

## **Ethnographie des consultations de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (Liège, Belgique) Familles, parentalité et travailleurs médico-sociaux au quotidien**

**Auteur :** Grégoire, Louise

**Promoteur(s) :** Razy, Elodie

**Faculté :** Faculté des Sciences Sociales

**Diplôme :** Master en sociologie et anthropologie

**Année académique :** 2016-2017

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/3426>

---

### *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 :

Prénom :

Matricule :

Filière d'études :

## Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à adresser mes remerciements les plus sincères aux membres des équipes des consultations de Sainte-Marguerite et de Bureville : Christine, Thérèse, Charlotte, Hélène, Laura, ainsi qu'aux autres professionnels de l'ONE que j'ai pu croiser sur le terrain et aux volontaires des deux consultations. Merci à toutes de l'intérêt que vous avez porté à ma recherche, merci pour votre accueil et votre enthousiasme. J'adresse un merci particulier à Jocelyne, pour son accueil, sa sensibilité, ses conseils et son ouverture sur le monde.

Je voudrais également exprimer ma reconnaissance envers ma promotrice, Madame Razy, pour m'avoir guidée dans une démarche de recherche nouvelle et pour ses précieux conseils ; ainsi qu'envers Madame Morren, coordinatrice à l'Office de la Naissance et de l'Enfance de Liège, pour m'avoir permis de réaliser ce terrain ethnographique et pour l'intérêt porté à ma demande.

Je souhaite aussi remercier chaleureusement Bénédicte pour sa disponibilité, ses encouragements et ses nombreux conseils.

Enfin, je remercie de tout cœur Meliha, Laurence, Leif, Coline, Olivier, Julie, ainsi que mes parents pour leurs relectures et conseils avisés.

# Table des matières

---

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Partie I : S'immerger dans des familles suivies par l'ONE.....</b>	<b>6</b>
1. Consultations ONE : la prévention en évolution ?.....	6
1.1. Les consultations pour enfants : bref aperçu du terrain ethnographique .....	6
1.2. Note historique et contextuelle.....	9
1.3. Prévention « prévenante » ou « mécanique » ?.....	10
2. Les quartiers de Sainte-Marguerite et de Bureville : un terrain cosmopolite .....	15
3. L'expérience ethnographique au fil du temps et du contexte.....	19
3.1. Questions éthiques et production de matériaux ethnographiques.....	19
3.2. Places et postures sur le terrain .....	21
3.3. Limites et biais du terrain .....	28
<b>Partie II : Parentalité, maternité et famille : des institutions à géométrie variable .....</b>	<b>31</b>
4. Déclinaisons et variations entre le local et le global .....	31
4.1. Nommer les « familles » de l'ONE : une « simple » question de vocabulaire ?....	31
4.2. Qui sont les familles de l'ONE ?.....	33
5. La rencontre TMS et personne comme révélateur .....	37
5.1. La mère : partenaire principal ou interlocuteur privilégié ?.....	37
5.2. Le sentiment d'isolement des mères dans un contexte de « surmodernité » .....	42
5.3. Désirs implicites : la révélation en situation. Réflexion autour des « capitaux » de Bourdieu.....	50
<b>Partie III : La place de l'échange entre les personnes .....</b>	<b>57</b>
6. La reconnaissance des familles et ses manifestations .....	57
7. La part du don.....	61
8. L'intervention des professionnels et le dépassement du cadre.....	62
9. « Tous dans le même bateau » ? La solidarité entre les familles.....	66
<b>Conclusion.....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>72</b>

# Introduction

---

C'est en juin 2015 que je suis diplômée de l'École Supérieure d'Action Sociale à Liège : après trois années d'études, j'obtiens mon bachelier d'assistante sociale. À vingt-et-un ans, j'ai appris beaucoup au travers de ma formation et découvert ma voie, mais j'ai encore soif d'apprentissages et d'expériences. C'est alors que je décide de poursuivre ma formation par un master universitaire. Après mûre réflexion, mon choix se porte finalement sur le master en sociologie-anthropologie de l'Université de Liège, formation à l'intersection de deux disciplines introduites lors de mes cours de bachelier et qui m'intéressent toutes deux.

Dès le début de mes études supérieures, j'ai montré une envie d'aller à la rencontre de l'autre. Désireuse d'expériences nouvelles, je voulais approcher diverses facettes du travail social et, lors des stages, découvrir plusieurs types d'institutions et de publics. J'ai eu l'opportunité, en deuxième année, d'intégrer l'Office de la Naissance et de l'Enfance dans la consultation pour enfants du quartier Bureville, à Liège. Ce stage a été une expérience unique, par la découverte de la réalité du travail d'assistante sociale et par la rencontre avec un public multiculturel. C'est ce type de public que j'ai retrouvé en dernière année au Service d'Actions Sociales (Le SAS) du quartier Saint-Léonard à Liège. Mon travail de fin d'études avait pour thème l'approche interculturelle comme outil d'accompagnement.

Lors de toutes ces expériences, j'ai montré un grand intérêt pour la rencontre de l'autre dans sa culture. C'est ce qui explique ma curiosité pour la méthode anthropologique et l'envie de retourner sur un terrain familier avec *une autre casquette* : celui des consultations pour enfants de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)<sup>1</sup>.

C'est à partir d'une recherche ethnographique menée sur le terrain dans deux consultations pour enfants de l'ONE, celles des quartiers liégeois de Sainte-Marguerite et de Bureville, que s'élabore ce mémoire à visée anthropologique. Pendant trois mois, de mars à mai 2017, j'ai eu l'occasion de suivre une assistante sociale, travailleur médico-social (TMS)<sup>2</sup> de l'ONE dans son travail au quotidien et ainsi de rencontrer la population-cible des consultations dans des circonstances diverses.

Lors de mon stage à l'ONE, j'ai été interpellée par les attentes des familles dues aux difficultés multiples, mais aussi nombreuses, vécues au quotidien. J'ai aussi été impressionnée par l'engagement des acteurs de terrain dans l'individualisation des suivis : les TMS tentaient d'identifier les besoins de chaque famille en prenant en compte chaque difficulté, tout en centrant l'intervention sur l'enfant dans

---

<sup>1</sup> Dans un souci de concision, l'abréviation « ONE » sera communément utilisée dans ce mémoire pour faire référence à l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

<sup>2</sup> L'appellation « TMS » sera utilisée majoritairement pour désigner « Travailleur Médico-Social » dans ce mémoire. Je tiens également à préciser que cette abréviation sera majoritairement utilisée au féminin, non pas parce qu'il n'existe que des travailleurs médico-sociaux féminins mais parce que je n'ai rencontré que des femmes TMS sur mon terrain.

le respect des valeurs et de la culture de ces familles. Lorsqu'il fut temps de choisir un terrain, j'ai alors eu envie d'observer à nouveau cette relation entre la TMS et les familles avec un autre regard.

À l'origine, mon projet de mémoire consistait à réaliser une anthropologie comparative des deux consultations du terrain : celles des quartiers liégeois de Bureville et de Sainte-Marguerite. La démarche de recherche étant inductive : je ne suis pas partie avec une question bien définie, mais j'ai cependant concentré mon attention dès le début sur la place et le rôle des consultations pour enfants de l'ONE dans la vie quotidienne des familles de ces quartiers. Les circonstances du terrain ont fait que j'ai finalement effectué davantage d'observations dans la consultation du quartier Sainte-Marguerite. De plus, mes matériaux ethnographiques n'ayant pas révélé une différence significative entre les deux consultations, j'ai finalement abandonné l'idée d'une analyse comparative et j'ai redirigé ma recherche au fil du terrain en prenant pour axe principal la relation entre les familles et la TMS.

Par l'analyse des matériaux ethnographiques rencontrés et par la pratique d'une méthodologie d'observation immersive tantôt participante, tantôt non participante, ce mémoire visera à appréhender la relation particulière qui existe entre les TMS et les familles oscillant entre proximité, empathie, suivi individualisé et distance professionnelle liée au cadre institutionnel ; balançant entre acceptation des différentes valeurs et cultures et respect des normes occidentalisées. Prendre cette relation pour objet d'étude permettra à la fois de se centrer sur les familles et sur leurs difficultés tout en envisageant l'apport de l'intervention de la TMS, mais également de prendre en compte la dynamique d'échange entre ces protagonistes. Ce mémoire tentera de déconstruire cette relation afin de définir la place qu'elle occupe dans la vie quotidienne des familles à travers une série de questions :

Comment les TMS perçoivent-elles leurs bénéficiaires et comment les désignent-elles ? Quels éléments observables permettent de rendre compte de la diversité du public et comment aller à la rencontre de parents issus d'autres cultures ? Quelle est la place accordée à la mère dans la famille et au sein même de l'ONE et comment cette conception influence-t-elle le quotidien des mères ainsi que leurs interactions avec les membres de l'ONE ? Comment peut-on rendre compte du sentiment d'isolement dont souffrent les mères et comment l'expriment-elles dans la relation à la TMS ? Comment les « besoins » ou « désirs » (Gaberan, 2014) des mamans sont-ils rencontrés par les travailleurs sociaux ? Comment voir la précarité dans laquelle vivent certaines familles ? Comment l'intervention des TMS renforce-t-elle ou déforce-t-elle, le cas échéant, l'un de ces capitaux (Rigaux, 2016) ? Comment la TMS répond-elle à ces difficultés vécues par les mères sans dépasser le cadre institutionnel ? Quel impact a la relation sur les familles, comment ces dernières expriment-elles une reconnaissance envers la TMS ? Comment l'ONE, par ses espaces, permet-il à une « solidarité » (Godin, 2007) de se créer entre les familles ?

Voici les questions auxquelles je me propose de répondre dans ce mémoire, afin d'aborder les spécificités de la relation des TMS aux familles.

Son analyse nécessitait évidemment la prise en compte de tous les individus engagés dans l'échange. Ma présence au sein de l'ONE était toutefois conditionnée par le contrat clair de réservoir

mon attention aux bénéficiaires de l'action sociale. Ayant accepté de ne pas rendre compte de l'attitude des TMS, j'ai dû, pour mentionner suffisamment d'observations précises et complètes, dont la collecte a été la base de ma démarche anthropologique, me reporter à d'autres sources : mon expérience personnelle en tant que stagiaire, comme expliqué précédemment, et l'interview de M. Yuri Didion, éducateur spécialisé en accompagnement psycho-éducatif, qui m'a fait part de ses expériences et m'a permis d'utiliser les exemples étudiés dans le cadre de son travail de fin d'études.

En outre, par déontologie et pour respecter les règles de confidentialité auxquelles j'ai souscrit, je suis ici dans l'impossibilité de révéler l'identité des personnes à l'origine de mes sources ethnographiques. Pour simplifier la lecture, j'ai donné des noms d'emprunt aux individus. Les extraits de journal de terrain, quant à eux, ont parfois été légèrement modifiés afin d'assurer une meilleure compréhension au lecteur.

Je répondrai aux différentes questions qui ont animé la réflexion de ce mémoire au travers de trois parties. La première sera contextuelle, méthodologique et réflexive ; la seconde sera axée sur la place des familles et particulièrement des mères dans la relation en observant en situation l'expression de leurs sentiments d'isolement ainsi que leurs « désirs » ; la dernière partie sera consacrée à la dynamique des échanges entre les protagonistes.

Dans la première partie de ce mémoire, je commencerai par un bref descriptif des consultations ONE et l'historique de l'organisation, avant de proposer une analyse de la prévention de l'ONE grâce aux concepts de prévention « prévenante » et de prévention « mécanique » (Cadart, 2016). Je poursuivrai par une approche contextuelle des quartiers du terrain, Sainte-Marguerite et Bureville, afin de rendre compte de leurs spécificités et de l'intérêt d'y réaliser une ethnographie. Enfin, je terminerai par une analyse réflexive de ma méthodologie et de ma place sur le terrain tout en proposant une réflexion sur des questions éthiques et en pointant les limites de la recherche. Pour ce faire, je présenterai et utiliserai notamment la méthode de l'« observation flottante » (Pétonnet, 1982), celle de l'« observation participante » (Olivier de Sardan, 1995), ainsi qu'entre autres les apports méthodologiques de Sophie Caratini, Sylvie Fainzang, Jean Lohisse (Caratini, 1997 ; Fainzang, 1994 ; Lohisse, 1999). La seconde partie débutera par un focus sur la population sujet de la recherche. J'y aborderai la perception que les professionnels ont de leurs bénéficiaires et la diversité culturelle des familles. Je m'attacherai ensuite à analyser la place que les mères occupent dans la relation avec l'ONE et tâcherai de rendre compte de leurs ressentis révélés en situation : un sentiment d'isolement ainsi que des « désirs » explicites et implicites. Je proposerai comme axes d'analyse des exemples ethnographiques et des interrogations qui soulèvent le concept de la « surmodernité » (Augé, 1992) ainsi que celui des « capitaux » de Pierre Bourdieu (Rigaux, 2015) et du « désir » de Philippe Gaberan (Gaberan, 2014). Enfin, la troisième partie se concentrera majoritairement sur les théories anthropologiques du don, afin de faire un parallèle avec le dépassement du cadre par les TMS, la reconnaissance exprimée par plusieurs familles et les formes multiples qu'elle prend, et l'existence d'une « solidarité » entre les familles.

# Partie I : S'immerger dans des familles suivies par l'ONE

---

Dans cette première partie, je commencerai par présenter l'organisme qu'est l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en ciblant les consultations pour enfants, cœur de mon terrain ethnographique. Cette approche restera générale et non exhaustive et permettra au lecteur d'avoir en main les clés nécessaires à la compréhension de ce mémoire. Je présenterai par conséquent un aperçu historique de l'ONE dans le but de proposer une analyse de l'offre de l'ONE et tâcher d'établir si celle-ci était de l'ordre d'une prévention « prévenante » ou « mécanique » (Cadart, 2016). Le second chapitre sera consacré aux quartiers liégeois de Sainte-Marguerite et Bureville, lieux de ma recherche. Ils seront présentés d'un point de vue contextuel, historique et démographique, afin de démontrer l'influence de leurs spécificités sur le terrain. Je tiens à préciser que j'ai davantage axé cette approche contextuelle sur le quartier Sainte-Marguerite, non seulement parce que c'est dans cette consultation que j'ai réalisé le plus d'observations, mais aussi par manque de données, la Ville de Liège ne fournissant pas de données démographiques sur le quartier de Bureville dans le « tableau de bord de la population liégeoise 2015 ». Une réflexion sur la méthodologie et les comportements adoptés sur le terrain fera l'objet d'un dernier volet, axé sur des questions d'éthique et sur la place que j'avais à occuper. Je terminerai cette partie par l'évocation de biais possibles dans la recherche, dont la prise de conscience a permis de réorienter l'analyse réflexive de mes matériaux ethnographiques.

## 1. Consultations ONE : la prévention en évolution ?

### 1.1. Les consultations pour enfants : bref aperçu du terrain ethnographique

Suite à la première guerre mondiale, de nombreuses actions caritatives ont été mises en place pour répondre aux besoins de la population. Un organisme portant le nom d'Œuvre Nationale de l'Enfance a été créé par la Loi du 5 septembre 1919 afin de coordonner ces actions. Lorsque la Belgique est devenue État fédéral, cette institution fut scindée afin que chaque communauté ait son propre organisme : *Kind en Gezin* pour la partie néerlandophone du pays et une partie de Bruxelles-Capitale ; le *Dienst für Kind und Familie* (nouvellement partie intégrante du Centre pour le développement sain des enfants et des jeunes, Kaleido-DG) pour la Communauté germanophone et enfin, l'Office de la Naissance et de l'Enfance pour la partie francophone ainsi qu'une partie de Bruxelles-Capitale (ONE, 2010). L'Office de la Naissance et de l'Enfance est un service public, dépendant de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les références légales de l'ONE sont le Décret du 17 juillet 2002 de la Communauté française (maintenant Fédération Wallonie-Bruxelles) et le Contrat de gestion 2013-2018 conclu entre le Conseil d'Administration de l'ONE et le Gouvernement. L'ONE est une institution du secteur de la prévention dans le domaine de la petite enfance. Elle propose un suivi médico-social à travers l'accompagnement des enfants de zéro à six ans et de leur famille, ainsi qu'à travers une coordination des milieux d'accueil de l'enfance. C'est l'organisme de la Fédération Wallonie-Bruxelles

vers lequel on se tourne pour tout ce qui touche à l'enfant, à la parentalité, à la future mère et à l'environnement de l'enfant. (ONE, 2017)

Ses deux missions fondamentales, piliers sur lesquels reposent toutes les interventions de l'ONE, sont l'accompagnement et l'accueil. L'accueil concerne principalement l'environnement de l'enfant en dehors du milieu familial et consiste à soutenir, subventionner et contrôler différents milieux d'accueil, comme les crèches, gardiennes (ou accueillantes) d'enfants, écoles de devoirs, centres de vacances, *etc.* L'accompagnement consiste à proposer un suivi médico-social préventif de l'enfant dans son environnement familial et social, au travers de consultations prénatales, consultations pour enfants, visites à domicile du travailleur médico-social, équipe SOS enfants, *etc.* (*ibidem*) Mon terrain se situe dans cette branche, car il a été effectué sur trois mois dans deux consultations pour enfants de Liège. Au départ, les missions initiales de l'ONE étaient surtout axées sur l'hygiène et le médical, mais ses objectifs ont évolué avec le temps. Le rôle fondamental de l'ONE aujourd'hui est d'accompagner les familles et leurs enfants en s'adaptant aux besoins actuels, aux mœurs, aux transformations inévitables de notre société. L'aspect communautaire, social et humain est bien plus développé aujourd'hui qu'auparavant.

L'ONE a cinq valeurs fondamentales bien définies, qui sous-tendent toutes les relations dans le quotidien des acteurs de l'ONE, que ce soit les relations des professionnels avec les familles, avec les partenaires ou volontaires, ou les relations entre professionnels. Ces valeurs sont la Qualité, l'Équité, la Bientraitance, l'Éthique et la Continuité et se retrouvent sous l'appellation « QEBC ». Dans le respect de ces valeurs, le but des consultations pour enfants « est de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de zéro à six ans, non de soigner les enfants malades. L'objectif d'un tel suivi préventif est de s'assurer que le développement global de l'enfant se déroule de manière harmonieuse. » (ONE, 2015). D'après le site Internet de l'ONE, il existe aujourd'hui 715 lieux de consultations pour enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles, en plus des cars sanitaires dans certaines zones rurales. (*ibidem*)

Afin de s'adapter constamment aux besoins de la population et d'identifier ces besoins, chaque consultation pour enfants met en place un projet appelé le « projet santé-parentalité » (PSP)<sup>3</sup> qui doit être redéfini tous les cinq ans. Cela consiste à mener une enquête de quartier sur la population ciblée, qui permet de mettre en place de manière spécifique et adaptée des activités collectives de prévention, promotion de la santé, soutien à la parentalité, *etc.* Un PAA, projet annuel d'activités, doit aussi être élaboré chaque année pour organiser des activités adaptées aux demandes et besoins.

Dans chaque consultation, un TMS collabore avec un ou plusieurs médecin(s) et un comité de volontaires. Les volontaires d'accueil, que j'ai eu l'occasion de fréquenter à maintes reprises en salle d'attente lors de mon terrain, préparent les locaux avant l'arrivée des familles, accueillent l'enfant et les parents, sont à l'écoute de leurs besoins, répondent à leurs questions dans la mesure de leurs compétences, pèsent et mesurent l'enfant. Elles communiquent avec l'équipe pour faire part de leurs

---

<sup>3</sup> Au cours de ce mémoire, l'appellation « PSP » sera utilisée pour désigner le « projet santé-parentalité » des consultations.

observations. Il y a également à l'ONE des volontaires d'animation (lecture, jeux, activités animées, éveil musical) ainsi que des volontaires ayant des responsabilités plus spécifiques comme le Trésorier, le Secrétaire, le Président, *etc.* Ces acteurs locaux assistent tous régulièrement à des formations organisées par l'ONE. (ONE, 2017)

Les médecins assurent un suivi préventif totalement gratuit de la santé de l'enfant lors des consultations. Dans ce cadre, leur mission principale consiste à réaliser les vaccins. Je n'ai rencontré qu'une seule famille dans le cabinet médical qui ne souhaitait pas vacciner son enfant. Par ailleurs, deux mères m'ont confié en salle d'attente qu'elles venaient à l'ONE principalement pour faire vacciner leurs enfants. Selon une TMS, « l'ONE vaccine environ 90% de la population ». Si ce chiffre est basé sur des observations quotidiennes d'une seule TMS, combiné aux observations, il est révélateur de la grande efficacité de l'ONE ; les vaccins sont quelque part le « cheval de bataille » de l'ONE. Si quelque chose d'anormal est détecté pendant la consultation, le médecin va rediriger les parents vers un spécialiste. À la naissance, les parents reçoivent le « Carnet de l'Enfant » qu'ils garderont jusqu'à ce que celui-ci ait douze ans. Dans ce carnet sont consignés tous les conseils, observations et remarques du médecin et de la TMS jusqu'aux six ans de l'enfant. Par la suite, le suivi médical sera réalisé par l'école. Chaque enfant possède un dossier médical, conservé au siège de la consultation, dans lequel sont également notées toutes les informations relatives au développement et au suivi médico-social de l'enfant. Le travailleur médico-social est présent tout au long des consultations et travaille de concert avec le médecin en partageant ses informations. Il observe, prodigue un soutien à la parentalité, s'assure de la bonne communication entre le médecin et les parents et réalise un travail administratif.

Les visites à domicile sont un pilier de l'ONE. C'est par ce moyen que les TMS peuvent toucher à la réalité de chaque famille et individualiser le suivi. Dans ce cadre, les TMS donnent aux parents des conseils, une écoute, ainsi qu'un soutien à la parentalité (présent dans chaque intervention). Chaque visite résulte d'une négociation entre la TMS et les parents. Outre ces interventions, l'ONE propose également aux parents et enfants des activités collectives ciblées de différents types, des activités plus individuelles (comme le massage bébé par la psychomotricienne) et des accompagnements physiques dans d'autres services quand cela s'avère nécessaire. L'une des spécificités de l'ONE est qu'il s'agit d'un organisme totalement gratuit et ouvert à tous. L'ONE a quelque chose à offrir à tous les enfants et parents, peu importe leur classe sociale ou situation financière, et ne vise pas uniquement un public démunie.

Pour avoir accès à ce terrain ethnographique, j'ai dû effectuer plusieurs démarches. J'ai tout d'abord pris contact avec une TMS, à qui j'ai expliqué ce que je souhaitais réaliser dans les consultations pour enfants et qui a donné son accord de principe sous réservation de l'acceptation du dossier. J'ai ensuite contacté le siège de l'ONE qui m'a renvoyé un formulaire stipulant les conditions de mon intervention et m'invitant à expliquer les détails de mon projet, ainsi qu'un document reprenant les exigences du comité d'éthique de l'ONE par rapport aux travaux et mémoires. Une fois le dossier envoyé, celui-ci a dû être relu par une coordinatrice Accompagnement, que j'ai rencontrée lors d'un

rendez-vous afin de pouvoir discuter du projet et d'en comprendre les enjeux ainsi que les limites imposées. Après avoir été validé, le projet est alors passé chez un Conseiller médical (pédiatre ou gynécologue) et c'est au terme de ces démarches que le dossier a finalement été accepté et que j'ai pu commencer ma recherche ethnographique. Mon terrain prenait place dans deux consultations pour enfants ONE différentes : celles des quartiers Sainte-Marguerite et Bureville de Liège. Je suivais la plupart du temps une TMS en particulier ayant un mi-temps dans chacune des consultations.

## 1.2. Note historique et contextuelle

La première mission de l'Œuvre Nationale de l'Enfance (ONE) était de prodiguer une aide alimentaire aux familles afin de réduire le taux de mortalité infantile. Elle se trouvait dans la lignée du Comité national de Secours et d'Alimentation, organisation caritative créée en 1914. L'ONE, qui dès sa création était un service public dépendant de l'état, bénéficiait alors d'une certaine autonomie. La mission de l'ONE se déployait déjà dans l'accueil en fournissant un cadre et une aide financière aux initiatives locales en difficulté. Or, à cette époque, c'était le cas de la plupart des secteurs sociaux. « La mission de l'ONE est définie dans l'article 2 de la Loi du 5 septembre 1919 qui précise que : L'Œuvre Nationale a pour attributions d'encourager et de développer la protection de l'enfance, et notamment : de favoriser la diffusion et l'application des règles et des méthodes scientifiques de l'hygiène des enfants, soit dans les familles, soit dans les institutions publiques ou privées d'éducation, d'assistance et de protection ; d'encourager et de soutenir, par l'allocation de subsides ou autrement, les œuvres relatives à l'hygiène des enfants ; d'exercer un contrôle administratif et médical sur les œuvres protégées. » (ONE, 2010). Le sanitaire prend donc une place importante, une initiative novatrice pour l'époque ; et la préoccupation principale reste de lutter contre la mortalité infantile dans les « consultations pour nourrissons » d'alors. On constate une amélioration dans beaucoup de pays industrialisés en ce qui concerne les conditions de vie, le niveau d'éducation et de nouvelles préventions touchant à l'hygiène et à la nutrition des nourrissons. Il existe également des consultations prénatales veillant à la santé et au suivi de grossesse de la future mère. (*ibidem*)

Dès le départ, les consultations pour nourrissons ont pour but ultime la prévention. Elles apparaissent dans les villes et sont au nombre de septante-trois au début de la Première Guerre mondiale. Après la guerre, le Comité national de Secours et d'Alimentation crée plus de consultations, partout où elles sont nécessaires. Le nombre de personnes fréquentant les consultations augmente, car il y a obligation de les fréquenter pour recevoir des vivres, du lait ou des vêtements. Le taux de mortalité infantile se réduit de plus en plus. Ainsi la prévention se perpétue et se stabilise. Les consultations sont l'action centrale de l'ONE et assurent un suivi préventif de la santé de l'enfant en pesant et mesurant l'enfant, en encourageant les mères à allaiter et en prodiguant des conseils sur l'alimentation et l'hygiène du nourrisson. Certaines consultations proposent également un suivi à domicile réalisé par une volontaire d'abord, et par une infirmière ensuite. L'ONE se voit dans l'obligation d'étendre ses actions pendant la Seconde Guerre mondiale, notamment en ce qui concerne le ravitaillement. (*ibidem*)

En 1953, l'ONE et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se mobilisent pour mettre en place un suivi médical renforcé des futures mères dans les consultations prénatales. En 1958, une préparation à l'accouchement est proposée aux mères, suite au taux encore élevé de mortalité en couches (50 femmes sur 100.000). En 1959, l'ONE promeut et organise la vaccination des enfants contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Plus tard, lorsque chaque consultation est équipée d'un frigo, le vaccin contre la poliomyélite est également proposé. Dès 1845 (date d'apparition des premières crèches), l'ONE développe beaucoup le soutien et la gestion des milieux d'accueils tels que les crèches, les gardiennes, les écoles, *etc.* Mais pour me concentrer sur la cible de ce travail : les consultations pour enfants (anciennement, « de nourrissons »), je n'aborderai pas le développement de cet axe historiquement. Dans les années septante, l'ONE développe un autre volet d'action : la prévention devient petit à petit pluridisciplinaire. L'ONE se préoccupe désormais des problèmes de maltraitance et de négligence, ainsi que de la prématureté. Des équipes SOS Enfants sont alors créées. On peut constater que le suivi social commence à prendre autant d'importance que le suivi médical. (*ibidem*)

Des réformes institutionnelles se mettent en place et « les matières dites personnalisables (l'enseignement, la recherche, la culture, la promotion de la santé, l'Aide à la jeunesse et les matières confiées à l'ONE) relèvent dorénavant des Communautés. » (*ibidem*). En 1983, l'Œuvre Nationale de l'Enfance se scinde en trois parties : *Kind en Gezin* pour la partie néerlandophone, *Dienst für kind und Familie* pour la Communauté germanophone (devenu Kaleido-DG), et l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) pour la partie francophone. (*ibidem*)

En 1990, les Programmes de santé prioritaires guident la marche à suivre dans les consultations. On publie notamment des références pour le suivi de grossesse et *post-partum* et le suivi préventif de la santé de l'enfant. « Parmi les programmes développés, on retrouve, la promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation saine, la politique de vaccination, les dépistages auditifs et visuels, le suivi du développement staturo-pondéral et neurologique, le dépistage de la tuberculose, la santé bucco-dentaire, la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance. » (*ibidem*). En 2002, on redéfinit les missions de l'ONE afin de s'adapter aux nouveaux besoins des familles à travers deux piliers : l'accompagnement de l'enfant dans sa famille et son environnement, et l'accueil de l'enfant hors du milieu familial (énoncés dans le point précédent sur les consultations). En 2004, l'ONE met en place le projet « santé-parentalité », une enquête réalisée dans chaque consultation et renouvelée tous les cinq ans afin de connaître l'évolution des besoins de la population cible. L'ONE propose de consulter cinq fois le médecin dans une optique préventive lorsque l'enfant a entre zéro et trois ans et propose trois consultations pour l'enfant de trois à six ans. Si nécessaire, la TMS et le médecin peuvent renforcer le suivi. (*ibidem*)

### 1.3. Prévention « prévenante » ou « mécanique » ?

Marie-Laure Cadart, dans l'ouvrage collectif « Production institutionnelle de l'enfance. Déclinaisons locales et pratiques d'acteurs », consacre un chapitre à la prévention précoce de la petite

enfance. Son analyse consiste à présenter deux modèles : la prévention « prévenante » et la prévention « mécanique » (Cadart, 2016). Approches distinctes sans se situer dans une opposition manichéenne, ces deux types de prévention méritent d'être approchés afin de servir d'analyse à des pratiques de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

Ainsi, comme à l'ONE, la santé publique devient une préoccupation importante des états dans l'après-guerre. Les mesures d'hygiène, sanitaires et les vaccinations ont le vent en poupe et la santé et l'éducation deviennent la priorité des services publics. On voit tout doucement s'améliorer la santé de la population et diminuer le taux de mortalité infantile. On s'intéresse désormais à l'affectif, au cognitif et à la santé mentale des enfants. L'évolution est notable quand on sait qu'il n'y a pas si longtemps, on pensait les nourrissons dépourvus de sensibilité et d'émotions. La prévention devient « médico-psychosociale » et Michel Soulé invente la notion de « clignotants » pour aider à définir un développement de l'enfant qui n'est pas optimal (que ce soit au niveau social, médical, psychologique, etc). (Soulé, cité par Cadart : 105) Ce sont donc des signaux d'alarmes sur lesquels les professionnels et la famille doivent se pencher. Soulé soutient et diffuse le concept de prévention précoce, pensant que certains problèmes pourraient être dépistés à l'avance et résolus grâce à la notion de « clignotants » (*ibidem*). La prévention « prévenante » s'instaure, foncièrement globale et centrée sur le sujet, rejetant les déterminismes.

