notamment par la transmission des avis de naissance
- Participer à des réunions dans les structures hospitalières (néonatales, prénatales, liaisons), plus particulièrement autour des situations difficiles
- Participer à la mise en place des conditions requises pour le retour à domicile de l'enfant hospitalisé en maternité et/ou dans le service néonatal
- Préparer et effectuer les visites à domicile et/ou les contacts avec les bénéficiaires
- Observer l'enfant dans son environnement (familial, culturel, ...) et dans sa relation avec sa famille
- Assurer la continuité entre vos tâches à domicile et l'action dans les structures pré/postnatales
- Participer à l'organisation de la consultation avec les acteurs concernés y compris dans certains milieux d'accueil, centres pour réfugiés, ...
- Organiser la logistique et le suivi des séances de dépistage visuel
- Identifier les situations de vulnérabilité des familles en vue de proposer un suivi renforcé
- Participer aux réunions de consultation, aux concertations communales, coordinations sociales, ...
- Développer et entretenir des collaborations avec les partenaires internes et externes du réseau psycho-médico-social
- Elaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les partenaires concernés, des projets santé/parentalité, projets communaux d'accompagnement et programmes annuels d'activités
- Participer à la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation et des programmes obligatoires tels que définis par l'ONE



Votre profil

- Vous disposez d'un graduat/bachelier en Soins infirmiers, Sage-femme, Assistant social, Assistant en psychologie orientation psychologie clinique ou psychopédagogie et psychomotricité
- Une expérience utile (professionnelle ou stage) dans le domaine de la petite enfance, dans l'accompagnement des familles ou dans les secteurs de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé constitue un atout
- Vous mettez en pratique vos connaissances relatives aux matières médico-sociales : santé communautaire, éducation / promotion de la santé, santé publique, petite enfance, grossesse et soutien à la parentalité
- Vous travaillez en transparence avec les familles et vous faites preuve d'équité
- Vous fournissez des conseils à vos interlocuteurs
- Vous respectez le secret professionnel et connaissez les règles du secret professionnel partagé
- De nature sociable, vous pouvez aussi bien travailler en équipe que de manière autonome
- Vous agissez de façon proactive
- Vous avez d'excellentes capacités rédactionnelles et êtes à l'aise avec les outils de la suite Office
- Vous êtes en possession d'un permis B et/ou d'un moyen de locomotion permettant un accès aisé et rapide au(x) lieu(x) de travail



Nous vous offrons

- Contrat de remplacement soit à temps plein (38h/sem) soit à mi-temps (19h/sem)
- 3021,76 euros bruts mensuels sur base de l'indice actuel (0 année d'ancienneté) - Echelle barémique 250/3
- Titres-repas de 6,60 euros par jour presté (avec retenue de 1,24 euros)
- Gratuité des transports en commun pour le trajet domicile/lieu de travail
- Pécule de vacances et prime de fin d'année
- 27 jours de congé annuels + jours fériés extra-légaux
- Larges possibilités de formations en cours de carrière
- Plage horaire flexible et avantages sociaux (ex : intervention financière rentrée des classes, frais de prothèses oculaires et dentaires, activités culturelles...)
- Prise en compte de l'ancienneté acquise dans le secteur public



Envie de nous rejoindre ?

[POSTULEZ EN LIGNE](#)

En fonction des besoins du terrain et des opportunités qui en découlent, vous pourriez être invité devant un jury qui déterminera votre accès à notre réserve de candidats.