Un symptôme négatif, isolé, ne signifie rien d'alarmant, alors que plusieurs symptômes récurrents chez un même enfant sont préoccupants. Une fois le symptôme détecté, la prévention « prévenante » consiste à en trouver la cause de manière contextualisée, et adaptée à chaque enfant et à son environnement social. Cela repose sur un travail d'équipe avec les parents et entre professionnels, sur une écoute et une prise en compte de ce qui est considéré comme un besoin et surtout, cela demande beaucoup de temps. La prévention « prévenante » se construit dans la confiance, le respect des personnes et se concentre sur « l'enfant en devenir » (Cadart, 2016 : 107).

Reposant sur une visée à long terme, elle suppose, de la part des intervenants -médecins ou assistants sociaux- une certaine résistance au découragement et une capacité d'adaptation que l'on a pu nommer « invention du quotidien » (David, 1962 : 23, cité par Cadart, 2016 : 106). « Il y a de l'« invention du quotidien » [Certeau 1990] quand des professionnels inventent de nouvelles modalités de travail au-delà des missions de base assignées et font preuve de créativité » (Cadart, 2016 : 108). Les professionnels sont investis de manière individualisée dans chacune des situations rencontrées. Le mot d'ordre de cette intervention est la confiance dans les institutions et dans le lien social, le respect et la reconnaissance entre parents et professionnels, la bienveillance.

Ces valeurs sont essentielles pour garantir l'efficacité de cette méthode qui suscite la défiance d'une certaine culture médicale et politique en essor dans les années quatre-vingt. Selon Marie-Laure Cadart, la méfiance à l'égard d'une prévention dynamique et multiforme trouve sa source dans une exigence de théorisation et d'efficacité immédiate, un cloisonnement des disciplines entre elles (effet pervers du développement de connaissances de plus en plus pointues dans des domaines précis), et un éloignement des « spécialistes » du travail de terrain. Alors que les différentes conceptions de prévention

précoce pouvaient s'enrichir mutuellement, l'auteur déplore que le débat ait avorté, cédant peu à peu la place à cette dérive dangereuse qu'est la prévention de masse, « mécanique » et comportementale, qu'elle-même combat actuellement. (Cadart, 2012 : 125)

Cette prévention « mécanique » concrétise la notion de « biopouvoir » (Laval, 2011) que conceptualise Foucault dans les années quatre-vingt et permet à une pensée de la norme de s'installer de façon durable. Ainsi, Foucault soutient qu'à côté des instruments politiques et juridiques de la société, réprimant les comportements jugés contraires à la loi, se sont développés, dès le 17<sup>e</sup> siècle, des pouvoirs disciplinant les attitudes estimées contraires à la norme. La logique qui prévaut est alors de définir, de créer et de mobiliser des sujets produisant efficacement de la valeur économique et sociale. Ces dispositifs de gouvernement moderne, s'appuyant sur les sciences humaines et médicales, cherchent à influencer la vie même des populations. (*ibidem*)

Le « biopouvoir » de Foucault est dès lors un exercice particulier du pouvoir autour de la vie de la société (Genel, 2004). « Le biopouvoir est ce pouvoir exercé sur les individus pour qu'ils soient productifs, en bonne santé, normés et normaux, ayant intériorisé les normes et accepté contrôle et quadrillage minutieux de la société au nom du bien de tous. » (Foucault, 1977, cité par Cadart, 2016 : 109). Ce « biopouvoir » ne concerne pas uniquement la santé mais bien la vie en général, dans toutes ses dimensions : on cherche la conformité de l'enfant et on sanctionne ceux qui s'écartent de la norme. On arrive alors dans la prévention « mécanique » (Cadart, 2016). Le modèle de la prévention ressemble de plus en plus au modèle de l'entreprise ; les services fonctionnent davantage dans une logique de marché où le suivi des familles est de moins en moins individualisé. Le projet de la société capitaliste est désormais de faire entrer chaque enfant dans la norme pour qu'il devienne un citoyen actif et fonctionnel. Les symptômes de l'enfant pourraient être révélateurs d'une inadaptation sociale et d'une anormalité, risque pour lui-même et pour la société qui cherche à créer des individus « conformes » pour qu'ils soient proactifs. Un climat de méfiance s'installe. « Le monde de l'entreprise s'est immiscé dans celui de l'enfance avec son modèle industriel » (*ibid.* : 117). Ce modèle cherche à dépister les symptômes déviants<sup>4</sup> le plus rapidement possible afin que l'enfant puisse se normaliser et s'adapter à la société dans laquelle il vit.

Où se situe l'Office de la Naissance et de l'Enfance dans cette analyse de la prévention « prévenante » et/ou « mécanique » ? Il est difficile de choisir un des deux modèles qui serait complètement appliqué à l'organisme. Il est vrai que l'ONE suit des directives claires quant au développement de l'enfant au niveau médical et social. Dans les consultations pour enfants, à travers le suivi médico-social, l'ONE diffuse une manière de « bien élever son enfant » selon les conceptions de notre société occidentale. Celles-ci sont basées sur des études scientifiques et sur la tradition, qui créent nos normes. Par exemple, il est commun de nourrir son nouveau-né uniquement de lait, par l'allaitement

---

<sup>4</sup> L'adjectif « déviant » signifie « Qui s'écarte de la règle, de la norme sociale ». (Dictionnaire Le Robert Plus, 2007)

maternel ou en utilisant un biberon. Or dans d'autres sociétés, la manière de nourrir l'enfant sera différente : en Bolivie dans la région du Chaparé, le lait n'est bu par les enfants que rarement dans des biberons, et ceux-ci sont davantage utilisés pour boire de l'eau bouillie (de Suremain *et al.*, 2001 ; cité par de Suremain, 2007 : 41). En outre, pour cette société du Chaparé, la cérémonie de la première coupe de cheveux revêt une importance cruciale, car c'est suite à celle-ci que l'enfant acquerra la parole, commencera à manger tout seul et développera sa psychomotricité. (de Suremain, 2007 : 40) À l'ONE, ces différentes évolutions de l'enfant passent par la stimulation de l'enfant et sont temporalisées : pour que l'enfant se développe bien, il doit acquérir différentes aptitudes petit à petit, à un moment précis de son évolution. Ce que l'enfant doit être capable de faire à un tel âge est consigné dans le dossier médical. L'organisme promeut donc des conceptions « emic » considérées comme « etic » et universelles : c'est la « bonne manière » d'évoluer correctement, dans un cadre spécifique et à un moment précis.

Le concept de « bien élever son enfant » et celui d'une « bonne évolution de l'enfant » peuvent varier d'une société à l'autre, d'un milieu à l'autre et même d'un individu à l'autre. L'ONE prend en charge des familles d'origines et de cultures diverses. Celles-ci sont invitées à suivre des directives parfois étrangères à leurs valeurs. Or on remarque que peu des personnes qui fréquentent les consultations remettent en cause les recommandations des professionnels. Peut-être est-ce dû à un « *habitus* »<sup>5</sup>, ancré ou faisant son chemin petit à petit, qui fait en sorte que les parents ne remettent pas en cause des valeurs communes dans la société promues par l'ONE ? Rappelons que l'ONE offre des services qui ne sont pas obligatoires et travaille en partenariat avec les familles, en essayant de respecter leurs valeurs et leurs souhaits quant à l'éducation de leurs enfants. Toutefois, elle essaiera toujours de promouvoir ce qu'elle estime fondamental en matière de prévention. Par exemple, les vaccins. Le seul vaccin obligatoire en Belgique est celui contre la poliomyélite, dont la première dose doit être administrée dès les deux mois de l'enfant. Les parents qui ne vaccinent pas leur enfant contre cette maladie sont exposés à des poursuites judiciaires. La Fédération Wallonie-Bruxelles recommande vivement plusieurs autres vaccins<sup>6</sup>, dont la plupart doivent être réalisés durant l'enfance et donc en partie à l'ONE. Puisque l'organisme est sous la tutelle de la Fédération Wallonie-Bruxelles, il promeut ses valeurs. La page sur le site de l'ONE qui concerne la vaccination montre clairement une tendance pro-vaccination et invoque non seulement la protection individuelle, mais aussi la protection collective, car se faire vacciner est un « acte solidaire » qui réduit la possibilité de propagation des microbes et maladies. (ONE, 2017)

Encourager et rappeler la vaccination contre la poliomyélite est légitime, puisque cet acte est obligatoire selon la loi. Cependant, étant donné que les autres vaccins ne sont pas obligatoires, quoique fortement conseillés par la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'ONE doit mettre en place un « processus

---

<sup>5</sup> « L'*habitus*, comme système de dispositions à la pratique, est un fondement objectif de conduites régulières, donc de la régularité des conduites [...] » (Bourdieu, 1986 : 1)

<sup>6</sup> La vaccination est recommandée contre la diphtérie, le tétonos, la coqueluche, l'*haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, le rotavirus, le papillomavirus, la grippe (en fonction du sexe et de l'âge de l'individu). (Vacc.Info, 2016)

de légitimation »<sup>7</sup>, qui consiste à justifier ses actes pour qu'ils soient reconnus. On peut lire sur le site de l'ONE que la promotion des vaccins est légitimée en invoquant la science et les progrès de la médecine. « Les médecins de l'ONE suivent régulièrement les publications scientifiques concernant la santé de l'enfant et la médecine préventive. » (*ibidem*). Si un parent souhaite des renseignements sur la vaccination, ces informations lui seront données par la TMS et le médecin, qui conseilleront à la famille de faire vacciner leur enfant. Cependant, si une famille manifeste un refus clair, les professionnels respecteront ce choix. La plupart des personnes ne questionnent pas le fait de se faire vacciner, car c'est ancré dans notre société et fait partie de la norme.

Les parents montrent également qu'ils souhaitent que leur enfant soit « dans la norme » au niveau de la santé. Sur base de moyennes, l'ONE utilise des courbes de croissance pour le poids et la taille de l'enfant pour prévenir l'obésité ou l'insuffisance de poids. Si la taille ou le poids quitte la courbe, les professionnels mettent en garde le parent si nécessaire mais surtout, le rassurent, car chaque enfant évolue différemment et tous ne grandissent pas à la même vitesse. Mais les parents se montrent souvent inquiets quand leur enfant est « un peu trop lourd », « un peu trop petit », « un peu trop maigre ». Quand il s'agit d'un signal d'alarme, les professionnels informent les parents et les dirigent vers un spécialiste. J'ai constaté plusieurs fois dans le cabinet médical que les parents étaient soulagés quand la TMS leur annonçait que l'enfant suivait très bien ses courbes, mais souvent dérangés quand ce n'était pas le cas, même lorsqu'il n'y avait rien de préoccupant. Par ces comportements, les parents montrent qu'ils souhaitent que leur enfant soit dans la norme de santé indiquée par l'ONE.

Devant ces normes, certains parents ressentent peut-être une pression de la conformité qui peut leur paraître « normale » ou non en fonction de leur culture. Ils doivent s'adapter à la manière de « bien élever leur enfant » selon la société dans laquelle ils se trouvent ; ils peuvent s'en éloigner bien sûr, mais pas trop, car il existe des règles et des normes qu'il n'est pas possible d'outrepasser. Par exemple, si un parent donne un peu d'alcool à son bébé car d'où il vient, il s'agit d'une pratique courante, il sera considéré comme négligent selon les critères occidentaux. Néanmoins, l'objectif de l'ONE n'est pas de se placer en position de « savant » et de juger les personnes, mais bien de les conseiller et de les accompagner dans un cadre non obligatoire pour leur prodiguer un soutien à la parentalité. Par l'analyse de tous ces éléments, je pense pouvoir dire que l'ONE suit bien une certaine prévention « mécanique », car il s'agit d'un organisme public dépendant de l'état qui établit ses priorités en fonction des valeurs de notre société. Cet organe officiel valide en outre les pratiques d'un certain nombre d'organisations dans le secteur de l'enfance, donnant par exemple un « label » à des gardiennes « agréées ».

Cependant, par l'observation du vécu des familles et de leur interaction avec l'ONE, ce mémoire tentera de démontrer que, malgré cette approche normalisée de « ce qui est bien », et alors même que la norme reste importante dans notre société, l'ONE, grâce à sa démarche fondatrice d'un suivi

---

<sup>7</sup> Grégoire Louise, 2016c, « Syllabus – Notes de cours : Sociologie de l'éducation », (Professeur : Jean-François Guillaume, Cours de Sociologie de l'éducation, Université de Liège), p.22

individualisé dans le cadre des consultations pour enfants, promeut aussi une prévention résolument « prévenante », c'est-à-dire humaniste et dynamique. Les travailleurs sociaux donnent beaucoup d'eux-mêmes pour s'adapter le plus possible aux différentes valeurs et cultures des familles, en essayant de mettre les stéréotypes de côté et de construire des relations de confiance.

Donner beaucoup d'eux-mêmes, c'est faire plus que ce que l'on attend d'eux de par leur fonction. Dépasser les limites d'un certain cadre préexistant, saisir l'autre dans la complexité de ses situations, repérer ou supposer ses besoins et vouloir y répondre révèle une éthique de la sollicitude que l'on peut penser à la base de nombre de vocations de TMS. L'empathie n'est pas nécessairement hors cadre, et prend place dans l'écoute active prévue comme outil de diagnostic d'une prévention efficace. Néanmoins, certaines réponses compassionnelles ne sont pas toujours prévues, encouragées voire autorisées par les institutions lorsque ces dernières ont le souci de préserver les agents et ménager la possibilité d'un travail non contaminé par des affects. Si la prévention « prévenante » laisse plus de place à l'improvisation empathique des agents, elle n'est pas cette absence de cadre que l'on a précisé dans notre introduction.

Par une approche globale et une certaine interdisciplinarité qui fait se côtoyer les intervenants médicaux et sociaux, l'ONE aide des familles à traverser des difficultés multiples et représente un soutien indispensable pour certains parents ; beaucoup expriment d'ailleurs leur reconnaissance. Même dans un monde où la méfiance et la peur vis-à-vis des travailleurs sociaux sont une réalité, les TMS arrivent à créer des relations positives, basées sur la confiance et le partage. Toutes ces observations seront détaillées dans ce mémoire et illustrées par des exemples ethnographiques et des extraits de journal de terrain qui démontreront la récurrence de certains matériaux et leur importance au sein des familles fréquentant les consultations ONE de Sainte-Marguerite et de Bureville.

## **2. Les quartiers de Sainte-Marguerite et de Bureville : un terrain cosmopolite**

Docteur en communication et en anthropologie, Jean Lohisse aborde deux démarches dans l'approche anthropologique du lieu, distinctes par la mise en exergue d'une question en particulier : le lieu est-il l'objet ou le cadre de la recherche ? (Lohisse, 1999 : 13) « À partir de cette interrogation, Christian Bromberger propose de parler d'approche locale et d'approche localisée. » (Bromberger, 1987 ; cité par Lohisse, 1999 : 21). Dans la première, le lieu de recherche mobilise toute l'attention du chercheur et sa capacité d'analyse. Le but est « de parvenir à une compréhension aussi complète que possible à partir de la description minutieuse de ce lieu circonscrit » (*ibid.* : 21). Dans l'approche localisée, on s'intéresse aux logiques internes qui guident les rituels et pratiques ; « l'objectif est de faire apparaître des formes générales à partir d'occurrences locales » (*ibidem*). Ces positionnements sont différents mais ne sont pas antagonistes. (*ibid.* : 13)

Les observations réalisées ne concernent pas des lieux à proprement parler, mais bien les interactions et comportements qui animent ces espaces. Les lieux tels que les salles d'attente, les

cabinets, les domiciles et les quartiers sont donc plutôt des cadres de la recherche qui se situent alors davantage dans l'approche « localisée ». Cependant, il s'agit là d'une position ambivalente, car les quartiers sont le reflet de la spécificité des populations rencontrées et influence les pratiques qui guident leur quotidien. En effet, qu'on se trouve chez une famille, au siège de la consultation ou en train de réaliser un accompagnement, nous nous trouvons toujours dans l'espace du quartier de Bureville ou de Sainte-Marguerite. Dès lors, on s'intéresse à ces lieux et à la manière dont les personnes y vivent. L'approche « locale » est donc également indiquée et finalement, la recherche se situe à la fois dans l'une et dans l'autre approche. Il semblait dès lors pertinent de se focaliser sur ces deux quartiers, territoires d'action sociale, en relevant leurs spécificités respectives afin de contextualiser l'espace quotidien des personnes rencontrées. Ces deux quartiers ne m'étaient pas inconnus au début de la recherche : en effet, c'est dans le quartier de Bureville que j'avais effectué trois mois de stage en tant qu'assistante sociale. J'avais donc déjà eu l'occasion de fréquenter ses rues et ses habitants tout en réalisant quelles étaient les particularités de ce quartier liégeois. Quant à Sainte-Marguerite, c'est un quartier qui m'est familier car j'y habite depuis l'âge de quatre ans. En outre, le fait d'y réaliser un terrain m'a permis de voir mon quartier d'un œil nouveau.

Une précision importante est la localisation de la consultation ONE dans le quartier Sainte-Marguerite. On ne peut pas dire que la consultation soit facilement accessible à tous les bénéficiaires, car le quartier est fort étendu et les rues très pentues. Dès lors, beaucoup de mamans doivent faire le trajet avec un enfant ou une poussette dans les rues pavées aux trottoirs quasi inexistant ou impraticables à cause des voitures mal garées, emprunter les transports en commun ou trouver une place de parking, ce qui ne rend pas l'accès à la consultation aisée. En revanche, à défaut d'être au centre du quartier, la consultation se situe près de beaucoup de lieux d'activités, de services associatifs et de commerces dans la rue Saint-Séverin, endroit fort animé. Cette situation rend les travailleurs sociaux témoins oculaires des lieux, ce qui est un atout non négligeable non seulement pour faire connaître la consultation mais également pour pouvoir créer des contacts avec certaines familles directement sur le lieu de vie, d'une manière informelle, et ainsi mieux cerner leurs besoins. « Travail social (...) et territoire sont intrinsèquement liés (...) parce que le territoire constitue à la fois une fin (...) puisque son but premier est d'aider, de soutenir, de promouvoir, d'éduquer, de socialiser et de gérer (entre autres) un territoire (...), mais également un moyen dans la mesure où le territoire est l'outil de base du secteur associatif pour traiter la question sociale. » (Hamzaoui, 2013 : 9). L'emplacement de la consultation permet aux TMS de plonger dans la vie quotidienne de certaines familles directement sur leurs lieux de vie. Les objectifs de la consultation visent évidemment à répondre à des demandes et besoins en lien avec le territoire concerné, mais ce dernier est également un outil et un lieu stratégique d'intervention.

Cette position de « témoin oculaire » comporte cependant une facette de plus : cette situation conduit les TMS à rencontrer les familles en dehors de leur fonction. En effet, lorsqu'elles sortent sur le temps de midi ou se baladent dans le quartier, elles *ne portent pas leur casquette* de TMS et évoluent en tant qu'individu. De cette manière, lorsqu'elles rencontrent des personnes fréquentant la consultation,

les frontières sont brouillées et respecter le cadre professionnel dans une relation ultérieure est moins évident. Cet aspect du dépassement du cadre sera approfondi dans la troisième partie de ce mémoire.

Dans le quartier Burenvilie, la localisation de la consultation est plus compliquée car les locaux sont moins visibles. Cependant, la consultation se situe tout de même dans le centre du quartier dans un grand bungalow à part, ce qui permet de la repérer facilement. La TMS que je suivais se rend régulièrement en visite à domicile en marchant. Ainsi, même si l'emplacement de la consultation ne prodigue pas une vue d'ensemble de Burenvilie, la TMS perçoit la dynamique du quartier en se déplaçant d'une maison à l'autre.

Le quartier Sainte-Marguerite est parsemé de rues piétonnières dont beaucoup sont en pente et convergent vers les rues Sainte-Marguerite et Saint-Séverin. En s'y promenant, on découvre un quartier plein de vie, toujours en activité. De prime abord, on est frappé par le côté multiculturel de ce quartier tout en couleurs, et les commerces, ainsi que les habitants ou les promeneurs que l'on y croise attestent de cette diversité. Cette partie du cœur de Liège foisonne d'associations, de commerces en tout genre, mais aussi d'écoles, de crèches, et comprend un commissariat et une mairie de quartier. Tous les deux mois sort le journal du quartier, édité par la Ville de Liège, écrit par la Coordination socio-culturelle de Sainte-Marguerite et les habitants du quartier. Sainte-Marguerite est un quartier en pleine mutation : depuis une vingtaine d'années, des projets de réaménagement voient le jour et de nombreux bâtiments sont restaurés et remis en valeur. Malgré ces changements en cours, de nombreux logements restent pourtant précaires et abritent souvent des familles très nombreuses.

La rue Sainte-Marguerite existe depuis le 2 février 1877. Auparavant, on parlait du « faubourg Sainte-Marguerite » car il était situé au-delà de l'enceinte de la ville. Le quartier Sainte-Marguerite, aussi nommé « quartier Ouest », est un témoin significatif de l'évolution de la ville. En 1845, le quartier reflète encore un aspect rural. En 1862, une voie ferroviaire est construite et relie désormais Ans à la gare des Guillemins en passant à l'ouest du quartier Sainte-Marguerite. Par la suite, le réseau ferroviaire s'étend et des centaines de logements sont démolis pour aménager les sites de deux nouvelles gares : la gare du Palais et celle de Jonfosse. On décèle le goût du quartier pour les classes favorisées à travers la construction de maisons bourgeoises. Les classes ouvrières, suite à l'industrialisation, font quant à elles face à un problème de logement. Des habitations modestes sont alors construites pour les familles de travailleurs. Jusqu'en 1912, l'urbanisation du quartier progresse et en 1920, des logements sociaux sont construits dans la partie nord du quartier. Après la guerre, la ville de Liège est préoccupée par les besoins changeants de la population, ce qui va impacter l'urbanisation. Les axes autoroutiers sont incontournables et le quartier Sainte-Marguerite va s'en retrouver changé, puisqu'il devient le lieu de passage entre le cœur de la ville et l'autoroute vers Bruxelles. Cela engendre une scission entre les parties basses et hautes du quartier, qui sont perçues comme séparées par les habitants. Au début des années 2000, le carrefour du Cadran est réaménagé de manière plus conviviale, mais la percée vers l'autoroute reste un mur virtuel entre les deux sous-quartiers. (Ruwet (dir.), 2014 : 397)

Aujourd'hui, la rue Saint-Séverin, « sillon de Sainte-Marguerite » est définie comme lieu de vie d'une population pauvre et souvent issue de l'immigration dans l'ouvrage collectif « Sainte-Marguerite : du faubourg au quartier » dirigé par Robert Ruwet, écrivain liégeois. L'activité commerciale qui était prépondérante dans cette rue est maintenant réduite et certains logements sont vétustes, parfois insalubres, même si d'autres bâtiments sont réhabilités ou en voie de l'être. Dans les rues perpendiculaires toutefois, on retrouve une population moins précarisée, qui est dans une moindre mesure issue de l'immigration. (*ibid.* : 335)

La cohésion sociale du quartier n'est plus ce qu'elle était suite à l'immigration et à la crise économique ; depuis le XXI<sup>ème</sup> siècle, « [...] le quartier se résume à la juxtaposition de groupes, souvent ethniques, vivant chacun sa vie. » (*ibidem*). Toutefois, s'il est vrai que des communautés ethniques se forment et que les personnes de même origine ont tendance à se regrouper, il n'y a pas de nationalité prédominante.

Aujourd'hui, Sainte-Marguerite est un quartier à la fois connu et méconnu des Liégeois. Il n'a pas toujours une réputation élogieuse, mais ceux qui le connaissent de l'intérieur le voient comme un quartier plein de vie, un élément important du patrimoine liégeois. Les alentours de la rue Saint-Séverin sont considérés comme un « village dans la ville » où plus de soixante cultures différentes se côtoient et vivent ensemble. (*ibid.* : 334) J'ai pu réaliser des observations démontrant que des liens entre membres de diverses communautés peuvent se créer dans des contextes précis. J'y reviendrai dans la troisième partie de ce travail. Un diagramme circulaire est disponible en annexe, révélant la multiplicité des origines dans le quartier Sainte-Marguerite (Ville de Liège, 2015).

Le quartier de Burennville, situé sur les hauteurs de Liège sur la rive gauche de la Meuse, est surtout connu pour sa multiplicité de logements sociaux. Durant plusieurs siècles, cette colline était vouée aux pâturages et aux cultures avec très peu d'habititations alentour. Sous ces terrains, l'activité charbonnière était importante. Ce quartier tire son nom d'une des bures creusées : la « Bure-en-ville ». C'est suite à l'arrivée des grandes sociétés de charbonnage et à la construction d'une gare de chemin de fer au XIX<sup>ème</sup> siècle que cette partie de Liège commence à s'urbaniser. Les charbonnages déclinent vers les années 1950 avant de fermer définitivement, laissant un terril impressionnant qui disparaîtra après la construction de l'autoroute. (Warzée, 2013 : 184) Le quartier de Burennville est bien moins connu que celui de Sainte-Marguerite ; les sources à son sujet sont d'ailleurs peu nombreuses. Sa démographie n'apparaît même pas dans le tableau de bord de la population liégeoise 2015 de la Ville de Liège.

Bien qu'on y trouve aussi des petits commerces, le quartier de Burennville comprend plus de grandes surfaces ou de chaînes de magasins que les échoppes indépendantes et les sièges associatifs de Sainte-Marguerite. Burennville est de prime abord plus étendu : il n'y a pas la même impression de « village dans la ville » que dans le centre de Sainte-Marguerite. Cependant, beaucoup de familles se connaissent : il n'est pas rare de croiser des mamans fréquentant la consultation qui discutent ensemble dans la rue. La plupart des familles du quartier Burennville sont issues de milieux défavorisés et vivent dans des logements sociaux. Beaucoup sont allochtones : certains sont originaires du Maroc, d'autres

d'Algérie, d'autres encore de Turquie, *etc.* Bien évidemment, il y a aussi des familles belges de souche dans ce quartier de Liège, mais assez peu en comparaison du nombre de familles d'origine étrangère rencontrées à la consultation.

Les anthropologues s'accordent à dire que la notion de « cosmopolitisme » est extrêmement débattue et discutée dans leur discipline. On peut même parler de débat international ; il n'est dès lors pas évident de trouver une définition commune aux scientifiques. A. Siqueira Barreto et R. Campos De Almeida Dutra, tous deux anthropologues, mettent en avant la notion de « cosmopolitisme au pluriel » en la mettant en parallèle avec les relations de coexistence entre des personnes d'origine différente et la trajectoire d'immigré. Ulf Hannerz définit « la conduite cosmopolite par un état d'ouverture qui rend possible la formation de la connaissance critique, un sens du confort et de la sécurité en milieu étranger [...] » (Siqueira Barreto, Campos de Almeida Dutra, 2015 : 8). Il parle d'une « culture globale » que chaque individu doit chercher à comprendre et à interroger ; il précise que « *le cosmopolite ne négocie pas avec les Autres cultures, mais les accepte en se familiarisant avec elles et leurs structures de signifiants.* » (*ibidem*)

Dans cette optique, le terme « cosmopolite » semble tout indiqué pour le titre de cette partie sur les quartiers de Burenville et de Sainte-Marguerite : un phénomène collectif incluant la rencontre et le vivre ensemble de cultures différentes. Comme on peut le constater de par leur histoire, les observations du quartier et la population, ces quartiers sont des lieux propices aux rencontres des cultures. Cependant, parler de multiculturalité en se limitant à la multiplicité des origines n'est pas suffisant : on y rencontre aussi des classes sociales, des manières de vivre, des traditions, des religions et des « habitus » différents. Dans les deux quartiers, les personnes sont invitées à vivre ensemble et à se familiariser avec la culture de l'autre tout en gardant leur identité culturelle propre. Parfois, des liens se créent ou ne se créent pas, entre différences et ressemblances.

Dans ces lieux cosmopolites, on peut distinguer une ambiance de quartier, des codes et des relations. Les personnes qui y vivent sont influencées par le lieu et *vice-versa*. « Le lieu peut être considéré comme anthropologique dès lors que l'identité, les relations et l'histoire de ceux qui l'habitent s'y inscrivent dans l'espace » (Lohisse, 1999 : 23). J'ai pu observer les personnes évoluer dans les espaces publics et leurs domiciles. Ces parties de la ville sont bien, à mon sens, des lieux cosmopolites et anthropologiques.

### **3. L'expérience ethnographique au fil du temps et du contexte**

#### **3.1. Questions éthiques et production de matériaux ethnographiques**

Les questions éthiques sont primordiales pour l'anthropologue, qui se doit de réfléchir à sa posture et de se considérer comme « objet d'étude » lorsqu'il agit sur le terrain ; ainsi, il pratique une analyse réflexive. (Caratini, 1997 : 181) En effet, ayant déjà fréquenté ce terrain en tant qu'assistante sociale, avec une posture toute autre que celle d'une jeune anthropologue, j'y ai vécu plusieurs dilemmes éthiques par rapport à ma place. Je me suis interrogée sur la nécessité et la pertinence de me présenter

auprès du public observé et sur la manière de m'y prendre. Ma posture a fait l'objet d'une remise en question personnelle. Ces questions sont autant de points de départ et de réflexions nécessaires à la production de matériaux ethnographiques qui permettent de construire une analyse, grâce à un certain recul. Il m'a semblé plus intéressant de développer les dilemmes éthiques au travers de la problématique, quand cela est pertinent, que d'y consacrer un chapitre à part entière.

« L'approche épistémologique [...] en anthropologie [...] tend ainsi à déplacer le regard que nous portons habituellement sur les sociétés étudiées pour y inclure les relations que nous avons effectivement développées avec elles » (*ibidem*). Lors des interactions, il n'a pas toujours été évident d'agir en tant qu'observatrice active sans prendre la place de l'assistante sociale, tel que je l'aurais fait dans mon stage de 2014. J'ai donc dû trouver ma place dans des différents contextes tout en construisant une relation avec les personnes rencontrées, ce qui n'a pas toujours été chose aisée. Mais la relation la plus importante était sans nulle doute celle avec la TMS que j'ai suivie tout au long de ces trois mois. Bien que mon public cible ait été les familles fréquentant les consultations pour enfants et pas les professionnels, la TMS était la personne dont j'étais le plus proche.

Dans tout terrain ethnographique, il faut à l'ethnologue « un guide pour trouver son chemin » (*ibid.* : 182). C'est ce qu'a été la TMS, excepté dans la salle d'attente où elle n'était pas présente, et où j'ai dû évoluer « seule » en apprivoisant, grâce à l'observation, les codes d'attitudes de cet espace (*ibidem*). En dehors de ce lieu, la TMS a constamment été mon guide. Nous travaillions en binôme et nous partagions notre perception parfois différente d'une situation, en fonction de notre expérience respective et notre personnalité.

David Puaud propose un apport intéressant mettant en scène le travailleur social-ethnologue et ses contributions en anthropologie tout comme en travail social (Puaud, 2011). Si, dans ce terrain, je n'étais pas assistante sociale et ethnologue, on peut tout de même établir un parallèle, car ensemble, nous avions les deux statuts. De plus, même si je ne bénéficie pas encore d'une expérience professionnelle, j'ai toutefois un diplôme d'assistante sociale et des expériences de stages qui me permettent de jeter sur les situations un regard particulier. « Le travailleur social, tout comme l'ethnologue, s'immerge pour un temps long sur le terrain, il va à la rencontre de l'altérité. » (*ibid.* : 180). Ainsi, en partageant quotidiennement nos observations, nos pensées, nos ressentis avec deux regards différents, notre duo constituait en quelque sorte un travailleur social-ethnologue au sens de David Puaud. Les observations de la TMS m'ont permis de prendre du recul et de réaliser que ma manière de voir une situation n'était pas universelle, que ma subjectivité était bien réelle et je devais prendre garde aux généralités et préjugés. D'autre part, il me semble que ma vision extérieure des situations bien connues de la TMS a pu à l'occasion modifier sa perception et apporter un autre éclairage à sa manière d'exercer le travail social. « La discipline anthropologique, de par ses méthodes doit conduire à la réflexion sur les pratiques quotidiennes développées par les travailleurs sociaux » (*ibidem*). Elle m'a d'ailleurs exprimé sa reconnaissance car elle remettait parfois en question ses pratiques dans son travail quotidien.

Une autre particularité de ce terrain était de se situer dans ce que l'on peut appeler une « anthropologie du proche », car il a été réalisé dans un contexte occidental. Ce type d'ethnographie a été beaucoup critiqué en anthropologie et l'est encore : certains postulent que l'anthropologie dans un contexte occidental constitue une perte d'identité de la discipline et de ses traditions (Abélès, 1994 : 193). Mais Marc Augé n'est pas d'accord : pour lui, il ne s'agit pas d'une anthropologie par défaut, mais d'un pan de la discipline à part entière. Les méthodes ethnographiques sont tout à fait susceptibles d'être transposées dans toutes les sociétés. Le monde contemporain, frappé par des changements constants, regorge de nouveaux objets d'étude et les considérer dans une perspective anthropologique, selon Marc Augé, devient une nécessité (Augé, 1992). « Ce n'est pas l'anthropologie qui, lasse des terrains exotiques, se tourne vers des horizons plus familiers, [...] mais le monde contemporain qui, du fait de ses transformations accélérées, appelle le regard anthropologique » (*ibid.* : 35). Il me semble que le fait de réaliser une « anthropologie du proche » induit inévitablement une « anthropologie réflexive » pour essayer de se détacher un maximum de ses conceptions, sur le terrain mais aussi à la lecture des matériaux ethnographiques. Étudier la société dans laquelle on vit comprend une difficulté supplémentaire à la base de la méthode ethnographique : je dois apprendre à m'étonner de tout ce qui est ancré dans mes conceptions. Pour cette raison, j'ai tenté, particulièrement à travers cette partie contextuelle mais également dans la suite de ce mémoire, de pratiquer une réflexivité sur ma position « proche » en tant que personne d'une société occidentale, ayant déjà réalisé un stage à l'ONE, et détentrice d'un diplôme d'assistante sociale.

### 3.2. Places et postures sur le terrain

Lors de cette ethnographie, j'ai eu l'occasion d'observer en recourant à différentes méthodes et dans plusieurs contextes bien spécifiques. Le fait d'avoir déjà réalisé à l'ONE un stage comme assistante sociale et le fait d'être encore débutante pour ce qui est de l'anthropologie a sans nul doute influencé ma perception des choses et ma méthodologie ; le terrain ethnographique est « une affaire d'apprentissage, au sens où un apprenti apprend avant tout en faisant. » (Olivier de Sardan, 1995 : 2) Cette expérience était donc une découverte des consultations ONE avec un autre regard, mais également une découverte de la méthode ethnographique réalisée sur le long terme. Chaque situation étant différente et prenant place dans un cadre spécifique, il paraissait important de les contextualiser et de les expliciter pour rendre compte de l'évolution du terrain au fil du temps. Je tenterai dans cette partie d'expliquer mon expérience tout en l'analysant au travers de ressources anthropologiques, en exploitant notamment les travaux et apports méthodologiques des anthropologues Jean-Pierre Olivier De Sardan et Sylvie Fainzang.

Au départ, des limites ont été imposées par le comité d'éthique de l'ONE ainsi que par la coordinatrice Accompagnement ayant validé mon projet de mémoire. Il a été décidé que je participerais à l'accueil en salle d'attente, où je devais me trouver une place sans prendre celle des volontaires, mais également dans les activités collectives organisées et en visite à domicile. La coordinatrice ne m'a pas

caché avoir quelques attentes par rapport à ce travail, attentes qu'elle a préféré taire afin de ne pas influencer ma recherche. Elle m'a également suggéré de veiller à ne pas être intrusive envers les personnes en expliquant mon rôle. En effet, la présence d'une étudiante en anthropologie étant inhabituelle, je devais expliquer le but de ma présence sans perturber le déroulement des séances et les relations de confiance établies entre les familles et la TMS. Comme le suggère Sophie Caratini : le terrain n'est « plus [...] possible sans négociation » (Caratini, 1997 : 180). Je devais dès lors définir mes possibilités et limites à travers la négociation en respectant les exigences de l'ONE et celles de la TMS, tout en respectant les nécessités de ma place d'anthropologue et de mon terrain ethnographique. Le caractère évolutif et spontané du terrain étant ce qui l'est, j'ai finalement eu l'occasion d'observer également dans le cabinet médical avec la TMS et le médecin, et de réaliser l'accompagnement physique d'une maman à une animation prévue par l'ONE. Dans chaque cas, j'adaptais ma place et ma posture en fonction des situations et des familles rencontrées.

Le fait de rencontrer beaucoup de personnes différentes dans plusieurs lieux et dans deux quartiers peut paraître bien large pour l'observation généralement plus ciblée lors d'une ethnographie. « La vie sociale n'est pas un phénomène de masse. Elle se passe pour l'essentiel dans de petits groupes, à l'intérieur de la famille, du foyer, du quartier, [...] dans les groupes formels et informels, *etc.* » (Agier, 1996 : 229). Or les négociations ethnographiques m'ont finalement permis d'explorer de nombreux espaces révélateurs de la vie sociale, mais également d'observer au sein d'espaces formels et informels. À chaque fois, en fonction de cette dernière caractéristique et des personnes, j'essayais de mettre en place une méthodologie adaptée.

Les moments les plus récurrents de mon terrain se déroulaient dans la salle d'attente et lors des visites à domicile. Je réalisais la plupart du temps une observation participante, l'une des plus grandes formes de production de données sur un terrain ethnographique (Olivier de Sardan, 1995 : 3). Ainsi, « Par un séjour prolongé chez ceux auprès de qui il enquête, l'anthropologue se frotte [...] à la réalité qu'il entend étudier. Il peut ainsi l'observer [...] au plus près de ceux qui la vivent, et en interaction permanente avec eux. » (*ibidem*). L'observation participante consistait à partager plusieurs moments avec les familles et/ou le travailleur médico-social, au travers de moments en salle d'attente, de visites à domicile, d'activités collectives et parfois dans le cabinet médical. Cependant, il n'était pas toujours facile de prendre une place active dans toutes les situations, c'est pourquoi de temps à autre, l'observation était non participante. Ainsi, j'ai parfois été coactrice au travers de l'interaction, et parfois témoin en réalisant une observation non participante (*ibidem*).

Je savais dès le départ que trouver ma place et me présenter étaient importants. Cependant, ce n'était pas chose aisée car les contacts en salle d'attente consistent en général à échanger des banalités sur l'enfant avec les parents ; me présenter et expliquer l'objet de mon travail me semblait trop lourd et trop invasif dans ce type d'échanges, pourtant très enrichissants pour la recherche ethnographique : « L'anthropologue évolue dans le registre de la communication banale » (*ibid.* : 5). Ces échanges étaient donc capitaux pour l'imprégnation du terrain, et les interrompre pour présenter mon projet ne m'aurait

pas semblé idéal. J'ai donc commencé mon terrain en réalisant une « observation flottante » (Pétonnet, 1982 : 39) : il s'agit de rester disponible et de me laisser « flotter » dans l'espace de la salle d'attente pour que les interactions s'engagent d'elles-mêmes, sans être forcées, et de ne pas centrer mon attention sur un objet précis. « Il est des lieux tellement connus par habitude qu'on ne leur prête nulle attention. » (*ibidem*) J'ai émis l'hypothèse que la salle d'attente pouvait être l'un de ces lieux : c'est un espace de transition, qui sert d'« entre-deux » aux lieux « plus importants » comme la maison et le cabinet médical, dans lequel les familles se rendent pour rencontrer la TMS et le médecin. Cette rencontre étant le but de leur venue, les familles n'accordent pas autant d'importance à la salle d'attente. Néanmoins, c'est le lieu où j'ai pu effectuer une multitude d'observations intéressantes et l'endroit où les personnes se rencontrent autrement, dans un cadre plus informel. Cette méthode de l'« observation flottante » réalisée dans un premier temps m'a permis de m'imprégnier de l'atmosphère du lieu et constituait une première approche du public cible. Mais il m'est arrivé de ne pas respecter cette méthodologie et de ne plus me « laisser flotter » lorsque mon aide ou mon attention était réclamée, que ce soit par un parent ou par les volontaires. Je me suis alors focalisée sur l'attention qu'on me réclamait et n'ai pas respecté les exigences de la méthode, car répondre à un besoin de l'instant me semblait prioritaire. Néanmoins, ce passage de l'« observation flottante » à l'« observation participante » fait partie de la négociation du terrain énoncée plus haut (Caratini, 1997 : 180), puisqu'il permet d'établir un lien entre le public observé et l'observateur.

Par la suite, pour avoir accès à certaines informations et par souci de transparence, j'ai souhaité prendre une part plus active dans l'observation et ai décidé de me présenter. Mais expliquer quel était mon statut paraissait souvent sans lien avec la conversation qui se déroulait et je ne voulais pas adopter un comportement intrusif ou « savant » en mettant l'accent sur mon statut d'étudiante. Quelques-unes des personnes rencontrées parlaient le français avec difficulté et il me semblait dès lors encore plus compliqué d'exprimer ma position au sein de la consultation. J'ai alors décidé d'expliquer qui j'étais seulement dans les cas où les conversations devenaient un peu plus longues ou vraiment personnelles. J'ai mis en place des pratiques sociales de manière à pouvoir créer un contact avec les parents et concentré mon rôle sur l'accueil. J'ouvrais la porte, je demandais si les personnes allaient bien, je souriais et le plus souvent, je tentais d'interagir avec l'enfant. En effet, mon but était de pouvoir obtenir l'avis des personnes au travers d'échanges informels. J'ai remarqué au fil du temps que cela faisait plaisir aux parents de voir que leur enfant était au centre de l'intérêt, et que d'emblée cela ouvrait la voie à la conversation. Petit à petit, en parlant à l'enfant ou de l'enfant, on en venait aux parents. Comme le précise Fainzang, « l'entrée en relation avec les sujets est largement soumise aux conditions [...] de l'enquête » (Fainzang, 1994 : 9) ; les conditions de l'enquête me permettaient de prendre une place dans la salle d'attente, mais sans empiéter sur celle des bénévoles : je prenais la place que les personnes étaient d'accord de m'accorder et tentais d'interagir afin obtenir le point de vue des familles qui souhaitaient s'exprimer dans le cadre de la salle d'attente. De temps en temps, je proposais mon aide aux bénévoles pour les tâches plus techniques comme peser, mesurer l'enfant ou désinfecter les coussins

de déshabillage. Ces moments en salle d'attente étaient informels et me permettaient aussi de découvrir des choses en discutant avec l'équipe lorsqu'il n'y avait pas beaucoup de parents. Plus tard dans mon terrain, je me suis remise en question et ai réalisé qu'en fin de compte, je ne m'étais pas souvent présentée aux personnes rencontrées en salle d'attente jusqu'alors. Mon statut n'était pas clair, or il s'agit d'une question cruciale pour une anthropologue et son terrain. J'ai donc changé de stratégie et choisi d'afficher une photo de moi à un endroit en évidence sur un mur, avec mon prénom en dessous et quelques lignes sur mon projet. Ainsi, cela permettait d'expliquer ma présence sans déranger les personnes, mais également en prenant conscience de qui allait s'arrêter pour regarder et éventuellement poser des questions. Ma place en salle d'attente s'est donc définie assez naturellement, mais d'un autre côté, m'a amenée à m'interroger sur mon rôle et la perception que les personnes allaient avoir de mon statut. Ces questions et difficultés m'ont au final permis d'aborder les personnes par différents moyens : la conversation informelle, l'accueil, la communication avec l'enfant, l'assimilation à une bénévole ou la pose d'une affiche ; « la prise en compte de la spécificité des conditions historiques d'observation doit en faire une donnée ethnographique [...] ». Ce type de difficulté renvoie [...] à la nécessité de se faire donner une place par ses informateurs » (*ibid.* : 10). J'abordais les personnes différemment en fonction du moment et des gens, tout en m'adaptant à la place qu'ils étaient d'accord ou non de m'accorder : certains parents paraissaient très heureux d'interagir avec moi (en parlant de l'enfant, d'autres d'eux-mêmes, ou de banalités, *etc.*) et d'autres encore préféraient clairement attendre dans le calme ou s'occuper seuls de leur enfant.

Lors de mon expérience, je n'ai pas d'emblée accordé la priorité à cette part de la méthodologie qu'est la présentation. Or, faire connaître son statut aux personnes rencontrées est capital pour la recherche anthropologique, pour respecter une éthique de terrain et pour pouvoir observer dans la transparence. S'il n'était pas évident de se présenter à des personnes que j'allais pour la plupart ne rencontrer qu'une seule fois, d'autres techniques comme poser une affiche en guise de carte de visite auraient pu être envisagées plus tôt dans la recherche. Mais comme j'ai pu l'expérimenter personnellement, « l'enquête de terrain ne peut s'apprendre dans un manuel [...] et procède à coup d'intuition, d'improvisation et de bricolage. » (Olivier de Sardan, 1995 : 2). Dès lors, puisqu'il s'agit d'un premier terrain, il est d'usage de procéder par essais et erreurs et de pouvoir remettre en question ses pratiques afin d'en tenir compte ultérieurement.

Lors des visites à domicile, ma méthode oscillait entre observation participante et non participante, bien que la première ait été la plus récurrente. En effet, j'adaptais mon comportement aux familles rencontrées. J'avais bien conscience que je ne pouvais pas agir et répondre comme une assistante sociale. Il était plus facile pour moi de participer activement à la conversation s'il s'agissait d'une famille qui désirait bavarder et partager son vécu ; en revanche, quand certaines familles posaient des questions précises sur l'ONE et sur le développement et l'éducation de leur enfant, j'adoptais alors une place plus discrète, en essayant toutefois d'être active d'une manière ou d'une autre, même sans prendre part à la conversation : j'essayais, par exemple, d'interagir avec le bébé ou l'enfant. En effet,

« le comportement (de l'étrangère) doit adhérer chaque fois au statut éventuellement différent qu'on lui attribue » (Caratini, 1997 : 182). Comme dans la salle d'attente, j'essayais donc de répondre le mieux possible aux attentes des familles selon la place qu'ils m'attribuaient et leur disposition au contact. Je me suis rendu compte qu'il était en général plus facile de me présenter en tant qu'étudiante en anthropologie dans le cadre plus personnel des visites à domicile ; j'ai donc essayé de le faire autant que possible. Cela me permettait parfois d'embrayer en demandant depuis combien de temps la famille fréquentait l'ONE et ce que les consultations lui avaient apporté. Bien évidemment, cela peut induire un biais dans les réponses, puisque cette question était posée de manière directe, devant le chercheur et devant la TMS. L'une des solutions proposées par J-P. Olivier De Sardan par rapport aux changements de comportement qu'induit la présence du chercheur est d'en tirer parti. « Utiliser sa propre présence en tant que chercheur comme méthode d'investigation devient alors une des dimensions du savoir-faire de l'anthropologue. » (Olivier de Sardan, 1995 : 5) Bien que cette méthodologie n'ait pas été suffisamment exploitée, il faut bien admettre que les discours obtenus après avoir posé cette question étaient toujours positifs. Comment alors distinguer les réponses biaisées des réponses franches ? C'est une question qui mériterait plus d'attention et qu'en tant qu'anthropologue débutante je n'ai pas pu élucider.

Il est arrivé que certaines conversations lors des visites à domicile touchent trop à ma sensibilité personnelle et que je ne puisse pas m'empêcher d'intervenir ; certaines fois, j'ai dépassé les limites en agissant conformément à mon ancien statut d'assistante sociale. D'autres fois, j'ai pesé mes mots et réfléchi avant de prendre la parole en me demandant comment je pourrais formuler mon idée sans outrepasser mon statut.

La maman, Françoise, parlait de ce que vivait son enfant et j'ai senti que je comprenais cette petite fille car j'avais vécu une situation similaire quand j'avais son âge. Cela touchait à ma personne ; j'avais vraiment envie d'intervenir et c'était difficile pour moi de ne pas le faire. Ma position n'était pas évidente car j'avais envie d'intervenir comme une assistante sociale, ce que je ne pouvais pas faire en tant qu'anthropologue. J'ai alors réfléchi à un moyen de satisfaire mon besoin sans prendre une position d'assistante sociale : j'ai demandé si je pouvais raconter quelque chose de personnel, et j'ai expliqué ce que j'avais ressenti en tant qu'enfant dans une situation similaire.

Dans cette situation, j'ai fait face à un dilemme éthique : devais-je éviter d'intervenir pour ne pas faire preuve de trop de subjectivité, ou répondre à mon besoin de réagir car les paroles de Françoise touchaient à mon vécu personnel ? Finalement, j'ai adopté une attitude interventionniste<sup>8</sup> en agissant immédiatement sur le cours de l'action, car j'ai été touchée émotionnellement. Cependant, j'ai tenté de maîtriser cette réaction en évitant d'exprimer mes propos comme je l'aurais fait en tant qu'assistante sociale. J'ai perçu cette situation de manière très personnelle. Cette subjectivité peut être une ressource

---

<sup>8</sup> Grégoire, L., 2016 « Notes de cours : Anthropologie de l'enfance et des enfants », 30 p. (Professeur : Élodie Razy, Cours-séminaire d'Anthropologie de l'enfance et des enfants, Université de Liège)

ou un biais, le tout est d'en avoir conscience et d'en tenir compte (*ibid.* : 21). Le fait de m'être impliquée de cette manière a modifié l'attitude des personnes présentes ainsi que leurs discours. Ici, je m'intéresse à l'impact qu'a eu cette intervention « mettant en jeu les implications psychologiques propres au chercheur. » (Puaud, 2011 : 166). J'ai accepté cette tension et l'ai mise à plat sur le terrain, avant de me questionner sur son impact. Par exemple, certaines personnes pourraient s'être senties jugées de voir leur situation comparée ainsi à la mienne. Mais il me semble que ma réaction a plutôt favorisé notre relation, car par la suite, j'ai remarqué que la maman s'adressait davantage à moi, et me posait des questions auxquelles je n'étais pas toujours en mesure de répondre.

Quand elle n'avait pas de stagiaire avec elle, la TMS me proposait d'assister à la consultation dans le cabinet médical. Ça a été un véritable « plus » pour mon terrain, car en fonction du cadre formel du cabinet ou du cadre plus informel de la salle d'attente, on découvrait les familles tout autrement et le comportement des personnes et sujets abordés changeait radicalement. J'ai longuement réfléchi à la place physique idéale à prendre dans le cabinet : il était impératif que les personnes sachent que je ne faisais pas partie de l'ONE, pourtant l'énoncer à haute voix n'était pas toujours pertinent et ma place physique dans le cabinet pouvait induire une mauvaise posture.

Avant la consultation, nous nous sommes posé la question avec la TMS de savoir où je devais m'asseoir. Ma position, ma place allait-elle induire de l'information et si oui, laquelle ? J'ai donc pris un moment avant la consultation pour réfléchir à la place qui serait la plus appropriée, par rapport à la position que j'allais induire (représentant de l'ONE ? stagiaire ? observatrice ?) mais aussi par rapport aux personnes. Je ne pouvais pas me mettre derrière les usagers et je trouvais que prendre une place entre le médecin et l'assistante sociale était justement représentatif de l'ONE. J'ai donc choisi de me poster à côté de la TMS, mais pas directement devant la table.

« C'est toujours par l'encadrement du corps individuel que s'imposent les représentations et les usages sociaux et culturels du corps [...] l'ethnologue engage toujours son corps, support de soi et de la relation engagée avec les participants » (Fournier, Raveneau, 2008 : 7). Le corps induit donc des représentations et de l'information. Le médecin et la TMS sont toujours assis derrière les bureaux dans le cabinet médical. Prendre la même place n'aurait-il pas suggéré une position dominante ou simplement représentative de l'ONE ? La posture choisie suggérait que ma place était particulière mais sans précision orale, elle devait soulever des questionnements ou de l'indifférence : « à la position dans l'espace physique correspond une position dans l'espace social » (Caratini, 1997 : 182). Dans un souci de clarté, une représentation géographique du lieu et de la place décrite est disponible en annexe. Ce moment était le seul où je m'autorisais à prendre quelques notes sur le vif dans un carnet. Je réalisais une observation non participante en général ; les seuls moments où j'interagissais étaient pour dire bonjour, faire parfois signe à l'enfant et de temps en temps, aider à tenir l'enfant quand on me le demandait pour réaliser les vaccins. Cette position plus formelle permettait à mon sens de prendre des notes sans déranger les familles, car le médecin et la TMS prenaient des notes également. Je ne me suis

pas permis de noter dans d'autres circonstances (en salle d'attente, en visite à domicile ou lors des activités collectives) car je pense que ça aurait induit un comportement trop « savant » ou jugeant et mis les personnes mal à l'aise. Ma méthode consistait donc à écrire quelques mots clés quand j'étais seule, et sinon, à écrire mon journal de terrain au complet dans la soirée. Un exemple flagrant de la différence des partages entre la salle d'attente et la consultation est celui de Caroline :

J'ai eu un contact en salle d'attente avec une jeune maman belge, Caroline [...] son bébé était très souriant, j'ai alors complimenté Caroline et nous avons discuté. Elle en est venue à me raconter [...] qu'elle avait un examen dans l'après-midi. [...] Caroline m'a dit qu'elle faisait des études de bijouterie [...]. Elle m'a signalé que c'était les journées portes ouvertes aujourd'hui et m'a proposé d'y passer. Après la consultation, j'ai parlé des portes ouvertes à la TMS et à sa stagiaire ; elles étaient étonnées car cette maman ne l'avait pas mentionné dans le cabinet.

Cet exemple est à mon sens révélateur du côté plus informel de la salle d'attente et du côté plus formel du cabinet médical ; beaucoup de choses sont partagées dans les deux situations, mais pas toujours du même ordre. La salle d'attente était le lieu de partage de choses plus personnelles de la vie quotidienne ; dans le cabinet médical, les conversations concernaient davantage l'enfant et son développement, ou encore les facteurs de la vie des parents qui pouvaient rendre compte des difficultés qu'ils traversaient, comme les soucis financiers, un déménagement, une séparation, un départ en vacances, *etc.* C'est en partie pour cela que les volontaires sont importantes à l'ONE : en observant la famille et l'enfant évoluer dans cet espace informel, il arrive qu'elles détectent parfois des éléments qui n'ont pas été remarqués dans le cabinet médical. Par exemple, lors d'une consultation à Bureville, une volontaire s'est occupée d'un enfant qui pleurait et criait beaucoup en s'accrochant à sa maman ou en restant seul dans un coin. Par la suite, elle a expliqué qu'elle soupçonnait ce jeune garçon d'être autiste et en a fait part à l'équipe médicale. J'ai appris qu'elle était infirmière pensionnée.

J'ai également participé quelques fois à des activités collectives, et je prenais différentes postures en fonction de l'activité ; une fois, il s'agissait d'un éveil sensoriel maman-bébé mais une seule maman était venue à l'animation. Elle a donc partagé un moment personnel et intense avec la psychomotricienne et je suis restée de côté pour ne pas être intrusive (j'ai donc pratiqué une observation non participante). Une autre fois, pour la même animation, plusieurs mamans étaient venues mais également avec des enfants plus âgés alors que ceux-ci n'étaient pas visés par l'activité. Je les ai donc pris à part avec la TMS dans une autre pièce remplie de jouets pour les occuper et les animer afin que leurs mamans puissent vivre l'animation prévue avec leur nouveau-né. J'ai également assisté à des animations de massages pour bébés ainsi qu'à une animation sur la grossesse, organisée en partenariat avec les consultations prénatales de l'ONE. Lors d'une autre animation organisée par l'association « parent en exil », j'ai fait partie de l'activité au même titre que n'importe quel participant, ce qui me permettait de me placer dans une position de plus grande affinité avec le groupe. (Fainzang, 1994 : 15) Les animations se sont déroulées pour la plupart dans un cadre informel et de détente, dans lequel j'ai eu l'occasion d'adopter plusieurs postures, parfois en présentant mon projet, parfois non. Je m'adaptais

aux mieux aux conditions du terrain et aux besoins des bénévoles, professionnels et familles tout en réalisant des observations et en interagissant.

Enfin, j'ai eu l'occasion d'accompagner une maman de chez elle (Sainte-Marguerite) à la consultation de Bureville pour participer à une animation d'éveil sensoriel. Nous avons attendu et pris le bus ensemble avec son bébé, puis marché jusqu'à la consultation. C'était l'occasion d'avoir un contact plus personnel mais il était difficile d'échanger autre chose que des banalités car le cadre, lui, n'était pas personnel (trajet en bus). J'avais du mal à identifier la limite de ce que je pouvais raconter sur moi-même ou non. À un moment donné, je me suis sentie mal à l'aise car nous avons parlé de notre âge et la jeune maman a été très étonnée quand elle s'est rendu compte que j'étais plus jeune qu'elle de quelques années. J'ai eu l'impression que la vision qu'elle avait de moi (quelqu'un à qui elle pouvait se confier, à qui elle s'identifiait peut-être car nous sommes deux femmes) venait de changer à cause de mon jeune âge.

Pour finir, j'ai choisi pour ce terrain de ne pas réaliser d'entretiens formels. Je pense en effet qu'ils affirment le statut de « chercheur expert » et qu'un cadre formel aurait pu mettre mal à l'aise les personnes avec qui j'avais réussi à créer une relation de confiance. Celles-ci étaient déjà peu nombreuses car la confiance ne s'établit qu'après quelques rencontres et comme je l'ai mentionné, il ne m'était pas souvent donné de voir les mêmes familles à plusieurs reprises. Maintenir un cadre formel auprès de personnes rencontrées une seule fois n'aurait eu aucune pertinence. Les entretiens et conversations informels me semblaient beaucoup plus riches et permettaient de réduire le biais éventuel d'informations erronées dues à la présence du chercheur. Sylvie Fainzang insiste sur « la nécessité [...] de recueillir des informations par d'autres voies que par l'entretien formel » (*ibid.* : 19) et sur cette dimension : « un mode différent de recueil des données entraîne un type différent de données recueillies » (*ibidem*). Les discours sont moins sollicités et donc plus spontanés (*ibidem*) ; non seulement les informations reçues sont autres, mais cela permet également de créer plus facilement du lien avec les personnes. De temps à autre, j'utilisais ce que De Sardan appelle le « canevas d'entretien », un « « pense-bête » personnel, qui permet, tout en respectant la dynamique propre d'une discussion, de ne pas oublier les thèmes importants. » (Olivier de Sardan, 1995 : 9) ce qui permettait, quand je l'estimais intéressant, de rediriger naturellement la conversation pour obtenir le point de vue des personnes sur des thèmes divers ou sur leur lien avec l'ONE (*ibid.* : 26).

### 3.3. Limites et biais du terrain

Sur ce terrain, j'ai rencontré des obstacles qui ont probablement induit des biais dans mon enquête ethnographique. Il semblait dès lors important de les envisager de manière réflexive et ouverte dans l'optique d'une remise en question pour un éventuel prochain terrain et d'apprendre de ses erreurs. Comme le dit Olivier de Sardan, on ne peut échapper aux biais. « L'objectif du chercheur est [...] de tenter de les maîtriser ou de les contrôler. » (*ibid.* : 19).

Au final, la pratique de l'immersion impliquait la participation à toutes les activités prévues par les consultations pour enfants (Fainzang, 1994 : 16). Cependant, il faut garder à l'esprit que les consultations de Sainte-Marguerite et de Bureville rencontrent des centaines de familles chaque année. Or l'anthropologie implique de construire une relation dans la durée avec le terrain et les personnes rencontrées, comme le rappelle Sylvie Fainzang. « Par un séjour prolongé chez ceux auprès de qui il enquête [...], l'anthropologue se frotte en chair et en os à la réalité qu'il entend étudier. Il peut ainsi l'observer, sinon « de l'intérieur » au sens strict, du moins au plus près de ceux qui la vivent, et en interaction permanente avec eux. » (Olivier de Sardan, 1995 : 3). Dans ce cas-ci, l'inscription dans la durée était donc marquée par un paradoxe : à la fois, j'ai eu l'occasion de participer et d'assister à de nombreuses activités, consultations en cabinet médical et en salle d'attente, visites à domicile, accompagnements ; mais il était rare de pouvoir réaliser une observation suivie des personnes rencontrées, même s'il s'agissait toujours du public de l'ONE. Je n'ai pas revu la même famille plus de quatre ou cinq fois sur toute la durée du terrain et je n'ai rencontré la majorité des familles qu'une seule fois. Cependant, il s'agissait tout de même d'un groupe cible de personnes : des parents de jeunes enfants, issus du même quartier et fréquentant le même organisme. Mais le fait de ne pas avoir pu créer de relations dans la durée pourrait effectivement induire un biais dans les résultats de cette recherche, car cela s'oppose à l'un des principes fondateurs de l'observation participante. L'interaction permanente avait lieu avec un « public », mais pas toujours avec les familles prises séparément.

Le fait de clarifier ou non mon statut a pu également induire des biais. Quand je n'ai pas précisé mon statut, je n'observais pas dans la transparence de celui-ci, et les personnes m'ont peut-être confié des choses qu'elles auraient évité de dire en connaissant mon statut. À l'opposé, les personnes ayant conscience de parler à une étudiante en anthropologie ont peut-être agi d'une certaine manière en modifiant leurs comportements et ainsi influencé la recherche. En répondant à une question devant le chercheur et devant la TMS qui réalise le suivi des familles, certaines personnes pouvaient effectuer des « opérations permanentes de « mise en scène » » (*ibid.* : 22). Leur réponse pouvait s'élaborer en fonction de ce que j'avais envie d'entendre, en vue de valoriser la TMS dans son travail ou sans oser émettre des critiques en notre présence.

En outre, il s'agit pour moi du premier terrain ethnographique de cette ampleur. Cela induit de fonctionner par essais-erreurs et de se tromper parfois en réalisant un va-et-vient entre différentes pratiques, méthodologies et réflexions. Même si connaître le terrain de prime abord pour y avoir déjà réalisé un stage peut être considéré comme un atout pour une anthropologue débutante, un lieu déjà fréquenté génère toutes sortes de conceptions qu'il est encore plus difficile de déconstruire puisqu'il s'agit d'une « anthropologie du proche », d'un terrain connu et faisant partie de la société occidentale dans laquelle je vis tous les jours. De plus, certaines conceptions des professionnels sont aussi les miennes, puisque j'ai également une formation d'assistante sociale. Le risque d'« enclicage » (*ibid.* : 20) doit donc être mis en avant ; « l'anthropologue sur son terrain peut très vite devenir « prisonnier » d'une clique, c'est-à-dire d'une faction, d'un groupe parmi les autres. » (Olivier de Sardan, 2001 : 74)

Peut-être me suis-je moi-même rapprochée de la « clique » des TMS de par ma formation et en cédant à mes conceptions, ce qui a pu engendrer des biais dans mon observation et dans la manière dont j'ai été perçue par les personnes. J'ai tenté à de nombreuses reprises de me détacher de la position de « représentante de l'ONE », ce que je n'étais pas, mais cela n'était pas toujours facile. J'ai parfois commis des erreurs : par exemple, au début de mon terrain, j'ai conseillé une personne qui me posait des questions. Or, « lorsque l'anthropologue se fait le porte voix, le porte-parole d'un sous-groupe dont il défend les positions ou les intérêts, [...] il y a problème. » (*ibidem*) J'ai rapidement constaté mon erreur et par la suite, et dirigé les personnes vers la TMS. Malgré tout, cela peut induire un biais dans l'enquête ethnographique.

Par mon stage à l'ONE, ma formation d'assistante sociale et mon peu d'expérience en anthropologie, le décentrement, au cœur de la méthode anthropologique, était particulièrement difficile et n'a probablement pas été appliqué à chaque seconde du terrain, provoquant ainsi des biais possibles. Cependant, dans l'observation tout comme dans l'analyse *a posteriori*, j'ai tenté de déconstruire ces attitudes et de les utiliser pour produire du sens : elles-mêmes sont des matériaux ethnographiques qui m'ont permis lors d'une remise en question d'analyser les situations sous des angles différents. L'important était de prendre en compte ce biais dans l'analyse réflexive de mes matériaux ethnographiques et lors de la rédaction de ce mémoire.

Dans cette première partie contextuelle, méthodologique et réflexive, j'ai tout d'abord fait part au lecteur des circonstances du terrain ethnographique. En proposant une lecture des interventions de l'ONE à travers les concepts de prévention « prévenante » et de prévention « mécanique », j'ai tenté de comprendre le fonctionnement de cette institution sous tutelle de l'Etat fédéral offrant à la fois un cadre normatif et des suivis individualisés. L'approche de l'ONE est ambivalente mais résolument collaborative. La structure est incarnée par des TMS qui n'agissent pas seulement comme des relais d'une information préventive mais construisent des relations plus complètes avec les personnes rencontrées dans ce cadre, ce qui, en fin de compte, crée bien les conditions d'une étude anthropologique. Les cas ethnographiques seront envisagés dans les parties II et III. En étudiant les particularités des quartiers de Sainte-Marguerite et de Bureville, souvent caractérisés de « défavorisés », j'ai soullevé l'importance du facteur multiculturel. Ce facteur a en effet un impact direct sur les interactions entre une population souvent précarisée et les professionnels de terrain, et fera l'objet d'une analyse plus approfondie dans la seconde partie de ce mémoire. J'ai ensuite rendu compte des réflexions qui m'ont animée par rapport à la posture adéquate d'observatrice sur le terrain, posture compliquée s'il en est dans une « anthropologie du proche » qui se veut respectueuse de cadres déontologiques. J'ai précisé également les éléments contextuels donnant au lecteur les clés pour cheminer dans les parties analytiques. Enfin, j'ai tenté, par les références aux différents apports méthodologiques, d'adopter une certaine prise de recul réflexive par rapport à ma recherche.

## Partie II : Parentalité, maternité et famille : des institutions à géométrie variable

---

Dans un premier temps, je me focaliserai sur la population-cible en l'envisageant tout d'abord à travers les termes utilisés par les TMS pour désigner ses bénéficiaires et chercherai ce que ces termes induisent. Ensuite, par les observations de terrain, je m'intéresserai aux caractéristiques des familles qui attestent d'une grande diversité culturelle. Le début de cette partie sera donc contextuel mais permettra également de rendre compte de la diversité du public grâce à des exemples ethnographiques. Je m'interrogerai sur la place des mères dans les interactions avec l'ONE, après m'être étonné, lors de la phase d'observation, de leur présence récurrente, dans les faits ou les représentations. Je tenterai de cerner l'isolement qu'elles peuvent vivre ou ressentir et les « désirs » qui en découlent, selon les constats et les témoignages relevés sur le terrain. J'userai, pour leur analyse des apports théoriques de Marc Augé et Bourdieu. Les concepts différents qu'ils ont forgés impliquent l'idée commune d'un manque de relations pouvant être problématique.

### 4. Déclinaisons et variations entre le local et le global

#### 4.1. Nommer les « familles » de l'ONE : une « simple » question de vocabulaire ?

La filiation, la parenté, le mariage sont des termes qui nécessitent d'être redéfinis suite aux évolutions légales, à leur portée dans l'espace public et aux changements des constellations familiales. Dans ces évolutions, quelle est désormais la place de la famille ? L'apport majeur des sciences sociales avant les années cinquante a été de la qualifier d'« institution fondée sur des liens de parenté statutaires » (Théry, 2011 : 158), et non fondée sur des liens naturels, dont la principale caractéristique est « d'articuler des liens normatifs hétérogènes – alliance, filiation, germanité – et de varier selon les sociétés et au cours de leur histoire » (*ibid.* : 159). Ainsi la famille et les liens de parenté sont des notions très discutées en anthropologie, puisqu'on en trouve autant de définitions qu'il existe de cultures et qu'elles sont sujettes à de multiples évolutions en Occident. On voit apparaître depuis quelques années de nouveaux termes désignant les différents types de familles : on parle de famille « nucléaire », « recomposée », « monoparentale », « homoparentale », *etc.* Ces débats ne feront pas l'objet d'une approche exhaustive, car ce thème pourrait à lui seul faire l'objet d'un mémoire, mais ils sont mentionnés afin de rappeler les changements qui bouleversent les conceptions familiales et de filiation dans le contexte occidental. L'« homoparentalité » prend une place particulièrement importante dans les débats qui concernent la parenté, la filiation et le modèle biparental (Cadoret, 2007) ; c'est pourquoi je prendrai cette configuration pour exemple dans l'optique de révéler les changements qui animent les débats sur la famille aujourd'hui. En France, de son arrivée sur la scène publique en 1997 jusqu'à la loi du mariage

pour tous de 2013, les débats publics sur le fait qu'un couple homosexuel puisse devenir parent ont été particulièrement houleux. C'est l'Association des Parents Gays et Lesbiens, un acteur engagé, qui invente le terme « homoparentalité » en 1997. L'homoparentalité désigne « toutes les situations familiales dans lesquelles au moins un adulte se désigne comme homosexuel(le) et est le parent d'au moins un enfant » (APGL, 1997). Ce modèle parental soulève des interrogations et des débats plus forts que les autres car, par son existence même, il remet en question des représentations normées et ancrées dans la société occidentale. Le lien biologique de la filiation est contesté, puisque deux parents de même sexe ne peuvent pas physiquement procréer ensemble, et le modèle biparental (avoir un père et une mère) est aussi bouleversé ; certains anthropologues parlent même d'une révolution (Cadoret, 2007). Dès lors, dans ce contexte en évolution, comment définir la « famille » et savoir ce qu'elle représente pour chaque personne selon sa culture ? Ce terme est sans nul doute englobant et peut être perçu de bien des façons. À l'ONE, j'ai rencontré des systèmes qualifiés de « familles » aux formes multiples : des mères célibataires élevant un ou plusieurs enfants seules, des couples hétérosexuels mariés avec enfants, d'autres non mariés ; d'autres encore séparés et se partageant la garde de l'enfant, ce qui était également le cas d'une famille homoparentale que j'ai rencontrée. Dans certaines familles, des personnes plus éloignées, comme le frère ou la sœur d'un parent, ou encore un grand-parent, partageaient le même espace de vie.

Dès le début du terrain ethnographique, j'ai remarqué que les TMS désignaient systématiquement les personnes fréquentant le service de la consultation par le mot « famille ». De temps à autre, elles utilisaient le nom de famille des personnes et souvent, elles utilisaient des déterminants possessifs comme « une de mes familles » pour désigner un dossier dont elles avaient la charge. De plus, le mot « maman » ou expression « une de mes mamans » revenait souvent, mais pas le mot « mère ». Ces appellations récurrentes posent question. En effet, chaque service social peut utiliser différentes formules pour dénommer les usagers du service. Une appellation permet de cibler la place des personnes et de trouver le juste milieu entre la proximité et la distance qui caractérisent toutes les relations d'aide. À partir des années nonante, une dénomination en particulier prend le pas sur les autres. « « Usager » est devenu le terme le plus couramment utilisé par les professionnels pour désigner les publics du travail social. D'autres appellations existent comme « ayant droit » [...] « allocataire » [...]. Historiquement, c'est la notion de « client » qui a longtemps prévalu. » (Ravon, Ion, 2012 : 86). On entend également beaucoup parler de « bénéficiaires ». En comparaison, les appellations « famille » et « maman » sont plutôt informelles et moins fréquentes. Dès lors il est intéressant de se demander pourquoi utiliser ces termes plutôt que d'autres, et comment ceux-ci sont révélateurs de la spécificité des consultations de l'ONE. On peut tout d'abord constater que les usagers du service sont bel et bien des familles dans le sens le plus large du terme. Il s'agit du dénominateur commun qui s'applique à toutes les personnes fréquentant les consultations de Sainte-Marguerite et de Bureville : enfants et parents. Mais cela n'explique pas cette dénomination, puisque beaucoup de services visant l'intervention

auprès des familles ne les appellent pas de cette manière pour autant, comme j'ai pu le constater lors de mon stage de troisième année de bachelier en service d'Aide en Milieu Ouvert.

À mon sens, ces expressions informelles sont révélatrices d'un service de proximité. Ces mots plus familiers que les termes génériques comme « usager » ou « bénéficiaire » traduisent une distance moindre entre les TMS et les personnes. Utiliser des mots familiers et s'approprier les cas pris en charge par l'utilisation d'un possessif indique qu'aborder l'Autre dans une relation d'aide n'est pas créateur d'un sentiment de malaise pour les TMS (Gaberan, 2014 : 23). D'après mes observations, l'utilisation du possessif permet d'ancrer l'implication personnelle d'une TMS dans le suivi qu'elle assure. Enfin, le terme « famille » m'apparaît comme révélateur du travail autour d'un réseau : l'enfant est au centre de l'intervention de l'ONE, mais le service interagit avec celui-ci par l'intermédiaire des parents. Le mot « famille » met l'accent sur la prépondérance de ce réseau : l'enfant ou le(s) parent(s) ne sont pas pris en charge séparément mais bien comme un tout. Quoiqu'il en soit, il ne s'agit pas d'une « simple » question de vocabulaire, mais d'une caractéristique propre à l'intervention des TMS, révélatrice de proximité et d'individualisation des démarches. En interrogeant une TMS à ce sujet, celle-ci m'explique que ce terme n'a pas été le résultat d'un accord tacite entre professionnels : il est venu naturellement. Elle trouve la réflexion intéressante et pense que les TMS ont sans doute voulu se démarquer des autres institutions et avoir « un regard plus humain ».

Enfin, une constatation intéressante est que les familles elles-mêmes utilisent un terme informel qui revient très souvent pour désigner les TMS, celui de « dame de l'ONE », relevant lui aussi du langage familier. Les TMS me confirment avoir toujours été appelées de cette façon. Dans ce travail, j'adopterai les terminologies propres aux TMS de « maman » et de « famille » dans le souci de trahir le moins possible la conception de la place des individus par les professionnels et équipes de l'ONE.

#### 4.2. Qui sont les familles de l'ONE ?

Sophie Caratini met en exergue « ce moment clé, et pourtant si fragile, qu'est le parcours initiatique et solitaire qui jette tout jeune ethnographe dans un pays, une culture (peut-on encore parler de culture sans être taxé de culturalisme ?) qui lui sont étrangers et où il est étranger » (Caratini, 1997 : 180). Dans le cas de ce premier terrain, je ne parlerai pas d'une culture mais bien de cultures multiples et différentes que j'ai eu l'occasion d'observer dans divers espaces. Cette partie vise à décrire ces familles rencontrées, et surtout à rendre compte de l'hétérogénéité de ce public. Les cultures se côtoient et s'entrecroisent dans des contextes multiples. Pour cette description, le terme « multiculturel » compris dans le sens « d'origines différentes » est insuffisant, car elles se différencient et se rencontrent à maints autres égards. « Une culture est un ensemble dans lequel il existe de la diversité et de l'inégalité. » (Augé, Rebeyrolle, 2009 : 5) De plus, les cultures s'inscrivent dans une perpétuelle évolution et changent petit à petit. « Les cultures « travaillent » comme le bois vert et ne constituent jamais des totalités achevées » (Augé, 1992 : 33). Afin d'exprimer la diversité des cultures du public rencontré, cette partie se concentrera sur la description des caractéristiques perçues chez les familles, communes ou différentes.

De multiples facteurs permettent de distinguer celles-ci, que ce soit grâce à l'observation ou aux informations reçues par l'ONE.

Le premier élément permettant de rendre compte de cette diversité est le projet santé-parentalité, enquête menée par les TMS dans chaque consultation, et présentée dans un rapport quinquennal. Pour le réaliser, les TMS doivent récolter des données objectives en posant des questions aux parents de chaque enfant lors de moments clés (lorsque l'enfant atteint neuf et dix-huit mois). Elles ont aussi la possibilité de donner de plus amples détails sur leur travail, le public et les difficultés rencontrées, et ainsi de rendre compte de la spécificité de ladite consultation à travers l'écrit. Ainsi, dans le PSP de l'année 2015 de la consultation de Sainte-Marguerite, on peut lire ceci :

« Ce quartier est très multiculturel : le mélange d'origines et de cultures en fait sa richesse mais aussi est signe d'une grande précarité. Nous avons recensé 71 origines différentes qui proviennent de tous les continents [...] La précarité est une caractéristique principale de la population : trop nombreuses sont celles qui vivent avec peu ou pas de revenus dans des conditions de logement très difficiles. [...] Cependant, une partie aisée de la population est également demandeuse des services ONE : elles ont des besoins très différents. » (ONE, PSP de Sainte-Marguerite, 2015)

En retournant au diagramme circulaire de la première partie de ce travail montrant les dix nationalités les plus présentes dans le quartier, il apparaît clairement que ce quartier est bien cosmopolite, tout comme le public de la consultation. Les inégalités sociales grandissantes en sont une autre particularité : à Sainte-Marguerite, on rencontre énormément de familles en situation précaire mais également des familles dites « bourgeoises »<sup>9</sup> sur les hauteurs du quartier : à côté de logements étroits, surpeuplés et insalubres se dressent de grandes maisons de maître à la décoration moderne, ce qui suggère un public plus aisé. « Le mal-logement a des effets directs sur le travail social et la protection de l'enfance. » (Tillard, Rurka, 2013 : 79) Lorsqu'une famille vit dans une maison ou dans un appartement trop étroit ou insalubre, elle fait face à plus de défis encore que ceux qu'impliquent la parentalité, et l'intervention de la TMS doit être renforcée. Le public de la consultation de Burenville est tout aussi multiculturel et beaucoup de familles y sont précarisées ; cela est notamment démontré par l'importance des logements sociaux dans ce quartier. Cependant, le public y est beaucoup plus homogène et les inégalités sociales beaucoup moins marquées : la plupart des familles de Burenville sont allochtones et dans des situations précaires. Il ne m'est pas arrivé de croiser des familles dites « bourgeoises » à la consultation de Burenville ou en visite à domicile.

Au-delà des résultats du tableau de bord de la population liégeoise 2015 et du PSP 2015, d'autres facteurs, observables lors des consultations ou des activités, permettent de rendre compte de la diversité du public des deux quartiers. L'un deux est le facteur matériel. Directement lié aux revenus, il était autant révélateur de la situation financière des familles que de leur origine géographique. Ainsi l'état

---

<sup>9</sup> Ce terme est employé par certaines TMS pour dénommer des familles allochtones aisées financièrement.

des poussettes ou la manière dont les personnes étaient habillées était aussi le reflet révélateur de leur condition sociale et de leur origine : certaines femmes portaient le voile, signe distinctif de la religion musulmane, d'autres portaient des tuniques ethniques, d'autres encore étaient habillées de manière très classique ou simplement à la mode.

Le langage, tant la maîtrise de la langue française que l'accent ou la manière de s'exprimer, est un autre de ces facteurs. Il est, le plus souvent, indice de l'origine géographique des personnes - permettant par exemple de différencier les Liégeois, les Belges de souche et les personnes issue de l'immigration - mais peut également être indicateur du niveau d'études réalisées, par exemple grâce au niveau de langue utilisé (soutenu ou familier).

Un exemple ethnographique, observé lors d'une consultation, permet de mettre en évidence ces deux facteurs :

Une maman ukrainienne très jeune, Irina, est arrivée dans la salle d'attente avec son petit garçon. Un pneu de sa poussette, qui avait l'air très usée, avait crevé en chemin. Irina parlait peu français (nous utilisions des gestes et des mots basiques pour pouvoir nous comprendre).

Comme le montre cet exemple, plusieurs éléments étaient des indicateurs de la précarité dans laquelle vivait Irina : sa poussette, un modèle ancien à l'air très usé, avait un pneu crevé. Elle ne parlait presque pas le français, signe soit d'une arrivée récente en Belgique, soit d'un isolement social ne lui permettant pas d'apprendre la langue. Elle s'était rendue seule à la consultation et m'a expliqué que son mari était peu présent. Plus tard, les TMS m'ont confirmé que cette maman vivait quasiment seule avec son bébé et qu'elle avait de grosses difficultés financières.

Mais les moments rendant le mieux compte de la multiplicité du public étaient les visites à domicile, qui permettaient de pénétrer directement dans l'univers de la famille. La plupart du temps, la TMS que j'accompagnais ne me disait rien sur la famille que nous allions voir en visite à domicile, de sorte que je pouvais exercer un regard extérieur et nouveau sur la situation. L'appartenance à telle culture, origine, religion, classe sociale était souvent révélée par le domicile ; tout d'abord, par son exiguité ou son espace, ses meubles également : tantôt il s'agissait de meubles choisis pour des raisons décoratives, tantôt de meubles de récupération, remplissant visiblement une fonction utilitaire. Les valeurs des familles ou l'appartenance à tel groupe ethnique ou telle religion se ressentaient également au travers de la décoration : un autel, une table basse entourée de coussins, des calligraphies arabes, ou le drapeau d'un pays étaient autant d'indices chargés de sens. Il est aussi arrivé que, dans un appartement, les murs soient couverts de photos de l'enfant unique de la famille, témoins de l'attention et de la focalisation des parents sur leur petit garçon ou petite fille.

Nous avons été accueillies dans le salon de l'appartement et on nous a proposé de nous asseoir avant de nous offrir un café. La télévision était sur volume faible mais allumée, et le bébé dormait dans son couffin. L'appartement était plein de décos de style tunisien, mais il était à la fois moderne. J'avais l'impression que les racines étaient importantes mais que la famille

était aussi bien intégrée en Belgique. Le papa parlait bien français et nous a dit qu'il travaillait [...] et avait un CDI.

Les lieux, « habités par l'homme, [...] deviennent aussitôt espace symbolique. » (Lohisse, 1999 : 22), notamment à travers la représentation d'objets (*ibidem*). Ces décorations aux couleurs du pays d'origine sont des représentations symboliques. En discutant avec les personnes, on découvre que ces objets peuvent être source de fierté, ou signes d'une appartenance à une culture par exemple.

Le fait de proposer quelque chose à boire ou à manger, de même que ce qui est proposé, est également indicateur de telle ou telle culture ou éducation. Dans les familles marocaines, par exemple, on nous offrait sans cesse du thé. Ailleurs, c'était du café, un verre d'eau ou un en-cas, mais il était rare que rien ne soit proposé.

Nous nous sommes rendues en visite à domicile chez Samira, maman seule d'origine marocaine qui venait d'avoir un bébé. La TMS a rencontré Samira pour la première fois il y a quinze jours. La maman nous a fait entrer, nous a servi du thé et nous avons enlevé nos chaussures automatiquement.

Ici, la TMS a enlevé ses chaussures directement, ce qui démontre l'importance d'une tradition ; que ce soit familial, religieux ou national, les rituels comme celui-là révèlent une appartenance culturelle. Le rituel est une notion très discutée en anthropologie ; peu d'anthropologues s'accordent sur une définition figée. « Il n'existe ni théorie communément acceptée ni même de définition des rituels au niveau de la recherche internationale. » (Wulf, 2005 : 1) L'anthropologue Christoph Wulf fait référence à « des actions dans lesquelles la mise en scène et la représentation du corps humain occupent le rôle central » (*ibidem*) ; ici, le fait d'enlever ses chaussures avant d'entrer dans la maison est bien une utilisation du corps (ou mise en scène) révélatrice d'une signification symbolique. Cet automatisme peut également être mis en parallèle avec la « *mimesis* » anthropologique. « L'agir et le comportement mimétiques sont particulièrement attirés par les rituels et les ritualisations du social [...] les processus mimétiques se fixent comme d'eux-mêmes à des rituels et des séquences rituelles. » (Wulf, 1998 : 154) Dans cet exemple ethnographique comme dans beaucoup d'autres, la maman n'a pas eu besoin de formuler la demande d'enlever les chaussures. La TMS, de par son observation et son expérience, connaît l'importance de cette tradition rituelle pour certaines familles et la respecte donc d'emblée. Elle pratique la « *mimesis* » anthropologique. Cela met la maman plus à l'aise, et favorise la création d'une relation de confiance entre la TMS et la famille. Le rituel est porteur de valeurs traditionnelles et symbolique d'une culture. Lors des visites à domicile, on peut en percevoir de multiples indices.

Si les observations peuvent donner des informations sur la situation financière et sociale des familles, ainsi que sur leur appartenance culturelle ou religieuse, il est toutefois important de ne pas céder à la généralisation, qui transforme une connaissance du public en stéréotype. Un exemple vécu, en particulier, me permet de mettre cela en évidence : après avoir placé l'affiche qui décrivait ce que je réalisais à l'ONE accompagnée d'une photo, j'ai émis un jugement de valeur qui par la suite m'a permis de remettre mon attitude en question.

Ensuite, une maman africaine nommée Ayo est arrivée avec son fils de neuf mois [...] elle a regardé mon affiche et m'a demandé si je faisais des études d'anthropologie. Je lui ai alors expliqué ce qu'était l'anthropologie [...]. Elle m'a dit qu'elle le savait mais qu'elle était étonnée car elle pensait que cela consistait uniquement à étudier des populations dans des pays exotiques. Je lui ai alors expliqué ce que je faisais à l'ONE. [...] au fur et à mesure de la conversation, elle m'a expliqué qu'elle [...] était en train d'écrire sa thèse de doctorat en économie des marchés. À travers cet exemple ethnographique, on peut constater que j'ai cédé à un préjugé : en voyant Ayo, maman d'origine africaine, j'ai automatiquement supposé que je devais lui expliquer ce qu'était l'anthropologie en simplifiant expressément mes explications. J'ai eu une attitude ethnocentrique, comme si le fait qu'elle était africaine et qu'elle fréquentait la consultation Sainte-Marguerite signifiait automatiquement qu'elle n'avait pas fait d'études. J'ai beaucoup appris de cette expérience car je n'imaginais pas tomber dans le piège de la généralisation abusive.

Cela montre une des particularités du travail social : confrontés aux normes, aux valeurs, aux traditions différentes et sans cesse en mouvement, les travailleurs sociaux doivent trouver une manière individualisée de répondre, en respectant les missions de l'ONE, aux besoins du public, en constante évolution. Il s'agit donc de mettre en place des actions communes (organisation de consultations pré- ou périnatales, des visites à domicile, par exemple) en adaptant la forme au cas par cas.

## 5. La rencontre TMS et personne comme révélateur

### 5.1. La mère : partenaire principal ou interlocuteur privilégié ?

Le terme « parentalité » est un néologisme des sciences humaines et sociales et n'existe pas en droit. Il désigne les relations entre un enfant et ses parents et fait partie du champ de la « parenté », extrêmement exploré en anthropologie. (Fine, 2002) L'anthropologue Esther Goody décompose la parentalité en divers éléments, qui n'ont pas besoin d'être assemblés pour la fonder : la conception et mise au monde, le don d'une identité à la naissance et le fait de « nourrir, élever et garantir l'accès de l'enfant au statut d'adulte » (*ibid.* : 34). Dans nos sociétés occidentales, l'évolution de la parenté a atteint son paroxysme lors des dernières décennies, suite à l'apparition de la contraception, du droit au divorce et au mariage pour tous, de la procréation médicalement assistée et, également, suite au changement de la signification des termes tels que filiation, mariage, paternité et maternité. Les configurations familiales sont multiples et la parentalité s'en trouve changée : la « volonté de devenir parent » est une détermination qui a pris beaucoup d'ampleur hors d'un contexte biologique qui perd de son importance, quoiqu'il soit toujours prépondérant dans nos mentalités occidentales. En plus de l'adoption, certaines techniques de procréation médicalement assistée permettent de séparer les concepts de « parents » et de « géniteurs ». (Cadoret, 2007 ; Fine, 2002)

Il faut cependant redire que l'importance donnée à la filiation biologique reste forte dans nos sociétés occidentales, bien que celles-ci s'ouvrent à l'homoparentalité ou à la pluriparentalité. Ces formes particulières sont encore sources d'étonnement et, pour certains, occasion de marginalisation. Il

n'est pas rare que des préjugés soient encore bien présents, comme j'en ai fait l'expérience. Lors d'une consultation observée dans le cabinet médical, j'ai rencontré une famille homoparentale composée de deux mamans n'étant plus en couple.

Une des deux jeunes femmes, Vanessa, portait le bébé sur les genoux quand celui-ci n'était pas examiné par le médecin. C'est avec elle qu'il y a eu le plus de discussion ; elle semblait inquiète et posait toutes sortes de questions alors que l'autre jeune femme, Laurie, ne disait mot. J'ai donc été étonnée par la suite d'apprendre que cette dernière était la maman biologique de l'enfant.

Ce jour-là, j'ai pensé de manière stéréotypée : selon ma conception, il aurait été plus logique que Vanessa, qui avait l'air si concernée par l'enfant soit sa mère biologique. Or ce n'était pas le cas ; de plus, même séparées, Laurie et Vanessa se partagent de manière équitable la garde de l'enfant et prennent les décisions le concernant ensemble, sans valoriser la filiation biologique. Cet exemple démontre que c'est la « volonté d'être parent » qui est prépondérante et qu'il existe plusieurs manières d'exercer sa parentalité. De plus, le fait que Laurie ne réagisse pas d'une manière explicite ne signifie nullement qu'elle n'est pas concernée par son enfant. Il s'agit donc d'un préjugé que j'ai tenté ici de déconstruire et de remettre en question.

Peut-être cette difficulté à intégrer les changements dans la parentalité en Occident vient-elle du fait que ces ruptures semblent essentiellement modernes : il y aurait un manque d'habitude face à des évolutions contemporaines ou des cas marginaux. Mais le champ de l'anthropologie permet de rendre compte que les transferts d'enfants, les familles élargies, la pluriparentalité existent depuis bien longtemps dans d'autres sociétés. Par exemple, les Samo, qui sont une société patrilineaire, considèrent que c'est l'inscription sociale par le nom qui déterminera le lien génétique de la personne, et c'est à ce moment que l'enfant se verra attribuer le sang de son père. C'est donc à partir du symbolique que le biologique va se construire. On notera également qu'un homme est considéré comme le père de tous les enfants dont sa femme accouche, qu'il les ait engendrés ou pas. (*ibidem*) Par ailleurs, chez les Nuer du Haut Nil, une femme stérile peut épouser une autre femme et sera considérée comme son mari et comme le père des enfants de cette dernière. (Saskia von Overbeck Ottino, 2011 : 307) On peut retenir de ces exemples ethnographiques que chaque culture choisit ce qu'elle retient comme significatif en fonction de la manière dont s'est construit son ordre social et symbolique.

Ainsi la parenté et la parentalité peuvent être conçues de manières multiples et je tenterai ici de mettre en parallèle les conceptions occidentales et les conceptions d'autres cultures rencontrées dans les familles de l'ONE. La rencontre est interculturelle, que ce soit du fait des origines différentes ou du fait de « nouvelles constellations familiales » comme par exemple l'homoparentalité. La rencontre entre une famille et la TMS doit donc s'équilibrer et s'ouvrir pour rencontrer, d'un côté comme de l'autre, le collectif culturel de la famille, sa singularité et les normes de l'ONE. (*ibid.* : 306)

En face de nouvelles conceptions occidentales de la parentalité prises en compte, je découvre par mes observations que la place de la mère et du lien mère-enfant conserve une importance particulière

à l'ONE mais aussi au sein des familles. Cela m'a semblé justifier le questionnement suivant : la mère est-elle interlocuteur privilégié de l'ONE, ou partenaire principal ? Je constate qu'une place prépondérante est octroyée à la mère par l'utilisation presque constante par les TMS du mot « maman » et de l'expression « une de mes mamans » pour évoquer les suivis qu'elles assument. Bien sûr, le terme « papa » est lui aussi utilisé, mais il est bien moins récurrent. En parcourant le site de l'ONE, on peut également constater que l'accent est clairement mis sur la mère, dans la formulation même des principes d'action. Par exemple, sur la page des visites à domicile de l'ONE, il est noté que « La visite à domicile consiste en un entretien au domicile de la future mère (prénatal) ou de la mère (postnatal) dans un espace différent de la consultation. » (ONE, 2010)

La mère seule suffirait à définir cet autre lieu de rencontre ? Cela signifierait donc que la mère est privilégiée en tant qu'interlocutrice, même si le père n'est pas oublié dans sa relation à l'enfant. Toutefois, la pratique permet de relativiser cette représentation : lorsqu'il est présent, le père est naturellement intégré à l'interaction maman-enfant-TMS. Lors des consultations, plusieurs parents venaient en couple, même parfois lorsqu'ils étaient séparés ou divorcés. Ceux-là témoignent de l'envie, du besoin ou de l'obligation pour le père de s'impliquer dans la vie de l'enfant. Et il était alors parfaitement accueilli. Néanmoins, la plupart des parents séparés ou divorcés venaient de manière individuelle avec l'enfant et, dans ce cas, il s'agissait de la mère : je n'ai vu qu'une seule fois un papa venir seul avec sa fille à la consultation ; j'ai appris en discutant avec lui que la mère travaillait et qu'il était actuellement sans emploi, mais il déclarait aimer cette situation car cela lui permettait de passer plus de temps avec son enfant. Ainsi, beaucoup de pères s'impliquent dans la vie de leur enfant, s'intéressent à son évolution et recherchent les conseils prodigués par les professionnels de l'ONE. Ceux-ci, bien conscients de cette réalité, veulent tenir compte de ce rôle et l'intègrent dans la conception même de leur action. Cependant, l'investissement paternel reste largement supposé ou admis grâce aux témoignages des mères en consultation ou lors de visites à domiciles, puisque dans la majorité des cas, le père est absent.

Une hypothèse peut toutefois être posée, à savoir que le père, parfois, ne souhaite pas interagir avec l'ONE, laissant cette « tâche » à la mère de l'enfant. Il arrive que certains pères, selon leur culture, pensent que l'éducation du jeune enfant relève des tâches qui incombent à la mère. Par exemple, Betty, une maman belge habitant le quartier de Sainte-Marguerite, en couple avec un Camerounais, nous expliquait sa situation lors d'un accompagnement à la crèche pour y inscrire son bébé de neuf mois : actuellement, elle a un travail et pas son compagnon ; il doit alors garder le bébé en journée.

« Il râle, parce qu'il dit : « au pays, c'est le boulot des femmes, c'est pas aux pères de prendre soin du bébé », mais là on n'a pas le choix, donc il le fait quand même », nous raconte Betty.

On peut émettre l'hypothèse que certains pères ne se rendent pas à l'ONE, ou ne reçoivent pas la TMS à domicile, car ils considèrent que c'est une interaction qui doit se faire avec la maman. Notons cependant l'adaptation dont fait preuve le père dans cet exemple ethnographique : il proteste car cela ne correspond pas à aux valeurs dans lesquelles il a grandi, mais par nécessité, s'occupe tout de même de

l'enfant. En l'absence du père, force est de constater que les partenaires principaux de l'ONE, que ce soit en visite à domicile, en consultation ou en activité, sont les mères. Quelles hypothèses peut-on avancer à cela ? Tout d'abord, cela peut tenir à la nature même de l'encadrement que l'ONE est appelé à choisir. Dès la naissance de l'enfant, des visites à domiciles sont proposées aux familles. Par la suite, ces visites s'effectuent sur demande ou en fonction de difficultés rencontrées. Il peut arriver qu'une TMS se rende dans une famille pour un enfant plus âgé si celui-ci a besoin d'une attention particulière, ou en réponse à un problème de sommeil ou d'alimentation par exemple. Mais sur le terrain, la plupart du temps, les visites concernent plutôt les nouveaux-nés, et donc plus particulièrement la maman. Quand nous arrivons à domicile, il arrive souvent que le père soit absent, car au travail, après les dix jours de congé que la loi lui accorde. La mère d'un nourrisson, en congé de maternité - plus long-, est donc disponible pour recevoir un représentant de l'ONE. Les consultations, en journée, sont également accessibles au parent ne travaillant pas.

Dans le projet santé-parentalité de Bureville, on trouve plusieurs informations intéressantes, comme par exemple la proportion de mères qui travaillent. « Plus des 3/4 des mamans ne travaillent pas. Celles qui travaillent ont principalement un job à temps partiel. » (ONE, PSP de Bureville, 2015) Dans ce quartier, les familles où les deux membres du couple travaillent sont minoritaires. Dans le PSP de Sainte-Marguerite, on peut lire que « 3/4 des mamans fréquentant la consultation sont mères au foyer ou au chômage. Très peu travaillent à temps plein (3%). Près d'un ménage sur 2 perçoit uniquement des revenus de remplacement. 3% n'a aucune ressource de revenus. » (ONE, PSP de Sainte-Marguerite, 2015). On peut voir que dans les populations des deux consultations, peu de mères travaillent, et celles qui travaillent sont souvent des familles d'origine belge dans une situation plus aisée. Pourtant, on remarque un contraste important : peu de ces mères travaillent, mais beaucoup ont obtenu un diplôme. À Bureville, 25% des mères ont fait des études supérieures et à Sainte-Marguerite, ce chiffre s'élève à 50%. Néanmoins, la plupart d'entre elles ont obtenu leur diplôme dans un pays étranger et il n'est pas valable en Belgique. (ONE, PSP de Bureville, 2015 ; ONE, PSP de Sainte-Marguerite, 2015) Le fait que la maman soit davantage présente dans l'interaction avec la TMS peut donc d'abord s'expliquer par le fait qu'elle ne travaille pas ou seulement à mi-temps.

Une autre raison tient à la constitution des familles monoparentales rencontrées. Le PSP Sainte-Marguerite donne une idée de la proportion de familles monoparentales. « Une grande majorité des enfants vivent avec leurs deux parents du moins à la naissance. Un certain nombre d'enfants ne voient qu'un seul parent. » (ONE, PSP de Sainte-Marguerite, 2015). Le PSP de Bureville renseigne sur ce sujet également. « Presque 9% des enfants vivent "officiellement" seuls avec leur mère et dans les faits quelques-uns ne voient plus leur père, et ce dès la naissance. » (ONE, PSP de Bureville, 2015). Dans les familles monoparentales vues sur le terrain, je n'ai rencontré aucun cas où l'enfant vivait seul avec le père ; il s'agissait toujours d'une mère seule.

Abordons à présent les textes. Agnès Fine, dans son article « Qu'est-ce qu'un parent ? » pointe l'importance de la place des femmes dans la filiation et dans la parentalité des sociétés occidentales.

Ainsi en 2002, « les femmes ont encore le quasi-monopole des tâches ménagères et des soins familiaux, si bien que l'on peut parler dans les couples d'une « monoparentalité » qui se perpétue avec la séparation » (Fine, 2002 : 20) : lors d'un divorce ou d'une séparation, la plupart des mères ont la garde majoritaire voire exclusive des enfants. En France, « 85% des enfants de parents séparés vivent chez leur mère » (*ibidem*). « Il semblerait [...] que la maternité ne puisse se vivre que dans une proximité physique avec l'enfant, [...] faite de gestes et de mots quotidiens, fortement investis affectivement » (*ibidem*). L'article mentionné suggère l'importance encore tangible du lien mère-enfant, malgré l'évolution grandissante de la place du père depuis quelques années. Même dans les procédures d'adoption, le congé pris pour accueillir l'enfant est surtout maternel et « les associations d'adoptants sont animées par des femmes. Cela traduirait peut-être le caractère sexué, socialement construit, du désir d'enfants chez les femmes. » (*ibid.* : 25). Fine montre aussi que la stérilité est moins bien vécue par les femmes, qui affirment « ne plus se sentir femmes ». L'identité de la femme dans nos sociétés occidentales est encore, pour beaucoup, assimilée à la maternité.

Julie Landour introduit une « définition socialement située » (Landour, 2016 : 4) : « être un bon parent ». Selon elle, dans notre société, certains ingrédients font d'un parent un « bon parent ». Par exemple, dans le cas de l'adoption, les professionnels conseillent fortement à la mère de prendre un congé pour accueillir l'enfant, si elle travaille. Ces ingrédients sont basés sur des normes : par sa disponibilité, elle montre sa capacité à être une « bonne mère ». Par ailleurs, quelqu'un a plus de chances d'être considéré comme un « bon parent » s'il a des moyens économiques, sociaux et sexués pour l'être. (*ibid.* : 6) L'allaitement est un bon exemple de l'investissement exclusif de la mère qui est « le principal pourvoyeur de soins » (*ibid.* : 10) de l'enfant au début de sa vie : c'est elle qui le nourrit. Il s'agit d'une performance maternelle qui est produite par le corps et qui fait partie du processus identitaire : en allaitant, la femme de la société occidentale affirme son genre, le fait d'être « une femme accomplie », mais également sa capacité à être « un bon parent ». (*ibidem*)

Par ces exemples ethnographiques et grâce aux apports de Julie Landour et d'Agnès Fine, on peut constater que le « lien maternel » tel qu'il est perçu dans notre société occidentale tourne autour d'un « besoin » que l'enfant a de sa mère et qu'il prend encore une place importante dans notre conception de la parentalité. En considérant ces apports ainsi que les observations consignées, faut-il qualifier la mère d'« interlocuteur privilégié » ou de « partenaire principal » de l'ONE ? Il me semble que les deux terminologies conviennent car elles désignent des cas différents : les mères sont des « interlocutrices qui sont privilégiées », car elles sont les premières concernées dans la relation avec la TMS par choix des familles. Ces choix ont des causes multiples mais certains découlent sans doute de l'importance accordée à la mère dans la relation avec l'enfant dans bon nombre de cultures -comme dans la nôtre, ainsi que le démontrent Julie Landour et Agnès Fine. Cette importance est accentuée par l'ONE dans la manière de s'adresser aux familles. Par ailleurs, dans les situations très récurrentes où l'ONE doit s'adresser à la mère pour des raisons « techniques » (quand le père n'est pas disponible faute de temps ou quand il s'agit d'une constitution monoparentale, qui voit le couple mère-enfant largement

majoritaire), la mère est le partenaire principal de l'ONE, car elle est le seul parent qui puisse assumer ce rôle.

## 5.2. Le sentiment d'isolement des mères dans un contexte de « surmodernité »

En m'intéressant de plus près à ce public cible que constituent les mamans comme interlocuteur principal ou privilégié, il est une caractéristique commune à bon nombre d'entre elles que j'ai pu relever lors de mes observations sur le terrain : il s'agit principalement de mères dans une situation d'isolement ou dans un sentiment de solitude. Je préfère éviter d'utiliser ce dernier terme seul. La « solitude » est en effet une notion polysémique et difficilement mesurable. Produit d'interprétations, le mot peut paraître imprécis. Partant d'observations ethnographiques, j'établirai les états et les ressentis d'isolement, qui se rapporte à différents stades de déficit de vie sociale. Nul besoin d'être absolument sans contact social pour être isolé ou se voir comme tel, et juger cela problématique ou non. Je me proposerai ensuite d'analyser ces divers exemples à l'aide d'un concept s'appliquant, « s'adaptant » à la société occidentale : la « surmodernité » (Augé, 1992) de l'anthropologue Marc Augé.

Tout d'abord, il est important de signaler comment l'isolement est rendu perceptible. Lors des rencontres et particulièrement à domicile, le sentiment de solitude et d'isolement éprouvé par bon nombre de mamans était prégnant. Celui-ci peut avoir diverses causes et n'est pas toujours exprimé, ni conscient. On peut donc distinguer deux types d'expression de l'isolement : explicite, dans les discours, ou implicite, voire inconscient, dans les actes et attitudes des personnes. Chaque exemple sera explicité et cette distinction sera mise en avant. L'isolement peut être causé par l'absence partielle ou totale du père, ou du fait d'une activité professionnelle, ou de séjours prolongés à l'étranger, ou également dans le cas d'une famille monoparentale. Deux exemples permettent de rendre compte de ce type d'isolement : les cas d'Irina et d'Aïsha.

Revenons tout d'abord à la situation d'Irina, qui s'était rendue à la consultation avec une poussette dont le pneu avait crevé en chemin.

Une des volontaires est allée demander à des commerçants s'ils n'avaient pas une pompe à vélo.  
[...] Je suis rentrée chez moi pour aller en chercher une et nous avons tenté de gonfler le pneu sans succès. Pendant ce temps, Irina allait et venait dans la salle d'attente en engageant la conversation avec les personnes. Elle nous a dit que son mari n'était pas souvent présent et qu'elle n'avait ni ami ni famille vers qui se tourner. Finalement, une volontaire a proposé à Irina de la ramener en voiture et j'ai attendu avec elle et son enfant sur le trottoir [...]. Elle m'a remerciée chaleureusement de mon aide et a tenu à ce qu'on se fasse la bise.

Irina a beaucoup discuté avec les volontaires et les autres personnes présentes dans la salle d'attente ; la barrière de la langue ne l'a pas empêchée d'aller vers les gens pour engager la conversation. J'avais l'impression que parler avec moi et avec d'autres lui faisait plaisir ; de plus, le contact du corps était important pour elle car elle m'a serrée dans ses bras à plusieurs reprises. Enfin, elle a tenu à ce que l'on s'embrasse lors de son départ alors que nous venions de nous rencontrer. Des indicateurs d'isolement

social sont donc exprimés non seulement dans le discours d'Irina mais aussi dans ses attitudes. Effectivement, Irina est seule la plupart du temps, parle peu le français, vit dans un petit logement et bénéficie de maigres revenus. Elle a d'ailleurs fait part explicitement de son sentiment de solitude quand elle m'a dit que son mari était peu présent et qu'elle n'avait ni ami ni famille en Belgique. L'absence du père est une source de souffrance pour bon nombre de mamans, qui l'ont exprimé en visite à domicile.

L'exemple d'Aïsha, une jeune maman guinéenne de trente ans, rend aussi compte d'un sentiment d'isolement lié à l'absence du père. Aïsha est arrivée en Belgique il y a cinq ans, lorsqu'elle était enceinte. Cette maman se trouve actuellement seule avec ses quatre enfants, deux paires de jumeaux de trois et cinq ans. Je l'ai rencontrée il y a trois ans lors de mon stage à la consultation de Bureville, alors qu'elle était enceinte de ses deux derniers enfants. Pour lui venir en aide, la TMS a sollicité d'autres services d'aide pour réaliser un travail en réseau afin de fournir à cette maman notamment un logement adéquat, une aide familiale et un soutien dans les tâches administratives à accomplir. Aujourd'hui Aïsha reçoit toujours le soutien de divers services d'aide grâce à ce réseau mis en place autour de sa famille, dont l'ONE reste un pilier. Mais au quotidien, elle est seule à gérer ses quatre enfants ainsi que les tâches ménagères. Bien que je connaissais la situation d'Aïsha et son parcours difficile avant d'arriver sur le terrain, elle a tenu à reparler de son passé. Aïsha a dû quitter son pays d'une manière précipitée alors qu'elle était enceinte, suite à des émeutes dans sa ville natale. Elle n'a jamais pu y retourner depuis et encore aujourd'hui, elle est sans nouvelles du père de ses aînés. Le père des deux plus jeunes enfants vit en Allemagne et ne rentre en Belgique que rarement. Elle nous explique qu'il est difficile pour elle d'assumer le quotidien sans lui. Elle est très fatiguée et mentionne qu'elle ne sort pas de chez elle quand les enfants sont à l'école, sauf pour aller faire une course. Aïsha nous fait part de façon explicite de son sentiment de solitude et ce malgré le réseau d'aide mis en place pour la soutenir.

C'est notamment l'analyse de ma réaction lors d'une visite en particulier qui m'a fait prendre conscience de la récurrence de l'absence paternelle dans les situations. Lors d'une visite à domicile chez Djamila, une maman algérienne, j'ai été impressionnée par le père, Adil, très présent dans la discussion avec la TMS. Il a beaucoup parlé des enfants, raconté le quotidien. Il a expliqué qu'il travaillait de nuit, or il était présent lors de chaque visite à domicile et consultation. Adil s'occupait également beaucoup de sa fille et j'ai été touchée par sa confiance, car il m'a proposé de prendre la petite dans mes bras sans aucune hésitation, alors qu'il ne me connaissait pas. Avec le recul, je me rends compte que c'est le fait de m'étonner de cette situation qui pose question. Voir un père investi et visiblement présent m'a impressionnée ; mon attitude est donc révélatrice du caractère exceptionnel de la situation et de l'absence récurrente des pères au quotidien sur le terrain.

Notons cependant que l'absence du père n'est pas toujours une source d'isolement pour les mères. Cette constatation se justifie par un exemple ethnographique en particulier : le cas de Samira.

À domicile, Samira nous dit [...] qu'elle est très heureuse, car le père de son nouvel enfant ne veut pas s'engager. Ce sentiment nous paraissait étonnant au départ.

En effet, Samira nous a affirmé être soulagée d'élever seule son enfant : le père ne souhaite pas s'engager. Nous avons compris par la suite que cette maman a vécu une mauvaise expérience quelques années auparavant : elle a eu un enfant d'un autre homme et celui-ci a fini par obtenir la garde exclusive de l'enfant, qui vit maintenant au Maroc. Elle a perdu le contact avec son fils. Suite à cela, lors de sa seconde grossesse, elle ressentait la présence du papa comme une intrusion, une menace. Elle était alors soulagée, désormais, de profiter de sa parentalité seule : selon ses termes, elle ne souhaitait pas « partager » son enfant avec un père.

Mais cette situation particulière n'a pas empêché Samira d'exprimer un isolement sous une autre forme. Elle est en Belgique depuis maintenant huit ans mais sa famille est restée au Maroc ; elle nous dit se sentir seule sans sa famille mais surtout sans la dynamique familiale de communauté qu'elle a connue avant de venir en Belgique.

Elle nous dit « ici, ce n'est pas pareil que chez moi : c'est « chacun sa vie » et on ne s'occupe pas des autres ».

Elle ne retrouve pas la solidarité et la proximité qu'elle connaissait dans son pays d'origine, ce qui accentue son sentiment de solitude. D'autres mamans d'origine étrangère ont exprimé ce manque du pays natal et ce sentiment de solitude lié à un éloignement géographique de la famille, comme par exemple Djamila.

Djamila nous a dit qu'elle était partie en Algérie pendant l'été pour « faire un break » car le début de sa troisième grossesse, non attendue, avait été difficile à vivre. Revoir sa famille et retrouver l'ambiance de son enfance pendant plusieurs semaines lui a fait beaucoup de bien : ses sœurs et sa mère se sont occupées de ses enfants pour la laisser se reposer et accepter sa grossesse. Elle nous explique qu'elle a pu prendre du bon temps et a été beaucoup aidée par sa famille au quotidien. Le retour à la maison a été un peu difficile car elle devait assumer à nouveau toutes les tâches ménagères et l'éducation de ses enfants, seule ou avec son mari.

Dans ces deux exemples ethnographiques, le sentiment de solitude est lié à un isolement familial dû à un éloignement géographique du pays d'origine et de cette communauté.

Outre l'absence du père et l'éloignement du pays natal et de la famille au sens large, une troisième cause d'isolement est l'absence de réseau social. C'est le cas de Samira qui demande explicitement à la TMS de lui proposer des activités collectives afin de rencontrer d'autres mamans. Mais c'est aussi le cas d'Irina qui mentionne n'avoir aucun réseau social autour d'elle ou d'Aïsha, qui élève seule ses quatre enfants et dont la charge de travail est telle qu'elle n'a ni le temps, ni l'énergie de tisser un réseau social.

Le cas de Fatma, mère tunisienne de deux enfants de trois ans et deux mois, est aussi révélateur. Cette maman avait exprimé en consultation ses préoccupations concernant le fait que son fils ne se nourrissait pas correctement et ne parlait pas beaucoup pour son âge. La TMS avait proposé une visite pour la conseiller sur l'alimentation de l'enfant et envisager des solutions avec elle. Au début de l'interaction, Fatma était très discrète : elle parlait peu et de manière très calme, sa position corporelle

induisait également un sentiment de quiétude ; elle restait assise sur le divan, à côté de son bébé et ne bougeait pas beaucoup.

Fatma se définissait comme quelqu'un d'assez réservé, qui ne parlait pas beaucoup. Elle nous a expliqué qu'elle cuisinait avec son fils, mais souvent dans le silence. Elle pensait, dès lors, que son fils n'était peut-être pas assez stimulé au niveau du langage. Elle aimait cependant avoir des moments de silence et insistait sur ce point.

Pourtant, peu après le début de la visite, cette maman a commencé à nous parler de sa famille restée en Tunisie ainsi que de sa vie en Belgique. Sans que la TMS ne la sollicite, Fatma s'est mise à parler de son fils, de sa cuisine, de son mari, de sa famille, de la maison, de l'école, *etc.* Au final, nous sommes restées plus d'une heure avec elle, une heure pendant laquelle nous l'avons écoutée. Elle s'est confiée et a parlé sans arrêt, alors qu'elle se définissait comme quelqu'un qui aimait le silence. Cette maman vit éloignée du pays dans lequel elle a été élevée, et éloignée de sa famille au sens large, mais elle est entourée en Belgique de son mari et de ses deux enfants. Elle a exprimé que la Tunisie lui manquait, mais qu'elle aimait aussi beaucoup la Belgique. Lorsqu'elle nous a raconté son quotidien, elle n'a pas fait mention d'amis ou de connaissances, mais nous a expliqué qu'elle sortait tous les jours pour accompagner et aller rechercher son fils à l'école ainsi que pour faire ses courses. À aucun moment Fatma n'a parlé d'isolement, mais de façon implicite, son désir de se confier et le fait qu'elle a parlé de façon ininterrompue pendant plus d'une heure, alors qu'elle venait d'insister sur son attitude réservée et sur l'importance des « moments de silence », semble confirmer l'hypothèse d'un isolement social : elle n'a probablement personne à qui parler. C'est là que la relation avec la TMS prend tout son sens.

Je souhaitais démontrer par ces cas ethnographiques choisis la récurrence du sentiment de solitude ou d'isolement chez les mères rencontrées sur le terrain. Afin d'en proposer une lecture analytique, je vais maintenant exposer le concept de « surmodernité » de Marc Augé, anthropologue. Ce concept s'applique à la société occidentale qui est justement l'environnement ethnographique de cette recherche ; il me semblait dès lors intéressant de proposer des hypothèses explicatives du sentiment d'isolement observé grâce à la théorie de la « surmodernité ».

Marc Augé propose une anthropologie de la « surmodernité » dans son ouvrage « Non-lieux » (*ibidem*), à laquelle tout chercheur travaillant dans l'« anthropologie du proche » dans les sociétés occidentales serait confronté aujourd'hui. Marc Augé affirme que le monde contemporain, avec son évolution, appelle lui-même au regard anthropologique. Il va alors s'intéresser particulièrement à trois transformations du monde occidental qui, selon lui, sont caractérisées par l'excès : le temps, l'espace et l'individualisation. Je m'intéresserai particulièrement à un de ces axes : la « surabondance spatiale » (*ibidem*), et retiendrai, dans son analyse de la perception du temps en Occident son constat « que le rythme de vie des individus s'accélère » (*ibid.* : 38)

Selon Augé, l'espace occidental se caractérise d'abord par une mise à distance : en effet, la connaissance de l'immensité de la planète et de ce qui l'entoure induit une prise de conscience du point infime que représente son propre milieu de vie. D'un autre côté, ces connaissances ouvrent au monde

qui semble paradoxalement proche et familier ; par exemple, on peut maintenant se déplacer d'un pays à l'autre très rapidement, grâce aux moyens de transport. Enfin, avec le développement des réseaux sociaux et l'accès immédiat à l'actualité, nous avons le loisir de savoir ce qui se passe à l'autre bout de la planète au même moment que chez nous, dans notre intimité. Nous recevons tous les jours des images qui véhiculent de l'information, bien que leur possible manipulation rende suspecte l'objectivité des nouvelles transmises. On peut donc parler d'une « surabondance » du contexte spatial. « Celle-ci s'exprime [...] dans les changements d'échelle, dans la multiplication des références imagées et imaginaires, et dans les spectaculaires accélérations des moyens de transport. » (*ibid.* : 47) Parmi les conséquences de cette multiplicité spatiale, Marc Augé pointe l'augmentation de ce qu'il appelle les « non-lieux » (Augé, 1992) : ce terme évoquerait des espaces qui mettent à l'écart du monde : il peut désigner des moyens de transport, des espaces aménagés de circulation ou les lieux qui réunissent tout un chacun, dans lesquels nous passons tous les jours, mais sans vraiment voir les autres et sans être vus (les centres commerciaux par exemple). Les espaces virtuels créés par des moyens de télécommunication tels la télévision et Internet forment aussi des « non-lieux ». Il faut donc, en anthropologie, « réapprendre à penser l'espace », car celui-ci est en expansion. En suivant la théorie de Marc Augé, les mamans que j'ai rencontrées vivent au quotidien un monde qui semble bien être celui de la « surmodernité ». Dès lors, voici quelques parallèles.

Djamila et Samira expriment toutes les deux un manque lié à leur pays d'origine et surtout, à la « communauté» présente qui leur permettait de vivre dans un réseau solidaire de proches. Cela impacte d'abord la manière dont elles vont ressentir le temps. En Belgique, la manière de concevoir le temps est très linéaire et chaque chose doit se réaliser à un moment précis. Ces normes sont incorporées dans les habitudes des personnes mais également diffusées à travers les médias, par les publicités par exemple, qui vont mettre en avant les bienfaits de bien se brosser les dents avant d'aller dormir ou de manger un certain nombre de repas par jour, selon des horaires prévus *etc.* L'ONE diffuse également des normes liées au temps : par exemple, le nouveau-né doit uriner au moins cinq fois par jour et déféquer une fois pour être en bonne santé ; un autre exemple est la recommandation de faire dormir les enfants tôt et les propositions de rituels temporels, comme lire une histoire à l'enfant avant le coucher. Lorsque Djamila est retournée en Algérie, elle explique qu'elle a reçu du soutien de sa famille qui l'a aidait à prendre soin de ses enfants ; les tâches du quotidien étaient gérées en collectivité, et donc simultanément par plusieurs personnes. Or, en revenant en Belgique, Djamila doit se réhabituer à gérer son quotidien seule et à se recentrer sur la notion du temps qui est normée pour pouvoir être qualifiée de « bon parent ». Samira, elle, est une maman seule avec son enfant et n'a pas de réseau social autour d'elle. Elle doit donc également s'occuper de son ménage et de son enfant seule au quotidien, ce qui est différent de vivre dans une communauté soudée comme c'était le cas lorsqu'elle vivait au Maroc. Dès lors, ces mères disposent, par jour, de moins de temps pour elles-mêmes et pour leurs obligations en comparaison avec leur vie au Maroc ou en Algérie, puisqu'ici elles doivent tout assumer seules. En outre, elles doivent respecter le rythme des enfants mais également les exigences des normes temporelles imposées par la

société occidentale, afin d'être qualifiées de « bonne mère ». Nul doute que leur rythme de vie s'en trouve accéléré, comme le dénonçait Marc Augé. Elles sont donc prises dans cette surabondance du temps et doivent se détacher de la communauté qu'elles ont connue en assumant le « rôle de mère » tel qu'il est perçu dans la société occidentale, dans le respect des normes temporelles et à l'écoute de leurs enfants.

Il me vient également à l'esprit ces autres témoignages de mères qui font état d'une autre forme de décalage, quand le rythme du bébé, qu'il faut bien suivre, « ralenti la vie » et, par comparaison, donne à l'extérieur une impression de film accéléré. La bulle aménagée suscite ainsi une impression d'isolement...jugée, celle-ci, bien plus positivement à travers le lien mère-enfant.

Venons-en maintenant à l'influence de la surabondance spatiale sur le sentiment d'isolement des mères. Fatma, par exemple, qui est à la maison la journée avec son bébé de deux mois, explique ne sortir de chez elle que pour aller chercher ou conduire son fils aîné à l'école ou pour aller faire les courses. Elle ne mentionne aucun autre réseau social que celui de sa famille proche (son mari et ses fils) et sa parenté restée en Tunisie. Selon ce discours, je constate que cette maman ne fréquente au quotidien que peu d'espaces : essentiellement, son domicile et celui de la consultation ONE de Bureville. De même, Samira mentionne qu'elle n'a ni ami ni famille en Belgique et qu'elle ne sort donc pas beaucoup de chez elle excepté pour aller à la consultation, pour s'approvisionner ou pour se promener avec son fils. Aïsha confie également en visite à domicile qu'elle ne sort de chez elle que pour faire quelques courses ou conduire ses enfants à l'école. Ces mères fréquentent donc toutes au quotidien ce qu'Augé appelle des « non-lieux ».

À la différence du « lieu », le « non-lieu » ne peut être perçu « ni comme identitaire, ni comme relationnel, ni comme historique » (*ibid.* : 100). Il ne s'y reflète ou ne s'y joue pas l'identité des individus (ou de leur communauté), il ne s'y établit pas des relations sociales significatives et les « non-lieux » n'ont pas cette stabilité qui donne une dimension historique. Le « non-lieu » est un lieu de passage, un lieu lié à l'éphémère et à l'individualité solitaire (*ibid.* : 101). L'anthropologue accorde une attention particulière aux instances commerciales, parlant de « gestes du commerce « à la muette » » (*ibidem*). Dans les supermarchés en particulier, le commerce se déroule effectivement « à la muette » : les commerces se définissent principalement par l'écrit. Ainsi les « non-lieux » sont gorgés de textes et de symboles : tantôt écrit, tantôt représenté par des idéogrammes explicites, « leur mode d'emploi [...] s'exprime selon les cas de façon prescriptive [...], prohibitive [...] ou informative » (*ibid.* : 121). Toutes les interactions, qu'elles soient directes (par exemple entre un caissier et un client), ou indirectes par le biais d'écrits ou par exemple avec une machine, viseront « l'homme moyen » (*ibid.* : 126), défini comme utilisateur et visant chaque personne indifféremment. Des formules telles que « Merci de votre visite », « À bientôt » seront utilisées avec tous. Dans le « non-lieu », l'identité personnelle est alors perdue : le « non-lieu » crée l'identité de chacun et l'individualité est oubliée. On oublie ce que la personne est et on ne s'intéresse qu'à ce que la personne fait ou vit comme client. (*ibid.* : 129) Or, ce sont bien dans ces structures que, selon leurs témoignages, les mères en question font leurs courses. Dans ce contexte, on

peut s'intéresser à l'isolement ressenti par Fatma, Samira et Aïsha, qui au quotidien, quand elles sont à l'extérieur, fréquentent ces « non-lieux » où elles passent sans être vues et prises en compte dans leur individualité. Même si elles voient et parlent à des personnes, on ne peut pas considérer ces échanges comme faisant partie d'un réseau social. Bien différent était, au pays natal, le rituel du marché où s'approvisionnaient certaines des mamans. Faire ses courses sur un marché tenu par des commerçants indépendants laisse bien plus de place à la discussion. Peut-être le fait de passer maintenant dans les « non-lieux » de la société occidentale leur permet-elles d'entériner le fait d'être loin de chez elles. Elles sont en tout cas conscientes du sentiment d'isolement que cela induit.

Enfin, une autre observation interpellant le concept de la « surmodernité » concerne la télévision. Tout d'abord, la quasi-totalité des familles, y compris celles qui vivaient dans une situation très précaire, possédaient un poste de télévision. Quand nous arrivions, certaines familles l'éteignaient, d'autres la laissaient allumée avec un volume faible, mais la plupart des personnes laissaient l'écran allumé en coupant le son. Cela distrait l'attention pendant la conversation et je me suis demandé pourquoi cette récurrence dans le fait de laisser la télévision allumée.

J'ai notamment constaté cette habitude de laisser le poste allumé chez Djamila et Samira. Ces femmes ont la caractéristique commune d'être mère et de vivre loin de leur pays d'origine comme beaucoup de personnes fréquentant les consultations. Comme en fait prendre conscience Marc Augé, la multiplication des espaces est infinie grâce à la télévision, Internet et la radio, auxquels les personnes ont accès à leur domicile mais également dans certains « non-lieux ». Pour celles qui expriment un manque lié à l'absence de la communauté du pays natal et qui échangent avec elle par Internet comme Samira et Djamila, il faut convenir qu'elles ont un contact -l'expression est paradoxale avec des « proches » qu'elles ne rencontrent jamais vraiment. On peut émettre une hypothèse à ce sujet : d'un côté, ces médias permettent à Djamila et à Samira de se sentir proches de leur pays d'origine, d'en connaître l'actualité et de communiquer avec leurs connaissances sur place. Beaucoup de familles d'origine étrangère avaient d'ailleurs, comme elles, une antenne parabolique qui leur permettait de capter les chaînes d'autres pays, et beaucoup de postes montraient des chaînes étrangères lorsque nous nous rendions à domicile et que la télévision restait allumée. Il s'agit donc de faire « comme si on était là-bas ». Mais d'un autre côté, le fait de savoir ce qu'il se passe à l'autre bout de la planète peut faire prendre conscience à ces mamans à quel point elles en sont loin. Cette surabondance spatiale pourrait donc jouer sur leur sentiment d'isolement familial et social en leur rappelant perpétuellement qu'elles sont loin de leur terre natale. Les médias jouent donc un rôle paradoxal, qui les en rapproche et les en éloigne à la fois.

Enfin, le fait de laisser la télévision allumée pendant une interaction avec la TMS pourrait s'expliquer par l'habitude de considérer la télévision comme une porte ouverte sur l'ailleurs, qui procure un sentiment de proximité pour contrer celui d'isolement ; par conséquent on ne s'en prive pas, même pendant une interaction avec la TMS. J'émets donc l'hypothèse qu'être isolé dans la masse anonyme fréquentant des « non-lieux », être réduit à vivre ses relations de manière davantage « virtuelle », et être

dans l'impossibilité de nouer des contacts sociaux extérieurs à la famille proche renforce le sentiment d'isolement social.

Marc Augé affirme d'ailleurs aussi clairement que ces « non-lieux » peuvent être source d'isolement : « L'espace du non-lieu ne crée ni identité singulière, ni relation, mais solitude et similitude. » (*ibid.* : 130). Il n'est pas insensé de proposer cette fréquentation des « non-lieux » comme amplificateur de sentiment de solitude et d'isolement, si ces espaces sont les principaux lieux fréquentés par la mère. Dans ses exemples, Marc Augé cite la salle d'attente comme l'un de ces « non-lieux ». Il est ici possible de le contredire en mettant en parallèle ce propos avec la réalité dont j'ai fait l'expérience. Je ne considère pas la salle d'attente des consultations ONE de Bureville et Sainte-Marguerite comme un « non-lieu ». Tout d'abord, il n'est pas question de considérer tous les individus fréquentant ces espaces comme « passagers éphémères » d'un lieu de passage qui serait assimilable à ces halls d'aéroport ou de gare que l'anthropologue envisage. Les volontaires connaissent les familles et vont à la rencontre des nouvelles personnes qui fréquentent la consultation. De cette manière, les contacts sont individualisés et les personnes ne sont pas privées de leur identité singulière.

Ensuite, je considère que cet espace est un lieu informel où peuvent se créer des relations et des interactions individualisées entre professionnels, volontaires, parents et enfants. Nous en avons d'ailleurs la preuve avec l'exemple ethnographique d'Irina, mère seule avec son enfant, qui va vers les autres parents, vers les volontaires et vers moi-même à la recherche d'interactions et de contacts. De plus, la salle d'attente est un lieu intime, où des manifestations particulières du corps de l'enfant prennent place, contrairement à une salle d'attente chez un médecin généraliste. En effet à l'ONE, il est prévu de déshabiller l'enfant, avec l'aide de volontaires si elle est désirée, sur les couchettes prévues à cet effet dans la salle d'attente. C'est pour moi la preuve que l'individu est pleinement appréhendé : pour déshabiller l'enfant, de multiples interactions sont établies : avec le parent qui range, qui ne peut pas être « évacué » de la relation avec l'enfant à qui il est demandé de coopérer, que l'on rassure, que l'on amuse. Son nom est cité, il est plus sujet qu'objet. On veille à la sécurité et au confort d'un corps, individualisé. Le contact physique se doit d'être respectueux. S'ensuit également une curiosité, qui est attention à l'autre, et notamment des bébés entre eux. Cette mise intime du corps et ces contacts particuliers s'opposent selon moi à ce que l'on pourrait retrouver dans un « non-lieu » d'Augé. Ainsi la salle d'attente ne serait pas considérée comme un « non-lieu » et permettrait à certaines mamans de remédier partiellement à leur isolement ou sentiment d'isolement lorsqu'elles se rendent à la consultation et échangent avec d'autres personnes. Dans la dernière partie de ce mémoire, je reviendrai d'ailleurs sur cette fonction de la salle d'attente.

Rappelons pour terminer que cette conception de la « surmodernité » comme explication de la récurrence des sentiments de solitude et d'isolement sont des pistes de réflexions amorcées par une apprentie anthropologue. Ces hypothèses nécessiteraient un travail davantage approfondi et une présence sur le terrain plus longue. La mise en parallèle d'études différentes pourrait encore infirmer ou confirmer ces considérations.

### 5.3. Désirs implicites : la révélation en situation. Réflexion autour des « capitaux » de Bourdieu

En travail social, il est important d'établir une distinction entre la demande et les besoins des personnes. Certains savent identifier leurs propres besoins et de là découle leur demande, mais il arrive que des besoins ne soient pas exprimés de façon explicite. Les travailleurs médico sociaux les décident à travers l'attitude des mamans ou lors de visites dans leur milieu de vie. Le principe même de L'ONE permet de les supposer : service public gratuit, il n'est donc pas obligatoire. Sauf exception, les familles qui décident de venir à l'ONE sont en demande et y trouvent forcément un intérêt personnel. J'ai rencontré toutefois une maman qui, suite à une intervention du Service de l'aide à la jeunesse, était contrainte de se rendre régulièrement à l'ONE pour qu'un suivi puisse être réalisé, mais ce genre de cas est assez rare. Beaucoup de parents n'hésitent pas à formuler leurs demandes de manière explicite. Par exemple, certaines familles souhaitent être suivies à domicile par la TMS sans jamais se rendre à la consultation pour voir le médecin, alors que d'autres ne souhaitent pas de visites à domicile. Il arrive qu'une maman soit demandeuse de participer à des activités organisées par l'ONE pour rencontrer d'autres mamans, comme Samira par exemple. Certains parents demandent des visites à domicile régulières, d'autres non. D'autres encore expriment lors des consultations un problème précis vécu avec l'enfant et posent clairement la question de savoir comment le résoudre : il est arrivé plus d'une fois qu'une mère ou qu'un père parle des problèmes de sommeil ou d'alimentation de l'enfant dans ces termes. Une visite à domicile est alors prévue pour en parler calmement et trouver une solution avec la TMS. Il est difficile, en effet, de régler ce genre de difficultés dans le cabinet médical, car d'autres enfants attendent de passer chez le médecin.

Quant au concept de « besoin des familles », il est communément utilisé à l'ONE. Sur la page des visites à domicile du site de l'ONE, on voit également cette référence aux « besoins ». « La visite à domicile [...] est une démarche nécessitant une adaptation permanente des attitudes et des messages professionnels du travailleur médico-social en fonction de l'usager, de son environnement, de ses besoins et de ses demandes. » (ONE, 2010). Cette notion de « besoin » est un enjeu central du dispositif d'intervention de l'ONE car c'est en identifiant les « besoins » de l'enfant et de sa famille que la TMS peut y répondre de manière appropriée et individualisée, dans le respect des normes. Ces « besoins » sont en quelque sorte le moteur de l'action de la TMS.

Le concept de « besoin » est polysémique et peu abordé en anthropologie. Cette notion est plutôt étudiée dans d'autres disciplines comme par exemple la psychologie, avec la pyramide des besoins de Maslow, les sciences de l'éducation, ou encore la philosophie. Dans les matériaux ethnographiques, j'ai pu observer que cette notion de « besoin » pouvait prendre plusieurs formes. En raison de la polysémie du terme, je l'utiliserais avec des guillemets et lui préfèrerais le terme « désir », moins large, pour qualifier mes observations. Je n'utiliserais le terme « besoin » que dans les cas précis où sa définition sera clairement identifiée. J'analyserais les « désirs » des mères relevés par mes observations de terrain sous

l'angle de la théorie des « capitaux » de Bourdieu (Rigaux, 2015). « Le désir est un mouvement fragile que l'Autre peut décider de taire ou de retenir parce qu'il est trop souffrant, ou bien engagé dans l'un de ces temps de passage difficiles à vivre » (Gaberan, 2014 : 70). Le « désir » révèle une aspiration mais ne dit pas comment la satisfaire. Désirer, c'est être en état de manque ; la personne peut alors « s'interdire d'avoir envie » pour éviter la souffrance liée à cet état de manque. Les discours ne collent pas toujours au ressenti, car la personne peut affirmer n'avoir envie de rien tout en désirant quelque chose. Le « désir » peut donc être exprimé ou caché, conscient ou inconscient.

Pour analyser les « désirs » de parents qui ont fait l'objet de mes observations, la théorie des « capitaux » de Bourdieu me semble indiquée, elle qui établit les ressources dont peuvent disposer les individus dans le champ social, les moyens qu'ils mobilisent pour agir, pour obtenir satisfaction. Produit à la fois d'une volonté subjective et d'une conformité intégrée aux positions sociales, Bourdieu considère que le comportement des individus, leur manière d'être (leur « *habitus* ») tend à reproduire les clivages sociaux. Selon Bourdieu, la position sociale se définit par un accès à différents types de biens qu'il appelle les « capitaux » (Rigaux, 2015). « Un « capital » est tout type de ressources qui, mis en œuvre dans les pratiques des agents, peut avoir des effets utiles pour lui dans un champ déterminé. » (*ibid.* : 25) Le but ici est de savoir ce qui participe à la création de l'identité d'une personne et d'en relever les caractéristiques. Ces « capitaux » sont liés à la position sociale des individus. Bourdieu distingue ainsi quatre « capitaux » différents qui permettent à l'individu d'acquérir une puissance dans les différents champs constitutifs d'une vie en société.

**Le capital économique**, qui comprend tout ce qui participe au confort de vie physique d'une personne. « Il est constitué des différents facteurs de production [...], de l'ensemble des biens économiques [...], des revenus » (*ibidem*). **Le capital culturel** se définit par trois formes. Son premier état, « l'état incorporé » consiste en l'acquisition de codes, en l'accomplissement d'activités culturelles. C'est une disposition durable qui marque le corps, et donc un « *habitus* ». À « l'état objectivé », il désigne la possession de biens culturels, comme par exemple des meubles ou des instruments. Enfin, « l'état institutionnalisé » correspond à une reconnaissance légitime de compétence et s'applique par exemples aux diplômes, aux champs de connaissances culturelles. (*ibid.* : 27) **Le capital social** consiste en un réseau de personnes pouvant être considérées comme ressources à mobiliser. C'est un tissu de relations, l'appartenance à un groupe qui va rendre la personne importante. Le capital social détermine la surface sociale de l'individu. « Il [...] s'agit [...] de liaisons, permanentes et utiles qui supposent d'être « entretenues » par des échanges inséparablement matériels et symboliques. » (*ibid.* : 34) Enfin, **le capital symbolique** est « constitué par le crédit, l'autorité que confère à un agent la possession des autres capitaux. » (*ibid.* : 35). Le capital symbolique est en quelque sorte l'image qu'une personne va renvoyer à la société ou à une autre personne grâce à ses « capitaux » économique, culturel et social et permet d'augmenter ou de diminuer les autres « capitaux ». Les « capitaux » sont ainsi interdépendants : si l'un diminue, il entraînera la chute d'un autre et vice-versa, tout comme ils s'augmenteront les uns les autres. (*ibidem*)

Je reviendrai maintenant à mon terrain d'observation avec l'exemple d'Ayo, maman africaine dont j'ai parlé dans la première partie de ce travail. Pour rappel, j'ai déconstruit un préjugé personnel qui m'a conduit à commettre une bêtise, lors d'une conversation avec cette maman. J'ai supposé qu'elle n'était pas assez cultivée pour connaître le terme « anthropologie » et ai par la suite appris que cette maman connaissait cette discipline et poursuivait actuellement un doctorat. L'image que j'ai « plaquée » sur cette maman était, selon les termes de Bourdieu, son capital symbolique. Habituelle à rencontrer des familles en situation précaire à l'ONE, j'ai diminué le capital symbolique de cette maman parce qu'elle se rendait à la consultation de Sainte-Marguerite. Je lui ai donc attribué un capital symbolique largement sous-évalué en regard de son capital culturel, puisque Ayo réalise un doctorat et possède donc un capital culturel élevé, à l'état institutionnalisé. Mon erreur est venue du fait qu'à l'ONE, j'ai eu l'habitude de fréquenter un public essentiellement précarisé. Bourdieu définit la précarité par l'existence d'un déficit dans l'un des quatre « capitaux » (Rigaux, 2015) : ainsi, selon son analyse, j'aurais abusivement considéré que son « désir » de recourir à l'ONE reflétait un faible capital économique et/ou social. Déconstruire l'amalgame qui avait été source d'erreur m'a poussé à chercher dans la théorie de Bourdieu des clefs d'analyse, lui qui montre comment les « capitaux » dont dispose un individu peuvent être liés, le capital symbolique étant celui par lequel il apparaît, en fin de compte, avoir de la valeur.

Il me semble que ces concepts, appliqués à une série de cas ethnographiques dont certains ont déjà été considérés, fournissent un nouvel axe d'analyse permettant de les préciser. J'espère ainsi montrer l'intérêt qu'il y a à revenir sur des observations, pour en compléter les perceptions. Selon la théorie de Bourdieu, je reformulerai les situations et les sentiments d'isolement que j'avais précédemment remarqués comme un déficit en capital social. Celui-ci devrait donc être lié aux autres « capitaux », selon des configurations différentes et selon les situations.

Le second cas révélateur d'une erreur de jugement est celui de Sirine ; Sirine est une maman marocaine qui a un petit garçon de trois mois. Contrairement à beaucoup de femmes marocaines, elle ne porte pas le voile. Son mari est retourné au Maroc il y a un mois pour y subir une opération. Elle nous explique qu'il reviendra dans quelques semaines. Cette première visite se déroule sans encombre : Sirine nous offre un verre d'eau et pendant qu'elle discute de sa grossesse et de l'enfant avec la TMS, je joue avec celui-ci. La visite dure environ une demi-heure et se déroule dans la bonne humeur. La TMS complimente la maman sur son bébé très souriant et éveillé. Finalement, au moment de partir, la TMS salue Sirine et lui propose de participer un jour à une activité collective à la consultation de Burenville. C'est alors que Sirine fond en larmes. Elle raconte en pleurant qu'elle a été victime de harcèlement, ce qui lui a fait perdre tout sentiment de confiance et de sécurité. Aussi, depuis que son mari est parti au Maroc ne sort-elle jamais, sauf pour aller faire ses courses ou quand elle y est obligée. C'est chaque fois avec la peur au ventre qu'elle quitte son domicile. Elle nous dit se sentir très seule car elle ne connaît personne à Liège. Pendant toute la durée de la visite, Sirine avait pourtant persisté à tenir un discours positif et retenu son « désir » de se confier car il est signe de souffrance (Gaberan, 2014 : 70). Se taire, pour refouler cette peur qui la tenaille. Cependant, au moment où nous la quittons et où elle va se

retrouver seule, sa souffrance est trop grande et Sirine a une envie irrépressible de confier à quelqu'un ce qui la tourmente. On peut considérer, avec Bourdieu, qu'il s'agit d'une maman démunie dans son capital social : lorsque son mari est absent, elle n'a personne sur qui compter. Cependant, par son attitude enjouée et son visage souriant, c'est-à-dire par une surévaluation de son capital symbolique, censé être en osmose avec un bon niveau de capital social, nous n'avons décelé aucune faille dans la vie sociale de cette maman. Nous avons agi comme si cette maman était bien entourée, sans difficulté particulière. De la sorte, nous avons inconsciemment augmenté son capital social. Or nous découvrons par la suite que cette image n'est pas fondée et que son capital social actuel est en réalité en déficit. On pourrait même préciser qu'il l'est et qu'il l'a été de manière traumatisante : être entourée de personnes malfaisantes est une situation plus négative que l'isolement. L'effet sur le véritable capital symbolique de Sirine, telle qu'elle l'a dévoilé en fin d'entretien, a été dévastateur.

Je poursuivrai par le cas de Fatma, maman qui nous affirme d'abord « aimer les moments de silence ». Toutefois, par son attitude volubile lors de la visite, Fatma exprime un « désir » inconscient, mais bien présent : celui de parler. L'image qu'elle entend donner d'elle-même et celle que son comportement induit est assez paradoxale. Comment l'expliquer ? La TMS et moi-même percevons chez cette maman un « désir » de parler et de se confier. Pour le concilier avec la définition qu'elle donne d'elle-même (« silencieuse en général ») il faut en déduire -à tout le moins- qu'elle entend protéger son capital symbolique. Il y a fort à parier que cette mère perçoit clairement le déficit qu'engendre, en termes d'image dans notre société, l'idée d'un isolement social. Famille et amis sont des valeurs importantes : « avoir des gens à qui parler », c'est posséder une richesse (un capital social) qui signe la valeur de l'individu particulièrement entouré. C'est pourquoi il vaut mieux revendiquer un goût pour le silence, plutôt qu'admettre manquer de relations. Si le flot de paroles n'est pas la retenue d'un barrage qui lâche, si donc il ne permet pas d'être sûr que le capital social de Fatma est déficient, elle dont le réseau de relations ne suffirait pas à contenir le « désir » de confidences (à moins qu'elle en soit complètement dépourvue), si son attitude ne reflète que l'envie d'augmenter encore le nombre de liens avec d'autres personnes sans contradiction avec un calme habituel, il reste que l'on peut toujours supposer que cette maman accorde de l'importance au capital social, au point de ne pas trouver incongru de faire entrer une personne mandatée par un organisme officiel de soutien dans une forme d'intimité que d'autres réserveraient à des proches (selon un « *habitus* » propre à leur milieu). Selon Bourdieu, il n'est pas sûr que la qualité de ce capital social y gagne, bien que l'on doive reconnaître aux professionnels de l'ONE d'être d'efficaces « personnes-ressources ». Il ne faut pas oublier, ici, le caractère contractuel, temporaire et normé des relations.

Cette dernière remarque vaut pour le cas suivant. Aïsha, dans sa situation particulière, mère de quatre enfants, aurait un capital social bas, puisqu'elle compte sur l'ONE pour l'étoffer en comptant sur les partenaires présents suite au travail en réseau pour l'aider à augmenter ses autres « capitaux » : c'est par exemple grâce aux aides familiales qu'elle aura un peu de temps pour elle, ce qui lui permettra éventuellement d'augmenter son capital culturel, en lisant par exemple.

Irina est dans une situation similaire. Son cas pourrait même s'analyser en conjuguant les concepts de Bourdieu et Augé : on pourrait ainsi décoder qu'elle construit son capital social en s'immergeant avec plaisir dans les rapports sociaux que lui offrent les consultations de l'ONE, exorcisant ainsi l'effet négatif de ces « non-lieux » qu'elle fréquente la plupart du temps. En suscitant les conversations et en touchant régulièrement les autres, elle montre une volonté d'exister aux yeux des autres qui renforce incontestablement son capital symbolique, bien plus solide que ne le laisserait supposer son capital économique, révélé par une poussette en piteux état.

La situation de Marie peut aussi s'analyser au travers de ce prisme. J'ai rencontré cette maman et sa fille dans le cabinet médical de Sainte-Marguerite. Après s'être présentée à la TMS -c'était sa première visite à la consultation de ce quartier- Marie a très vite commencé à se confier et à raconter un traumatisme de son enfance. La consultation n'est probablement pas le seul espace où elle peut répondre à son « désir » de confidence, mais c'est un lieu où la parole est d'une certaine manière « neutralisée », où les affects peuvent être mieux gérés. Cette maman avait déjà fréquenté une autre consultation pour enfants de l'ONE et une autre TMS : elle savait par son expérience antérieure qu'elle trouverait probablement dans cet espace un professionnel prêt à l'écouter. Cette maman a donc cherché à augmenter son capital social en confiant quelque chose de très personnel à une personne à la fois inconnue mais reconnue.

Je vais maintenant expliquer le cas de Safi et d'Ephrem, pour lequel les outils d'analyse fournis par Bourdieu me paraissent également appropriés. J'ai rencontré ce couple lors d'une première visite à domicile. Ils venaient d'avoir un petit garçon. Safi est une maman camerounaise et Ephrem, son mari, est d'origine togolaise. La visite se déroulait dans une ambiance légère et la famille semblait de bonne humeur ; c'est alors que les parents nous ont expliqué qu'ils étaient tristes de ne pas pouvoir donner à leur enfant le nom de famille qu'ils désiraient et ont demandé confirmation à la TMS. Il faut savoir qu'au Cameroun, dans la région d'où provient Safi, le nom de famille de l'enfant est choisi par les parents au même titre que le prénom. Ce nom est porteur de symbolique et de valeur. Safi aurait aimé donner à son enfant le nom de famille de son propre père, un nom qui signifiait « royauté ». Les deux parents ont confié leur déception et nous ont expliqué leur alternative : mettre ce nom comme deuxième prénom, puisque, en Belgique, l'enfant est autorisé à avoir plusieurs prénoms choisis par les parents. Lors de cette visite, les parents nous ont donc fait part de leurs valeurs, les ont mis en lien avec leurs origines et ont fait montre de leurs sentiments. Dans cette situation se détachent plusieurs « désirs » : un « désir » de partager, d'être compris, d'exprimer sa tristesse. Il me semble bien sûr possible d'entendre ces « désirs » comme la volonté d'augmenter un capital social. Mais c'est ici le capital culturel qui accuserait un déficit qu'il me semble intéressant de souligner.

En effet, le rituel qui consiste à choisir le nom de famille de l'enfant de manière symbolique appartient aux cultures dont proviennent les parents. Ne connaissant pas les codes de la société occidentale concernant la dénomination avant la naissance de leur enfant (puisque les font encore confirmer par la TMS), ils se rattachaient à leurs propres codes culturels. Cette situation estrévélatrice de leur « désir »

de conserver un capital culturel qui s'avère hors d'atteinte, car la culture de la société dans laquelle ils se trouvent est différente et n'intègre pas la règle importée. Par cette discussion, les parents expriment un « désir » de faire exister un monde qui n'existe pas ici. L'évoquer, c'est d'ailleurs peut-être lui ménager un espace, fut-ce lors d'une discussion. « L'échange », par son côté profondément égalitaire, restaure en partie le capital symbolique des parents, mis à mal par le déracinement. La qualité de l'enfant -et de l'ancêtre- a été clairement affirmée. La posture de la TMS devenant celle d'un témoin de leur valeur.

Djamila exprime également un manque de son pays natal et de sa communauté d'appartenance. Quand Djamila rentre dans son pays natal, c'est bien pour y retrouver une partie de ce capital culturel qui lui fait défaut dans son pays d'accueil, mais également pour renouer avec une partie de son capital social, dont une large part est constituée de la communauté de son enfance, sa famille élargie et ses amis algériens.

L'exemple de Caroline sort quelque peu de l'ordinaire, comme il a été admis à propos du cadre fixé pour les rapports entre TMS et bénéficiaires de l'ONE. Il peut cependant être déconstruit en deux éléments-clés : le « désir » d'un individu et la volonté de renforcer ses « capitaux ». Dans la partie I de cette étude, j'expliquais que cette maman, lors d'une conversation en salle d'attente, m'avait raconté qu'elle étudiait la bijouterie et que son école organisait des portes ouvertes ce jour-là, avant de m'inviter à y participer. J'en ai parlé à la TMS par la suite et elle a proposé de s'y rendre sur le temps de midi. Lorsque la maman nous a vues, elle a eu l'air très étonné que nous soyons venues. Or, elle l'avait proposé, mais sans-doute pensait-elle que son invitation *passerait à la trappe*. Nous lui avons prouvé le contraire en nous présentant à son école. Elle nous a alors fait visiter l'atelier en nous expliquant à quoi servaient les différentes pièces et les différents outils. Au cours de cette rencontre hors du cadre de l'ONE, cette maman a pu partager sa passion qu'est la bijouterie. Cette interaction était une façon de renforcer son capital social. Les contacts se voulant désintéressés, je ne la soupçonne pas d'avoir voulu augmenter de la sorte son capital économique, en nous plaçant, par une démarche « publicitaire » dans la position d'acheteurs « obligés ». Au contraire, L'effet bénéfique s'est plutôt porté sur nous : en montrant ses connaissances et en nous apprenant quelque chose d'inconnu, elle a augmenté le capital culturel de la TMS ainsi que le mien en l'état incorporé et non objectivé, puisque nous n'avons fait aucune acquisition.

J'attirerai également l'attention sur l'attitude de la TMS, qui a su déceler, dans ce que je lui ai raconté de l'interaction en salle d'attente, un « désir » qu'avait cette maman de partager sa passion. Cette maman a donné à la TMS l'occasion de s'intéresser à elle, non en tant que « maman », mais bien en tant que personne. La TMS, par cette démarche, montre qu'il n'y a pas que le suivi médico-social de l'enfant qui est important à l'ONE. Les parents sont importants aussi en tant qu'individus. Elle a fait le choix de consacrer son temps de midi à cette jeune femme, alors que cela n'est en rien dans ses attributions : elle a donc dépassé le cadre professionnel pour rencontrer Caroline autrement. Cette démarche permettra de mieux connaître la personne, ce qui fortifiera sa relation avec la TMS. Je le rappelle pour que l'on mesure

combien le capital symbolique, cette valeur que se donne celui qui peut être valorisé par d'autres grâce à un capital social de qualité (puisque « bienveillant »), se trouve augmenté dès lors que l'authenticité des rapports est évidente. Le « hors cadre » est précisément ce qui permet d'en juger.

Je terminerai par deux observations plus générales. La première a déjà été abordée précédemment : il s'agit du fait de laisser la télévision allumée. La télévision est une ouverture sur le monde et selon moi est l'expression d'un « désir » de récupérer du capital culturel pour beaucoup de familles, puisque la plupart du temps, le poste allumé montrait une chaîne de télévision étrangère.

Enfin, la dernière observation concerne un après-midi entier pendant lequel j'ai obtenu la preuve que les « désirs » et demandes des familles n'étaient pas simplement en rapport direct avec la visite médicale de leur enfant. En effet, lors d'une consultation, le médecin a prévenu au dernier moment qu'il ne pourrait pas être présent. Mais la plupart des familles étaient déjà sur place. La TMS a alors proposé aux parents de les recevoir tout de même sans ausculter l'enfant mais en discutant du quotidien, des difficultés et des questions éventuelles. Aucune des familles n'est rentrée chez elle et la plupart d'entre elles avaient beaucoup à raconter, prouvant par là, s'il fallait encore le démontrer, ce « désir » de contact social qui est une réalité des consultations.

J'ai tenté ici de déchiffrer tous ces « désirs » ou « besoins » observés en considérant qu'ils permettent d'augmenter ou d'affirmer un capital social, économique, culturel ou symbolique. Au final, beaucoup de mères sont dans une situation que Bourdieu qualifierait de « précaire » suite à un déficit dans un ou plusieurs de leurs quatre « capitaux ».

Pour conclure, il faudrait peut-être accorder à l'ONE le statut d'une véritable « banque » pour les « capitaux » particuliers qu'il envisage. En se rendant à l'ONE, chaque famille peut multiplier son capital social en théâtralisant des contacts. Elle peut économiser son capital économique en disposant de services et en obtenant du matériel gratuitement. Enfin, elle augmente son capital culturel en apprenant ce qui relève, il ne faut pas l'oublier, de la première mission de l'ONE : le bien-être de l'enfant et ses moyens. Nul doute que le sentiment d'être accompagné dans leur mission de parents constitue un bonus pour leur capital symbolique.

Au travers des termes utilisés par les TMS pour nommer les familles tels que « mes mamans », la relation des professionnels de terrain avec les bénéficiaires semble s'inscrire d'emblée dans une certaine proximité, révélatrice du caractère informel des échanges. Étant donné la diversité culturelle du public-cible, relevée par les observations sur le terrain, il m'apparaît que les TMS doivent faire preuve d'ouverture pour pouvoir aller à la rencontre du « cadre de références de l'autre » (Cohen-Emeric, 2015) sous peine de commettre des erreurs dont la déconstruction a été fructueuse. En outre, dans la représentation occidentale de la famille comme dans les interactions avec les professionnels de l'ONE, la mère tient une place prépondérante, et l'idéal de « bonne mère » véhiculée par notre société auquel elle doit tenter de correspondre n'est pas toujours en adéquation avec l'idée qu'en donne sa culture ou ses valeurs, ce qui peut participer à son sentiment d'isolement, sentiment, en fait, de « décalage ». C'est plutôt le sentiment d'une transparence que Marc Augé donne à penser avec sa vision de « non-lieux »

impersonnels. Quant à Bourdieu, c'est davantage vers le constat d'un dénuement qu'il oriente le regard, appauvrissement d'où naît ce désir de restaurer un « capital social ». L'intervention de la TMS est parfois la seule occasion où ces sentiments de solitude et les « désirs » de liens qui en découlent peuvent être exprimés et entendus, ce qui est pour certaines une nécessité au quotidien.

## Partie III : La place de l'échange entre les personnes

---

Cette troisième et dernière partie prendra pour objet l'échange entre les personnes rencontrées sur le terrain. Par « personnes », j'entends l'ONE en tant que personne morale, les TMS mais aussi les différentes familles. Je commencerai par exposer de nouveaux cas ethnographiques afin de démontrer la reconnaissance que j'ai perçue chez les familles, ses moyens d'expression et sa portée symbolique. Je proposerai ensuite une analyse de certains de ces échanges à partir du don grâce aux apports de Maurice Godelier et de Marcel Mauss. J'expliquerai ensuite comment les TMS, selon moi, en viennent parfois à dépasser le cadre imposé par l'ONE dans leurs interventions. Soucieuse du respect de la confidentialité des actions des TMS, j'emprunterai des cas ethnographiques à M. Yuri Didion dont je sais, par mon expérience personnelle, qu'ils pourraient ressembler à ce que l'on retrouve chez les TMS de l'ONE. Enfin, je terminerai par analyser un exemple ethnographique révélant qu'une « solidarité » peut se créer entre les familles grâce aux espaces de l'ONE.

### 6. La reconnaissance des familles et ses manifestations

Lors de mon enquête de terrain, j'ai plusieurs fois été témoin de l'expression par des membres d'une famille bénéficiaire d'une reconnaissance envers les TMS. Parfois, lorsque j'intervenais en participant à la résolution d'un problème, c'est vers moi que cette reconnaissance était tournée. L'exemple ethnographique d'Irina montre sa reconnaissance envers moi. Non seulement celle-ci est explicite, car elle me dit à plusieurs reprises : « merci pour m'aider »<sup>10</sup>, mais en surplus, elle joint le geste à la parole en me serrant dans ses bras et en me faisant la bise pour me dire au revoir alors que nous venons de nous rencontrer.

Il existe une tendance à ne pas prêter attention à l'utilisation des formules courantes telles que « merci ». Or, ces mots utilisés au quotidien reflètent des dimensions importantes de la réalité humaine. Jean Lauand s'intéresse aux mots et à leur étymologie, qui à ses yeux sont les moyens d'expression et les vecteurs d'une partie de la réalité. (Lauand, 1998) Il en propose une lecture anthropologique. Selon lui, « pour chaque langue, il y a une caractéristique différente, un autre aspect [...] par lequel elle saisit chaque réalité qui se présente. » (*ibidem*) La langue était une barrière dans l'interaction avec Irina. Elle

---

<sup>10</sup> Cette maman a des difficultés en français.

avait quelques notions de français mais nous communiquions principalement en accompagnant nos paroles de gestes. Elle connaissait bien sûr le mot « merci » en français, qui est l'un des premiers mots que l'on apprend dans une langue étrangère puisqu'il est employé très fréquemment lors d'une interaction, et l'a répété à plusieurs reprises. Ce mot, dans le sens commun, témoigne d'une gratitude, même si ce terme est galvaudé : il est tellement utilisé qu'on n'a pas toujours conscience de la reconnaissance qu'il exprime. Le fait de le répéter par contre renforce ce sentiment et lui confère une sincérité particulière. En outre, comme le dit Lauand, chaque langue perçoit différemment la réalité exprimée par les mots. Berlin et Kay postulent que la perception des différents éléments de la réalité est pareille chez tous les hommes, mais qu'en revanche, leur signification diffère en fonction de la culture. Ainsi, les différentes langues ne seraient composées que d'une seule classification chromatique<sup>11</sup>. Un mot, tel que « merci », pourrait dès lors signifier pour Irina quelque chose de différent de notre conception, en fonction de sa langue maternelle et de sa culture. Lauand, dans son analyse, distingue trois degrés de gratitude dans le mot « merci ». Ainsi, le premier serait la « reconnaissance du bienfait reçu » (*ibidem*), le second le « remerciement » (*ibidem*) et le troisième la « contrepartie en fonction des moyens de chacun et des circonstances de temps et de lieu les plus opportunes » (*ibidem*). Il mentionne encore que ces degrés peuvent être compris de manière différente en fonction des langues et que, dans certains cas, ils se recoupent (*ibidem*). Par ses démonstrations du corps (embrassade, bise sur la joue), par l'expression de son visage et sa répétition du mot « merci », par son sourire, cette maman me témoignait toute sa reconnaissance en me remerciant.

Les bénévoles et moi-même avons tenté de venir en aide à cette personne avec *les moyens du bord* : n'habitant pas loin, je suis allée chercher une pompe à vélo chez moi après qu'une des bénévoles ait vainement fait un tour du quartier en demandant aux habitants s'ils n'en avaient pas une ; mais cela n'a pas fonctionné. Finalement, il a été proposé à la maman de la ramener en voiture. Ces services rendus ne semblent pas extraordinaires mais il est évident qu'ils ont eu un impact sur cette maman tant les remerciements exprimés étaient nombreux.

Il est souvent arrivé, lors des visites à domicile, que l'on nous propose quelque chose à boire. Il s'agissait parfois d'un verre d'eau ou d'une tasse de café, mais j'ai été frappée par l'hospitalité particulière des familles marocaines, algériennes et tunisiennes. La plupart du temps, ces familles étaient de religion musulmane ; cela se devinait par divers symboles comme le port du voile par les femmes. Il n'est arrivé qu'une seule fois que l'on ne nous propose pas de thé et régulièrement, on nous présentait également des pâtisseries faites maison, apparemment typiques du pays d'origine. Parfois, nous réalisions plusieurs visites d'affilée et après avoir bu quatre ou cinq thés dans diverses familles, il arrivait à la TMS ou à moi-même de refuser poliment cette offre. Or j'ai souvent remarqué que les familles acceptaient très difficilement un refus et la plupart du temps, nous resservaient d'emblée dès que le verre

---

<sup>11</sup> GRÉGOIRE Louise, 2016b, « Notes de cours : Anthropologie sociale et culturelle II » (Professeur : Guy Massart, Cours d'Anthropologie sociale et culturelle II, Université de Liège), p.38

était à moitié vide. Certaines personnes avaient l'air vexées ou déçues que leur offre ne soit pas acceptée. Suite à ces observations réalisées très tôt dans le terrain, j'ai rarement refusé une boisson ou un petit gâteau, sauf quand j'étais vraiment rassasiée.

Le thé que les familles nous servaient était souvent à la menthe, présenté dans des services dont l'esthétique est associée à l'orient, et servi d'une manière bien particulière. La personne qui le servait, souvent la femme, penchait la théière et la faisait monter et descendre pendant que le liquide coulait. Cette mise en scène s'est répétée plusieurs fois dans des contextes différents. La personne portait un plateau, demandait si nous désirions du thé seulement après l'avoir apporté et déposé, puis servait le thé dans des verres décorés. À plusieurs reprises, mais pas systématiquement, le thé était servi dans un verre puis reversé dans la théière deux à trois fois avant de pouvoir être bu. Je me suis alors questionnée : pourquoi toujours du thé, pourquoi en resservir, et pourquoi le présenter ainsi ? Ce moment particulier peut-il être considéré comme un « rituel » ? Il a été expliqué précédemment que le rituel est une notion très explorée et il n'existe pas de définition communément acceptée. Les rituels principalement étudiés en anthropologie concernent des moments cruciaux dans la vie d'une personne, comme les rituels de passage lors d'évènement importants de la vie ; les rituels d'institution ; ou encore les rituels religieux (Wulf, 2005). Cependant, on s'intéresse également aux rituels « qui règlent l'interaction sociale quotidienne » (*ibid.* : 1), et c'est dans ce cadre qu'on pourrait s'intéresser à cette cérémonie du thé : certains anthropologues attribuent au rituel différentes caractéristiques qui peuvent, à mon sens, correspondre à celles de cet exemple ethnographique. Victor Turner insiste notamment sur le rapport au temps du rituel (Abélès, 1990). Selon lui, le rituel s'inscrit dans la régularité. Cette récurrence, qui peut prendre place dans des circonstances particulières, permet d'articuler la tradition avec le présent. Or dans cet exemple ethnographique, une récurrence est bien constatée : qu'il s'agisse d'une famille déjà rencontrée à domicile ou non, bon nombre de personnes des origines mentionnées nous ont offert du thé dans des services semblables par leur esthétique. J'ai demandé, une fois, pourquoi le thé était-il servi avec de tels gestes. La maman m'a alors répondu qu'il s'agissait d'une méthode communément utilisée pour aérer le thé afin qu'il soit plus agréable au palais. J'ai interrogé une autre maman sur la même pratique ; celle-ci m'a répondu qu'il s'agissait d'une tradition culturelle et que le thé était toujours servi comme cela chez elle. Cet exemple confirme le caractère polysémique des rituels et « la multiplicité d'interprétations que peut induire simultanément un même rite. » (*ibid.* : 254) auxquels fait référence Victor Turner. Cette manière spécifique d'utiliser le corps pour le service du thé est aussi révélatrice d'une mise en scène propre au rituel. « Un tel processus ne s'inscrit pas seulement dans le langage et la communication, mais aussi dans le corps et la matérialité. » (Wulf, 2005 : 3). Autrement dit, la gestuelle est une partie importante du rite, qui n'est pas laissée au hasard, même si les interprétations de celle-ci peuvent diverger. « On considère [...] que les rituels doivent servir de pont entre les individus, les communautés et les cultures. » (*ibidem*). Ce rituel d'accueil ne serait-il pas dès lors caractérisé par la volonté d'entrer en relation avec la TMS par le biais du partage ? Cet acte créateur de lien social servirait ainsi de passerelle entre des cultures différentes et permettrait à l'échange de se créer. Enfin, Victor

Turner considère que les informations transmises par ces rituels et actions symboliques sont porteuses des valeurs essentielles de la communauté (Abélès, 1990 ; Wulf, 2005). Il a été exposé que la famille marocaine était caractérisée par le maintien de valeurs telles que la solidarité, l'hospitalité, l'accueil, la générosité ainsi que l'importance des liens sociaux. Cette offre de thé, emblème de symbolique, ne serait-elle dès lors pas l'expression de ces valeurs ? Je crois que ce geste simple et quotidien est l'expression révélatrice de l'importance du partage des cultures à travers la relation spéciale qu'est celle de la TMS avec la famille.

Dans une autre situation, l'importance du « désir » de partage s'est encore révélée à moi en mobilisant un symbole de la société occidentale : le parrainage. Alors que nous nous rendions dans une famille en situation précaire qui venait d'accueillir des jumeaux, derniers d'une famille recomposée de neuf enfants, la TMS m'a expliqué qu'elle avait suivi le père de la famille, Cyril, dix ans auparavant. Depuis lors, il avait déménagé et formé un nouveau ménage avec sa compagne actuelle. Se trouvant sur le territoire d'une autre consultation, il n'a plus fréquenté cette TMS. Toutefois, celle-ci a reçu un coup de téléphone de ce papa lui annonçant la naissance de ses jumeaux prématurés et lui demandant si elle pouvait passer à domicile. Cette requête a de quoi étonner, puisqu'ils ne s'étaient pas vus depuis une dizaine d'années ; la TMS me confie alors quelque chose de plus étonnant encore : dix ans auparavant, le couple parental lui avait demandé de devenir la marraine de leur fille ainée.

La famille vit dans la précarité : la TMS m'a expliqué que c'était déjà le cas il y a dix ans. Les parents ont chacun eu des enfants d'une union précédente et ils se retrouvent maintenant à onze dans un petit appartement. Celui-ci ne comporte que deux chambres et est un peu délabré (peinture écaillée, installation électrique non conforme comme des fils sortant des murs).

Le parrainage est un pilier de la culture occidentale depuis quatorze siècles (Fine, 1994 ; cité par Fine, 1997 : 157), mais celui-ci a évolué en même temps que se sont transformés les liens familiaux et les croyances religieuses. Au départ, l'attribution d'un parrain et d'une marraine était surtout associée à la religion et au fait de choisir pour ses enfants des « parents spirituels », dont la première fonction était de devenir tuteurs de l'enfant mineur au cas où décéderaient ses parents. Cependant, cela n'a jamais reposé sur aucun fondement légal (Fine, 1997a ; cité par la Fine, 1997b : 158). Aujourd'hui, bien que les croyances religieuses soient moins ancrées qu'auparavant et que moins d'enfants soient baptisés au cours de la petite enfance, l'action rituelle d'attribuer un parrain et une marraine à son enfant reste très répandue et donne l'occasion d'un puissant lien symbolique entre le filleul et son parrain/sa marraine, mais aussi entre ce dernier et les parents de l'enfant (Fine, 1997). Les ethnologues distinguent ainsi deux types de compérage<sup>12</sup> : l'« intensif » qui permettrait d'intensifier les relations de parenté, et à l'opposé, l'« extensif », « où le choix des parrains hors de la parenté serait une manière de l'élargir » (*ibid.* : 158). Dans le cas de la situation ethnographique précitée, il s'agit plutôt de la seconde catégorie. Dans la

---

<sup>12</sup> Le compérage est défini par le Centre National de Ressources Contextuelles et Lexicales comme ceci : « Fait d'être compères ; lien spirituel existant entre le parrain et la marraine d'une part, entre les parents de l'enfant et le parrain ou la marraine d'autre part. » (CNRTL, 2012) et est entendu de cette façon dans le texte.

tradition occidentale comme dans la littérature, où l'on entend souvent parler de « la bonne fée marraine », le parrainage est perçu comme très positif, et induit une assistance morale vis-à-vis du filleul et des parents ; « la valeur du parrainage [...] est amplifiée par le contexte plus général des transformations des relations familiales marquées par [...] d'une part la place centrale occupée par l'enfant, [...] d'autre part l'importance des relations interpersonnelles volontaires dans la famille. » (*ibid.* : 160). Dès lors, le parrainage est généralement perçu comme un don symbolique, un « « grand honneur » que le parrain reçoit souvent comme une marque d'estime, de confiance et d'amitié » (*ibidem*). Nombre de valeurs culturelles et familiales passent à travers la désignation d'un parrain ou d'une marraine. C'est un geste souvent réservé aux membres de la famille ou aux amis. Dans ce cas-ci, le couple parental a demandé à la TMS d'être marraine de leur enfant : ils attribuent donc une valeur importante à la relation qu'ils entretiennent avec la TMS, qu'on peut situer au même rang que celles des relations familiales ou amicales. N'est-ce pas le signe qu'une relation entre une famille et une TMS peut représenter bien plus qu'un rapport de professionnel à usager ? Cependant, cette importance capitale accordée au parrainage dans la société occidentale induit autre chose : cet honneur symbolique que les parents font à la personne choisie ne peut pas être refusé. Autrefois, le refus était perçu comme un péché ou un acte porte-malheur (*ibidem*). « Il y avait obligation d'accepter un don dont les parents avaient l'initiative et qui faisait des parrains et marraines des « obligés » » (*ibidem*). Quelque part, ce rituel s'inscrit dans la dynamique du don : les parents « donnent » un rôle en attribuant le statut de parrain ou de marraine ; le parrain ou la marraine doit recevoir, accepter ce don, avant de pouvoir le « rendre » au travers de la relation privilégiée avec le filleul et de cadeaux divers. (Fine, 1997 ; Mauss, 2012) Cependant, pour des raisons personnelles et éthiques, la TMS a refusé ce don et n'a pas accepté de continuer la dynamique de l'échange en le recevant.

Agnès Fine met en lumière le fait de favoriser un compérage extensif lorsque les relations de parenté sont inexistantes ou négatives (Fine, 1997). C'était le cas en effet dans la situation relatée. Lorsque le couple a eu son premier enfant, les deux étaient très jeunes et très peu entourés. Ils étaient dans une situation précaire et sans réseau familial pour les soutenir. Pour les accompagner dans leur nouveau statut de jeunes parents, la TMS a réalisé beaucoup de démarches et renforcé le suivi. On peut donc supposer que cette implication personnelle de la part de la TMS d'une part et le faible support familial d'autre part les ont amenés à considérer la « dame de l'ONE » non plus comme une simple professionnelle d'un service social, mais bien comme une personne de confiance, investie dans leur famille.

## 7. La part du don.

La situation qui m'a le plus surprise et décidée très tôt à intégrer la dynamique du don à mes analyses anthropologiques est celle-ci.

Odile, une maman belge, est arrivée à la consultation. Elle souhaitait « poser une question » à la TMS. [...] La TMS m'a demandé de regarder avec elle s'il y avait dans le stock des vêtements

qui iraient à ses deux enfants. Elle a pris quelques vêtements en me remerciant bien et a dit qu'elle en rapporterait d'autres. Dix minutes plus tard, elle est revenue à la consultation avec un énorme sac de vêtements à donner, trop petits pour ses enfants. Ils étaient lavés et repliés soigneusement. J'ai été très impressionnée par ce geste et l'ai vivement remerciée. Elle m'a répondu : « l'ONE a fait tellement pour moi, ce n'est rien ! ».

Dans cet exemple, on peut constater les différentes étapes de la dynamique du don. Odile a reçu des vêtements de l'ONE : elle a sollicité le don de l'ONE et a accepté de le recevoir par l'intermédiaire de la TMS. Mais elle a surtout respecté sa part de l'échange en « rendant » le don et en ramenant d'autres vêtements à la consultation, et qui plus est, en bien plus grande quantité. L'obligation de « rendre » est la partie du don la plus importante aux yeux de Mauss. Mais Maurice Godelier, s'appuyant sur les dires de Lévi-Strauss, critique cette vision. Il dit d'ailleurs que « L'aller-retour quasi immédiat du même objet est peut-être l'illustration la plus nette de la logique implicite des dons qui créent des dettes qu'un contre-don n'annule pas. » (Godelier, 2008 : 63) Contrairement à Mauss, Godelier ne pense pas que ce retour du don soit « rendu », mais bien « re-donné ». Ainsi la relation dans laquelle s'inscrivent les deux protagonistes est égalitaire, puisqu'il s'agit quelque part de ce que j'appellerais un « double don » : les personnes impliquées dans cette relation sont à la fois « donataire » et « donneur ». Un « rapport de dépendance réciproque » (*ibidem*) se crée au travers de l'échange. Cependant, qui est à l'origine du don initial ? S'agit-il d'une personne morale : l'Office de la Naissance et de l'Enfance, ou s'agit-il de la TMS ? Chaque consultation est libre de mettre en place ce type d'action basé sur la solidarité et l'aide aux plus démunis, mais ce sont les TMS qui choisissent de la promouvoir. Il me semble donc que ce retour du don est en rapport avec le premier don associé à la TMS venue en aide à la famille ; mais ce retour à la TMS ou à l'ONE est aussi un don de solidarité car celui-ci continuera son chemin dans la dynamique d'échange et profitera à d'autres familles. Ainsi, une entraide s'installe au sein des familles qui fréquentent la consultation.

Godelier contredit Mauss sur l'obligation de « rendre » ou plutôt de « re-donner ». Selon Godelier, il n'existe rien « dans » le don qui oblige à rendre, sauf le fait que celui qui donne exerce sur le « donataire » une pression « pour qu'il donne à son tour, qu'il re-donne. » (*ibid.* : 64). Il a été expliqué que beaucoup de familles, à l'ONE, « donnent », « re-donnent » et expriment leur reconnaissance. Néanmoins ce n'est pas le cas de toutes les familles. Certaines acceptent le « don », l'action de la TMS et de l'ONE, mais ne donnent pas en retour. Or, le lien social, la relation TMS-parents continue d'exister tout de même. Dès lors il n'est plus pertinent de penser comme Mauss qu'il existe une obligation dans le fait de rendre, si bien sûr on considère qu'on peut attribuer l'action des TMS, qui va au-delà des nécessités de l'intervention, à un « don » au sens anthropologique.

## 8. L'intervention des professionnels et le dépassement du cadre

Comme présenté dans l'introduction de ce travail, ma convention avec l'ONE ne concernant pas une étude focalisée sur les TMS, il m'est éthiquement impossible d'utiliser mes propres observations

pour analyser le dépassement du cadre d'intervention des professionnels. Par ma pratique personnelle du milieu professionnel s'articulant autour de l'aide à la personne, je sais combien il est difficile de trouver la juste posture pour un TMS et j'ai pu à de nombreuses reprises constater le dépassement du strict cadre professionnel. J'ai moi-même pu dépasser ce cadre en tant qu'assistante sociale. Néanmoins, pour garder la posture la plus scientifique possible dans la rédaction de ce travail d'anthropologie, j'ai cherché à rencontrer un TMS connaissant le milieu de l'ONE et acceptant de se confier à moi. Cette démarche n'a pas été simple tant la crainte d'apparaître comme un mauvais professionnel incite les TMS à garder le silence sur ce malaise ressenti face à la posture imposée. Afin de ne pas mettre *en porte-à-faux* les TMS côtoyées durant mon enquête de terrain, je n'ai pas jugé bon de les interroger ou de porter mon attention sur cet aspect de leur pratique. J'ai finalement pu entrer en contact avec M. Yuri Didion<sup>13</sup> qui a accepté de répondre à mes questions tout en étant identifié. Il se confie sur ce tabou et sur l'ambigüité, que je développerai ci-dessous, de la posture attendue d'un TMS.

« Moi, je débarquais de mon école, où on me parlait de cadre, de professionnalisme, et de pleins de trucs super stricts... je crois que le jour où j'ai parlé de ça à mon maître de stage, il a failli s'évanouir. Il m'a dit : « Surtout pas dans ton rapport, reste à distance ! » De la part d'autres pros, quand j'en parle, j'ai droit à : « Ils gèrent très mal le transfert, tu aurais dû fuir ». [...] Et l'institution, a priori, n'encourageait pas cela. Cela n'a jamais été [...] officialisé via quoi que ce soit, et personne ne m'a jamais demandé de faire ça, ou reproché de ne pas le faire. Seulement voilà, un jour, j'ai rencontré une jeune dont la problématique m'a énormément touché [...]. Bref, je crois qu'on peut dire que j'avais trouvé mon chouchou (rires). Et là, quand elle m'a parlé d'une sortie culturelle qui lui faisait envie mais dont elle n'avait pas les moyens, ça m'a semblé non seulement très naturel, mais aussi tout à fait indispensable sur le moment, de la lui offrir. Lorsque les éducs l'ont su, j'ai eu droit à des félicitations : « Bienvenue dans l'équipe » [...]. Ce que tout le monde là-bas faisait, bien qu'on n'en parlait jamais, portait un nom : implication supérieure. Et je restais comme étranger à l'équipe tant que je ne l'avais pas... vécue. Plus tard, ailleurs, un autre patron m'en a parlé autrement. Notre cadre ne nous permettait pas de raccompagner les enfants chez eux après les activités, nous n'étions tout simplement pas assuré par l'ASBL. [...] Mais en hiver par exemple, laisser un enfant faire cinq rues en plein centre de Bruxelles, c'était vraiment risqué. Du coup, on les raccompagnait. Le lendemain, le patron nous disait qu'on ne pouvait pas le compter en heure supplémentaire, ça ne rentrait pas dans notre cadre. Néanmoins, il nous incitait fortement à le faire, car non seulement il trouvait cela moral et très responsable de notre part, mais qu'en plus, si on devenait trop désagréable avec notre public, il ne reviendrait plus, et que c'était les inscriptions qui payaient nos salaires. C'est ça, pour moi, la place donnée au travailleur social, qu'il soit éduc, animateur, assistant social ou

---

<sup>13</sup> Vous trouverez une brève présentation de M. Yuri Didion en annexe. Elle précède la retranscription de son interview.

autre... c'est ce grand écart qui rend fou, entre ce qu'il faut faire par humanisme et ce qu'il ne faut pas faire par professionnalisme. Entre professionnalisme et sur-engagement espéré ; l'équilibre du « don de soi ». Mes observations sur le terrain m'ont permis de relever que l'expression « don de soi » était fréquemment utilisée par les familles lorsqu'elles exprimaient leur reconnaissance. Cette capacité, est dans leur discours, reconnue aux TMS. » (Yuri Didion)

Yuri Didion, lors de son interview, exprime le tiraillement ressenti entre plusieurs pôles d'exigences dont celui des autorités mandantes. Les professionnels de son milieu revendiquant un statut protégé limitant l'accès à leur profession depuis plusieurs années maintenant, cette exigence de professionnalisme instituant les pratiques est sans doute d'autant plus exacerbée (LaPétition, 2014). Aussi le cadre définissant les limites de la relation d'aide est-il très présent et rigide. Or, comme le confie Yuri Didion, cette contrainte forte va à l'encontre des qualités humanistes attendues chez un TMS.

« Le cadre, la rigueur professionnelle, le sérieux de la profession, la « science » de l'éducation, ça ne colle pas trop avec l'empathie et l'engagement humain, avec relever ses manches et plonger les mains dans la merde. C'est un grand tabou, et en même temps, c'est très attendu. » (Yuri Didion)

Il nous confie plusieurs exemples où les TMS se sont confrontés à l'impossibilité morale de rester dans le cadre de leurs fonctions.

- « [...] une collègue française [...] m'a raconté qu'elle bossait dans une institution qui accueillait les filles en décrochage familial. Elle a failli quitter la profession parce qu'une des gamines (qui approchait de sa majorité), pour pouvoir épargner plus d'argent [...] se prostituait, et que lorsque ça s'est su, elle a été rejetée de l'institution pour cause de « faits de mœurs ». Elle, ma collègue je veux dire, a fini par aider la fille en dehors de tout mandat, simplement par attachement (ce qui, soit dit en passant, n'est pas si simple que ça), pour éviter qu'elle ne tombe plus loin dans ce qu'elle appelle la spirale de la désespérance : solitude, perte de repère, instabilité, comportements à risque et marginalisant, d'où solitude, etc. Mais ça, par contre, c'est un grand tabou dans notre métier.
- Je te fais un topo rapide : on bossait dans le non-mandat (c'est- à-dire sans placement judiciaire ou administratif, donc sur la demande des jeunes), avec des gamins de douze à dix-huit ans. La maison les accueillait huit jours, renouvelable une fois. Après, il fallait passer une nuit extra-muros pour pouvoir refaire une demande de prise en charge. [...] on accueillait des profils très différents : MENA<sup>14</sup>, médiation familiale, fugue, jeunes baladés d'institution en institution, jeunes SDF... [...] j'ai vu des éducs reprendre des jeunes chez eux pour une nuit, ou bien leur payer l'hôtel de leurs propres deniers, ou leur trouver un travail chez le frère de la tante à l'oncle au cousin [...]. Ce n'était plus seulement le réseau

---

<sup>14</sup> Cette abréviation signifie « Mineur Non Accompagné ».

de l'institution ou celui des jeunes qui était mis à contribution, mais le réseau, la maison, les compétences et le porte-monnaie de chaque personne passant par la maison. » (Yuri Didion)

Dès lors, pourrait-on considérer ce « don de soi » et de temps, quand il dépasse les exigences pures des contraintes du travail, comme un don à part entière ? Afin de répondre à cette question, il convient de définir brièvement ce qu'est le don en anthropologie. Comme le fait remarquer Julie Mayade-Claustre, le don en anthropologie a été tellement exploité qu'il est désormais presque impossible d'en donner une définition précise ; elle fait d'ailleurs référence à Alain Testart pour appuyer ses dires. « L'anthropologie a fait un usage si extensif du vocabulaire du don qu'il a fini par ne plus rien vouloir dire de précis » (Testart, 1993 : 81 ; cité par Mayade-Claustre, 2002 : 231) mais le don est pourtant considéré comme un acte fondamental sans lequel le lien social ne peut se créer et l'échange devient impossible. (Mauss, 2012) Mauss s'y est notamment intéressé de près ainsi que Maurice Godelier, qui a suivi ses traces tout en s'en distançant à certains égards. Marcel Mauss est l'auteur d'un ouvrage phare de la discipline anthropologique : l' « Essai sur le don » paru en 1924. Il part du postulat que le don comprend une force et qu'il existe une obligation de rendre. Il met en évidence « trois obligations » : donner, rendre et recevoir. « Donner, c'est transférer volontairement quelque chose qui vous appartient à quelqu'un dont on pense qu'il ne peut pas l'accepter » (Godelier, 2008 : 20). Le « donneur » et le « donataire » peuvent être une personne ou un groupe de personnes. « Un don est donc un acte volontaire, individuel ou collectif, qui peut ou non avoir été sollicité par celui, celles ou ceux qui le reçoivent » (*ibidem*). Ces trois obligations (donner, rendre et recevoir) sont créatrices de lien social. Mauss postule que l'objet donné en soi n'est pas ce qui est important dans le don : l'objet est associé au « donneur », il possède « une âme », une force symbolique, et c'est en cela qu'il a valeur de lien social. Son hypothèse est donc que le lien social est rompu en même temps que la relation de don et de contre-don si on refuse de rendre ou de recevoir. Toujours selon Mauss, le don est exploité de manière utilitariste dans les sociétés occidentales : pour lui, le don permet l'essor du marché et l'existence de la propriété ; quelque part, il participe à la « création » de cette société. Godelier postule qu'un rapport social de domination sous-tend la dynamique du don : une solidarité s'instaure lorsqu'une personne ou un groupe de personnes offre ce qu'il possède ou ce qu'il est, mais une supériorité s'établit également, puisque celui qui reçoit devient en quelque sorte redévalable jusqu'à ce qu'il ait répondu au don. Ainsi, le don est contradictoire : il « rapproche les protagonistes parce qu'il est partage et les éloigne socialement parce qu'il fait de l'un l'obligé de l'autre. » (*ibid.* : 21).

Dans les situations où la TMS donne d'elle-même au-delà de ce qui est exigé par sa fonction, même si ce n'est pas explicite et ne représente pas un objet matériel, je pense pouvoir considérer qu'il s'agit tout de même d'un don, créateur de lien social. Dans certaines des situations rencontrées dans leur quotidien, les TMS pratiquent évidemment l'écoute active que tout travailleur social est censé maîtriser, puisqu'il s'agit d'un pilier de la relation d'aide, mais lorsque les discours et les attitudes sont emplis d'émotion et que des vécus particulièrement difficiles sont partagés, les TMS peuvent également

s'impliquer de façon plus personnelle dans l'interaction. Certaines mamans rencontrées lors de mes observations sur le terrain éprouvent en particulier un « besoin » plus intense de créer un lien social, qui dépasse selon moi la relation d'« aidant » à « aidé » pour entrer dans la rencontre de personne à personne.. La TMS, dans l'intervention, met « en action différentes composantes d'une identité plurielle : personnelle, [...] professionnelle » (Puaud, 2011 : 174). Ce don est alors « immatériel » : les familles le qualifient de « don de temps », « don de soi », dons mêlés d'empathie et de sensibilité.

Dans les situations que j'ai pu observer, ce don est la plupart du temps accepté : les personnes sont heureuses de le recevoir et en sont souvent reconnaissantes. Cependant, le don est ambivalent : il « exprime [...] des valeurs de partage, de solidarité, de générosité » (Mayade-Claustre, 2002 : 232), mais le don endette. « La première fonction du don est de créer, d'entretenir ou d'avaliser une hiérarchie, entre le donneur et le récipiendaire, de telle sorte que celui-ci est mis, par la donation même, en situation d'infériorité par rapport au donneur. » (*ibidem*). Maurice Godelier met ainsi en évidence l'obligation de la dynamique du don au travers de la dette que celui-ci induit envers le « donneur ». Cette dette et le rapport de domination qu'elle instaure entre les protagonistes de l'échange pourrait donc accentuer la rapport inégalitaire entre le « professionnel » et l'« usager ». En effet, les TMS sont conscients que ce « don de soi » immatériel qu'ils offrent rencontre des limites : tout en donnant de leur personne, ils restent des professionnels.

Pour conclure, j'écrirais que la relation, tout en étant à l'aune de la rencontre de personne à personne, reste une relation d'« aidant » à « aidé », de TMS à une famille bénéficiaire. Il s'agit donc d'une relation qui est à la base inégalitaire, car les personnes n'ont pas le même statut. Le professionnel accompagne la personne, mais dans des cas où la TMS donne, en plus, beaucoup d'elle-même pour répondre à un besoin au-delà de ce que sa fonction lui impose, le « donataire » peut réagir de deux façons différentes : il peut soit se sentir encore plus « endetté », et le fossé peut se creuser entre eux, soit se sentir proche de la TMS après avoir partagé des choses avec elle et sentir l'écart diminuer : c'est pour cela que la relation au don est si ambivalente. Je préciserai également que L'ONE pratique de manière instituée le don, et ce au-delà de la mise à disposition de services gratuits également le don sous d'autres formes que celle de l'investissement allant au-delà de l'intervention. Chaque consultation récolte des vêtements pour enfants et bébés, de même que certains accessoires, dans le but de venir en aide aux plus démunis. Ainsi les parents qui en ont besoin peuvent se servir à la consultation. Des échantillons de lait pour bébé sont également distribués : le don est central à l'ONE et s'exprime de diverses manières.

## **9. « Tous dans le même bateau » ? La solidarité entre les familles**

Sur le terrain, j'ai pu observer de multiples dynamiques d'échange. Certaines se sont déroulées entre la TMS et une ou des familles, d'autres entre les familles elles-mêmes. Bien que ces interactions spécifiques n'aient pas été répétitives, cela m'a posé question car, lorsque je les questionnais, leurs discours abordaient assez systématiquement le thème de la « solidarité ». Afin de cibler ce qu'on entend

par « solidarité » et d'établir des liens avec les observations, voici d'abord une approche étymologique de ce mot et de ce concept. L'expression « solidarité » apparaît dans le droit en 1693 et est défini comme « ce qui unit les personnes tenues par une obligation solidaire » (CRNTL, 2012). On parle alors de « solidarité normative » (Viévard, 2011 : 5), qui engage une responsabilité et une obligation. On peut prendre pour exemple la solidarité entre époux (Viévard, 2011). Ainsi, « le concept de solidarité est d'abord un concept juridique du droit social. Certes, il vient du droit civil, mais du droit des obligations » (Théry, 2011 : 153).

Par la suite, cette notion s'élargit en rassemblant des conceptions de plus en plus variées. L'anthropologue Jean Duvignaud commence son ouvrage « La solidarité » par expliquer que tout le monde comprend le sens commun de ce mot sans discerner les confusions qu'il cache (Duvignaud, 1986). Dans Le Robert Plus se trouve cette définition : « Fait d'être solidaire ; obligation d'assistance mutuelle. Sentiment humanitaire qui pousse à assister autrui. » (Le Robert Plus, 2007) En parcourant diverses sources sociologiques et anthropologiques, il s'avère que la conception occidentale de ce terme ne s'éloigne jamais bien loin de celle-ci, tout en s'élargissant. Emmanuel Lincot définit la solidarité par le « sentiment qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle. » (Lincot, 2013 : 1). Et la situe « Entre confiance, honneur et interdépendance » (*ibidem*). Cette conception s'appellerait alors la « solidarité positive » (Viévard, 2011 : 5). Lincot met également en évidence une « solidarité par similitudes » qui serait appliquée par les membres d'un groupe parce qu'ils se ressemblent, ce qui les unit davantage (Lincot, 2013). Enfin, il avance un autre élément qui pourrait s'avérer pertinent dans notre contexte : la « solidarité » est basée sur une similarité entre les personnes et s'associe à la compassion et à la pitié (*ibidem*).

Irène Théry distingue trois grands types de « solidarité » : l'aide volontaire, la solidarité sociale et nationale, et la solidarité familiale. Dans le cadre de **l'aide volontaire**, la solidarité est un « mot [qui] se réfère plus précisément au fait que des individus viennent en aide à d'autres de façon absolument volontaire, sans que leur initiative soit en quelque façon liée à une obligation ou un statut. Elle relève alors du don, de la générosité, de la charité, ou, si elle est plus mutuelle, de l'entraide, du coup de main, dès lors qu'ils sont « gratuïts » en quelque sorte » (Théry, 2011 : 152). Elle distingue trois raisons d'être solidaire dans le cadre de l'aide volontaire. La première concerne les personnes avec lesquelles on partage des caractéristiques, un vécu, des valeurs (comme la « solidarité par similitude » (Lincot, 2013 : 1) de Lincot). La seconde se déroule par rapport à des personnes qu'on considère comme victimes de quelque chose qui aurait pu nous arriver. Enfin, la troisième s'établit dans le rapport à la communauté de l'humanité en général (Irène Théry, 2011). **La solidarité sociale ou nationale** d'Irène Théry se rapporte davantage à la première définition, la « solidarité normative » (Viévard, 2011 : 5), par son côté obligatoire. « Le terme de solidarité vient du latin *in solidum* : l'un pour le tout ». » (Théry, 2011 : 153). La solidarité nationale se situe dans le prolongement de la solidarité sociale avec, par exemple, les impôts (Irène Théry, 2011). Enfin, le concept **de solidarité familiale** met en scène des droits et devoirs qui n'ont pas besoin d'être institués, « parce qu'ils font partie de la définition même des liens statutaires

de l'alliance et de la filiation » (*ibid.* : 156). Selon Théry, il est même inexact de parler de « solidarité », car les obligations que les membres d'une famille ont les uns envers les autres relèvent d'un « statut relevant de l'état civil des personnes : celui-ci vous confère votre place singulière dans un système de parenté » (*ibidem*).

Voici plusieurs conceptions de la « solidarité » dans notre société occidentale, qui confirment que la notion de « solidarité » est difficile à définir, car « les notions de « solidarité » et d'« entraide » sont comprises de manière différente selon les classes sociales et pays. [...] La notion d'« aide » est culturellement définie. » (Ogg, Bonvalet, 2004 : 83). Une définition plus large, plus globale, et à visée universelle est proposée par le philosophe Christian Godin. Selon lui, la « solidarité » s'articule autour de deux axes : celui du « fait » et celui de la « valeur ». Le premier axe conçoit la « solidarité » comme relevant d'une dépendance mutuelle. Cette solidarité est appelée objective. Celle s'épanouissant sur le plan de *valeur* est nommée « solidarité morale » et met en jeu une dimension affective (Godin, 2007 : 378). C'est à partir de cette définition de Godin et à travers celle de Théry que je questionnerai la place de ce concept dans les relations étudiées. Les interlocuteurs étant issus de milieux socioculturels différents par leurs origines géographiques ou communautaires, il me semble que m'en tenir à une définition trop européocentrale biaiserait mon propos.

L'ONE, au travers des consultations médicales et des activités collectives, met à disposition des lieux de rassemblement des familles. Dans le cabinet médical, la famille est seule avec les professionnels, ainsi que lors des visites à domicile. Mais deux espaces proposés par l'ONE sont propices à la rencontre, dans des lieux formels et informels. Le premier espace est celui des activités collectives : puisqu'il s'agit d'un espace dédié à un rassemblement organisé dans le temps et sur un thème précis dans l'optique du soutien à la parentalité, on pourrait le qualifier de formel. Toutefois, l'ambiance de toutes les activités auxquelles j'ai assisté était chaleureuse : on invitait chaque personne à participer dans une dynamique accueillante relevant de l'écoute et du respect, les participants n'étaient en aucun cas guindés, tous avaient l'air détendus ; cet espace de discussion avait donc aussi un côté informel. Ce sont souvent les mêmes personnes qui se rendent aux activités collectives et s'y retrouvent, ce qui contribue également à l'ambiance détendue. Le second espace, la salle d'attente, est par essence beaucoup plus informel. C'est un endroit de rencontres, ou simplement de passage, et de contact avec les volontaires. Sa particularité est d'être partagé par presque tous les bénéficiaires. En effet, la quasi-totalité des familles dont l'enfant est suivi par l'ONE se rend aux consultations et passe un moment dans la salle d'attente. On y retrouve donc beaucoup de personnes d'horizons différents. On pourrait comparer cet endroit aux « lieux de passage » (Pétonnet, 1982 : 38) auxquels fait référence Pétonnet, que « le chercheur devra affronter sans guide et sans modèle. » (*ibidem*), comme cela a été mon cas dans ce seul cadre (c'est d'ailleurs ce qui m'a poussé à tester la méthode de l'« observation flottante » au début du terrain) (Pétonnet, 1982). Ces « lieux de passage » (*ibid.* : 38) font référence à des endroits « où l'on passe sans les voir ». Il existe en effet de nombreux endroits où l'on peut croiser des personnes : le supermarché, le centre commercial, les transports en commun, *etc.*, mais où l'on ne s'adresse pas aux

autres sauf par nécessité. Au quotidien, il existe peu d'espaces où les personnes peuvent réellement rencontrer des gens d'une autre culture que la leur et interagir avec eux. En effet, on peut constater que souvent, les personnes côtoient des individus qui ont la même culture, qui partagent des valeurs similaires et qui fréquentent les mêmes lieux. Il n'est d'ailleurs pas étonnant de retrouver dans les quartiers de Sainte-Marguerite et de Bureville des cafés turcs ou africains où les populations ne se mélangent guère. Des personnes arrivant en Belgique sans parler le français ou ne maîtrisant que moyennement notre langue montre une tendance naturelle à rechercher la compagnie de personnes qui parlent leur langue d'origine et à fréquenter les endroits où ils retrouvent ces personnes.

Il est important de ne pas sous-estimer la portée de ces espaces de rencontre, car ceux-ci sont les lieux où se joue parfois une interaction entre les familles que l'on peut qualifier de « solidarité », et ceci en dépassant la frontière culturelle. Le premier exemple ethnographique concerne un contact entre deux mamans de cultures différentes en salle d'attente.

Françoise est arrivée dans la salle d'attente [...]. Pour avoir déjà rencontré cette maman deux fois à domicile, je savais qu'elle vivait dans une situation précaire. [...] Sandra, la seconde protagoniste, était une maman un peu plus âgée, qui avait l'air, par son apparence soignée, ses vêtements à la mode et son matériel de bébé moderne, d'être dans une situation plus aisée. La TMS a proposé à Françoise de se servir dans les vêtements à disposition. Françoise a demandé s'il n'y avait pas de matériel à donner. Sandra changeait son bébé juste à côté et a proposé à Françoise de lui donner des couvertures. Elle a offert de les apporter à la consultation.

Cet échange entre protagonistes d'origine et de milieux si différents m'a étonnée et j'ai choisi de questionner comment ce lien pouvait se construire. Selon la théorie de Godin cet élan relèverait de la « solidarité morale ». On pourrait imaginer qu'il s'agit de plusieurs types de « solidarité » définis précédemment. Puisqu'il s'agit de deux personnes d'univers différents qui viennent de se rencontrer, on peut d'ores et déjà exclure la « solidarité familiale ». À première vue, cette interaction s'inscrirait plutôt dans le cadre de l'aide volontaire décrite par Irène Théry. L'une des mamans exprime un besoin à travers une demande explicite de matériel pour bébé. Une autre maman entend cette demande et, suite à la réponse négative d'une volontaire, s'insère dans l'interaction pour proposer de répondre à cette demande qui ne lui était pas adressée au départ. Je qualifierai donc cette proposition de « volontaire » car la personne est entrée d'elle-même dans l'interaction de sa propre volonté. Cet acte pourrait alors être qualifié par le langage commun d'entraide, de don, de charité et s'inscrirait bien dans l'aide volontaire. On peut se demander ce qui est à l'origine de cette démarche. À mon sens, il peut s'agir des trois possibilités suivantes : l'appartenance à un groupe commun, le fait de considérer la personne comme victime et se mettre à sa place, ou le rapport à la communauté humaine en général. En effet, ces deux mamans ne sont clairement pas dans la même situation financière et ne font pas partie du même milieu. Cependant on peut tout de même leur trouver des caractéristiques communes : elles vivent toutes les deux en Belgique, pensent toutes les deux que le bien-être et le confort d'un nourrisson est important, et surtout, sont toutes les deux mamans. Il est envisageable que la maman qui propose le don s'identifie à

l'autre maman à travers la parentalité qu'elles partagent toutes deux et qu'elle se mette à la place de cette maman démunie, ce qui suscite chez elle cet élan de « solidarité ». Une « solidarité » liée à la similitude est probablement en œuvre.

Ce concept d'aide volontaire exclut toute obligation dans l'action. Toutefois, s'il n'y a pas d'obligation légale, doit-on exclure toute obligation derrière ce geste ? On peut en effet trouver dans la solidarité « une obligation fondée sur la responsabilité sociale et/ou l'injonction morale. » (Viévard, 2011 : 6) Ainsi, en fonction de ses valeurs, chacun va ou non ressentir une obligation d'aider ceux qu'il identifie comme « dans le besoin » dans la mesure de ses moyens. Il n'y aura pas nécessairement de sanction si la personne n'agit pas, mais une espèce de sanction morale, un sentiment de culpabilité de ne pas « venir en aide » à la personne. Le geste de solidarité de cette maman peut donc naître également de ce type d'obligation.

Enfin, que ressent la maman tributaire du don, même si elle l'accepte et se montre reconnaissante en disant « merci » ? Je ne statuerai pas ici sur la notion de besoin, notion qui complexifiera trop mon propos. Peut-être a-t-elle eu du mal à formuler sa demande car en Occident, la « solidarité » est souvent associée à la « charité » connotée comme humiliante. Peut-être a-t-elle accepté ce don tout simplement sans se préoccuper d'une éventuelle contrepartie ou même sans se poser la moindre question. Sans procéder à des entretiens formels ou informels et sans récurrence de ce type de situations, il serait hardi de prétendre connaître le point de vue des protagonistes de cette interaction. Etant donné que la notion de « solidarité » est très vaste et que sa conception dépend de la culture, peut-être les mamans ont-elles perçu ce moment d'une toute autre manière. Rappelons donc que ces liens théoriques sont une analyse possible de la situation, mais restent hypothétiques.

À travers une animation pour mamans enceintes organisée en partenariat avec deux TMS d'une consultation prénatale, une « solidarité » dans le partage des connaissances a également été décelée entre les mamans. En effet, alors que certaines étaient enceintes de leur premier enfant, d'autres étaient maman pour la seconde ou troisième fois et partageaient alors leur expérience. À travers ces interactions, les mamans pouvaient partager des éléments personnels de leur vie, conseiller ou préparer les autres mamans psychologiquement à ce qu'elles allaient vivre. Deux d'entre elles ont alors raconté leur accouchement précédent et n'hésitaient pas à interrompre la TMS menant l'animation pour expliquer qu'elles avaient vécu telle étape de la grossesse autrement. C'est une chose de suivre les conseils et explications des professionnelles sur la grossesse et l'accouchement, c'en est une autre d'avoir en face de soi des personnes pouvant raconter concrètement leur expérience. Cela permettait de connaître des détails et de voir quand la pratique peut s'éloigner de la théorie. Le partage des connaissances des mamans multipares a enrichi le capital de connaissances des primigestes. Au début de l'animation, les futures mères n'intervenaient pas beaucoup et les personnes déjà maman prenaient beaucoup de place dans l'échange. Mais lors du gouter, moment plus informel, quelques futures mamans montraient un désir d'échange avec les mamans plus expérimentées. Cela semblait les rassurer et les préparer aux futurs événements. Les mamans expérimentées posaient également des questions aux futures mères : à

quel stade de la grossesse étaient-elles, quelles questions se posaient-elles, *etc.* Les mamans présentes étaient de cultures différentes : certaines portaient le voile, une maman belge portait à son cou une croix, une autre maman, marocaine, ne portait pas de voile, une maman d'origine béninoise était habillée avec des vêtements très colorés. Elles différaient également par l'âge : certaines femmes étaient très jeunes, d'autres approchaient de la quarantaine. Pourtant, elles avaient toutes un point commun : rapidement, elles vivraient un accouchement. Cela a semblé suffire à créer une connivence, une proximité qui dépassait les clivages et les différences. Cet exemple illustre que la « solidarité » ne s'exerce pas seulement par le don matériel : elle peut également s'exprimer à travers l'écoute, les conseils, dans l'interaction sociale et le partage d'expériences. Elle relie des personnes qui, au-delà des différences partagent la joie, l'appréhension, les inquiétudes, l'excitation et toutes les émotions que l'on peut ressentir en attendant un bébé.

La notion de « solidarité » est fondamentale dans le cadre de mon étude. Le fait même que l'ONE soit gratuit relève du principe de « solidarité ». Toutes les familles vivant en Wallonie ou à Bruxelles peuvent bénéficier des services de cette institution, sans distinction de milieu, de religion ou de culture. « C'est vraiment très chouette que l'ONE soit gratuit pour tout le monde », nous dit une maman dans une situation aisée lors d'une visite à domicile. « On est tous parents, on a tous des enfants et c'est super de savoir que ceux qui n'ont pas les moyens de payer un pédiatre peuvent tout de même bénéficier d'un suivi ». On peut constater une fois de plus qu'il existe un lien indéniable entre les familles. Je dirais que ce type de « solidarité » relève également de l'entraide. L'« entraide » est « en quelque sorte l'expression concrète de la solidarité » (Ogg, Bonvalet, 2004 : 77).

On retiendra de cette partie que l'échange entre les TMS et les familles peut s'exprimer de plusieurs manières. Certaines familles remercient les TMS suite à une intervention, particulièrement lorsque ces derniers n'hésitent pas à sortir du cadre pour rencontrer leurs attentes. Leur reconnaissance s'exprime alors parfois symboliquement et parfois à travers le don. Quand elles ont recours au don, les familles à l'ONE participent à une dynamique d'échange qui se perpétue car les familles donnent et reçoivent pour re-donner. L'ONE permet donc à une véritable « solidarité » de s'installer et l'implication des TMS tout comme les différentes expressions de reconnaissance des familles montrent bien l'importance que les deux parties accordent à la relation et à ses prolongements, dans une vision qui dépasse le court terme.

## Conclusion

---

Pour conclure cette étude, j'emprunterai d'abord quelques mots pour rappeler la spécificité d'une relation d'aide qui est le pilier sur lequel se construit toute intervention sociale. Il s'agit d'une rencontre dans laquelle l'individu est désormais considéré comme « sujet actif ». « Le travail d'accompagnement [...] épouse le passage de la notion de travail sur autrui à celle de travail avec autrui. » (Astier, 2009 : 52). En outre, la communication entre le travailleur social et l'« usager » se situe à la base de la relation d'aide, « qui exige que l'aidant écoute l'aidé dans un climat de confiance et de respect, tant à l'occasion des démarches entreprises en commun que dans le secret de l'entretien » (Cohen-Emerique, 2015 : 57). Je veux dire d'emblée que ces critères dessinent bien les contours de la relation dont j'ai tenté le tableau, celle que conçoivent les TMS de l'ONE avec les familles de Bureville et Ste Marguerite.

Comment ces dernières s'impliquent-elles dans la relation ? Quelles influences a l'interaction sur les différents protagonistes ? Quelle place prend-elle dans leur vie quotidienne ? Je reprendrai les éléments de réponse que mon étude a dégagé.

En soulignant l'hétérogénéité de la population-sujet grâce à la présentation des spécificités des quartiers de Sainte-Marguerite et de Bureville, ainsi qu'en ayant recours à de nombreux exemples ethnographiques, j'ai établi qu'on ne pouvait ignorer qu'un facteur multiculturel a un impact sur l'intervention des professionnels de l'ONE, car dans les face-à-face qu'ils proposent, ils doivent singulièrement faire preuve d'ouverture pour tenter de comprendre les valeurs de chacun. L'effort est particulier car ils n'ont pas seulement à les déchiffrer comme les produits d'un positionnement individuel mais également comme les fruits d'une culture dont ils découvrent les codes -parfois communiqués- au fur et à mesure des rencontres. L'efficacité de la prévention est à ce prix, elle qui dépend de la qualité des échanges, c'est-à-dire du statut de personne-ressource que les parents, appelés à collaborer, voudront bien accorder aux TMS. La « confiance », dans le sens étymologique du mot c'est-à-dire cette « autorisation à se fier », rend possible l'expression de sentiments jusque-là niés ou la manifestation de « désirs » (Gaberan, 2014 : 70) implicites. Leur déchiffrage est rendu possible grâce au lien qui se crée entre les personnes. Il tient aux compétences relationnelles que l'on peut concevoir dans le cadre d'une prévention « prévenante » (Cadart, 2016), c'est-à-dire une prévention qui cherche des indicateurs pour mesurer les situations à risques. Le nombre des difficultés identifiées, les multiples problèmes d'une population majoritairement précarisée et la prévalence du lien poussent de temps à autre les TMS à dépasser le cadre institutionnel de l'ONE, ce qui contribue encore à renforcer la relation TMS – personne.

Par ailleurs, l'ONE est une institution aux valeurs normées qui participe au renforcement de la notion de « bon parent » (Landour, 2016) dans la société occidentale. Abraham Franssen parle du travailleur social « garant de la norme » (Franssen, 2015) qui favorise l'intégration des personnes

d'origine étrangères dans la société dans laquelle ils vivent. Ainsi l'ONE renseigne les personnes sur les valeurs de la société occidentale à travers sa conception de la « bonne parentalité » et contribue à une première forme d'intégration : l'accès à la connaissance sur le milieu d'adoption.

Les dilemmes vécus par les parents, dans cette tension entre deux modèles normatifs issus de cultures différentes sont des occasions, pour eux -comme pour les TMS- de négocier avec le « cadre de référence de l'autre » (Cohen-Emerique, 2015). Les démarches observées ne sont pas différentes de celle que Margalit Cohen-Emerique propose aux travailleurs sociaux : tenter de déconstruire ce cadre de référence en analysant leur réaction face à des « chocs culturels » (*ibid.* : 65). Il faut déceler les représentations et les stéréotypes en jeu, les forces de tradition ou de changement afin que s'établissent des relations de confiance, garantes d'un partage permettant la confrontation des modèles et le choix des attitudes appropriées.

J'ai ensuite dû constater la place prépondérante des mères dans les représentations normées de la société, faisant de la maman un interlocuteur privilégié dans l'interaction avec l'ONE. Outre les facteurs plus techniques -essentiellement le temps dont dispose la maman et la monoparentalité- faisant souvent de la mère la seule interlocutrice, il apparaît que la place primordiale accordée au lien mère-enfant dans la société fait également de ce partenaire principal un interlocuteur privilégié de l'Office de la Naissance et de l'Enfance. On peut néanmoins émettre l'hypothèse que les deux faces sont liées : n'est-ce pas parce que ce lien mère-enfant est mis en exergue dans les conceptions occidentales (et d'autres non occidentales) que ce sont les pères qui ont plus tendance à travailler et les mères à recevoir la garde des jeunes enfants ? Les femmes rencontrées contredisent en tout cas peu ce modèle.

Après avoir analysé mes matériaux ethnographiques grâce, entre autres, aux théories de la « surmodernité » et de ses « non-lieux » (Augé, 1992), des « désirs » (Gaberan, 2014) et des « capitaux » de Bourdieu (Rigaux, 2015), des rituels (Wulf, 1998, 2005), du don (Godelier, 2008 ; Mauss, 2012), du parrainage (Fine, 1997), de la « solidarité » (Godin, 2007) ; j'ai pu explorer la relation TMS-famille sous différents angles qui permettent maintenant de la situer et d'envisager la place qu'elle occupe dans la vie quotidienne des familles.

Il me semble que la relation avec la TMS, pour beaucoup de familles et surtout, pour les mères, est nécessaire à leur vie quotidienne. Elle leur permet d'enrichir leur capital social et ainsi de trouver une réponse partielle à leur précarité. Plusieurs mères trouvent dans les interactions avec la TMS un moment de confort qui leur permet de se confier et de partager leurs difficultés quotidiennes ou passées, d'exprimer un manque dans leur capital social palliant à ce manque dans le même temps grâce à l'interaction. Cette relation est à la base d'une communication élargie et d'une dynamique d'échange, puisqu'elle permet à un don ou à une reconnaissance de s'exprimer en direct, mais permet également à l'échange de se prolonger en instaurant une « solidarité » entre les familles. De cette manière, un réseau se crée entre certaines familles qui se trouvent des caractéristiques communes grâce à leur parentalité.

En conclusion, je pense que cette relation et les interactions qui la font vivre répondent à un « désir » (Gaberan, 2014 : 70) particulièrement fort chez les mères de créer du lien et de partager leur

culture. Dans un contexte de « surmodernité » (Augé, 1992) où les « non-lieux » se multiplient et les représentations normées foisonnent, il est d'autant plus difficile pour les mères d'exercer leur parentalité et de se constituer un capital social, surtout si la Belgique n'est pas le pays natal. La relation à la TMS, qui va parfois jusqu'à dépasser le cadre professionnel pour répondre aux attentes des familles et ainsi créer un lien plus fort, est perçue dans ce contexte comme un soutien « vital » par plusieurs mères qui l'ont d'ailleurs mentionné. Ce suivi personnalisé par les attentes de la famille et par l'interaction individualisée entre les personnes répond donc à un « désir » bien présent. Dès lors, on peut se demander quel organisme remplira-t-il ce rôle quand l'enfant de la famille aura atteint les six ans et sortira du mandat de l'Office de la Naissance et de l'Enfance ?

Les familles fréquentant les consultations de l'ONE à Bureville et Sainte Marguerite sont souvent dans des situations problématiques à de nombreux égards. Cette prise de conscience rend évidente la nécessité d'agir en réseaux pour appréhender l'ensemble des difficultés et apporter aux gens un soutien approprié. L'importance et la complexité de cette vision globale et le nombre des organismes appelés à collaborer justifierait une analyse à part entière et occuperait une place que le présent travail ne permet pas de dégager. L'étude future pourrait intégrer ces constats réalisés sur le terrain de l'ONE qui s'avère être celui où se donne à voir, parfois fugitivement, l'ampleur des problèmes. Précisément quand une relation s'est établie avec les TMS qui sortent du cadre strict de leur mandat. Comme l'école, parfois, se retrouve en première ligne, l'ONE est le lieu où le souci de l'autre appelle une action plus large. Celle-ci, en fin de compte, est du ressort d'une société démocratique dont le principe même est de veiller à la possibilité que doit avoir chaque citoyen de vivre pleinement sa vie. On conviendra que cela déborde largement le cadre de la présente recherche anthropologique.

J'exprimerai pour conclure un dernier scrupule, d'avoir si peu centré mon analyse sur l'enfant pourtant au centre du dispositif de l'ONE. Lors de ma pratique de terrain, j'ai pourtant souvent porté mon attention sur l'enfant comme sur un individu-sujet à part entière. Néanmoins, au terme de ma collecte ethnographique, les éléments saillants n'étaient pas suffisants pour faire science ; les parents servant systématiquement d'intermédiaire entre la TMS et l'enfant. Plus de temps au sein des mêmes familles, au contact des mêmes enfants, est nécessaire pour pouvoir, avec pertinence, aborder la place de l'enfant. Je m'enthousiasme devant la richesse des questions que soulève en moi cette première incursion dans l'anthropologie de terrain.

# Bibliographie

---

## Sources scientifiques

ABÉLÈS Marc, 1990, « Mise en scène et rituels politiques : une approche critique », *Hermès, La Revue*, N° 8-9, pp. 241-259, [URL : [https://www.cairn.info/load\\_pdf.php?download=1&ID\\_ARTICLE=HERM\\_008\\_0241](https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=HERM_008_0241), consulté le 26 juillet 2017].

ABÉLÈS Marc, 1994, « M. Augé, *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité* [compte rendu] », *L'Homme*, Vol. 34, N° 129, pp. 193-194 [URL : [www.persee.fr/doc/hom\\_0439-4216\\_1994\\_num\\_34\\_129\\_369701](http://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1994_num_34_129_369701), consulté le 6 août 2017].

AGIER Michel, 1996, « Pauvreté, culture et exclusion. La question du sens en anthropologie urbaine », in AGIER Michel, *Villes du sud : sur la route d'Istanbul*, Le Bris Emile édition, Paris, pp. 227-243.

ASTIER Isabelle, 2009, « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales*, N°152, pp. 52-58, [URL : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-2-page-52.htm>, consulté le 12 août 2017].

AUGÉ Marc, 1992, *NON-LIEUX. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Seuil, Paris (La Librairie du XXIe siècle).

AUGÉ Marc, REBEYROLLE Marie, 2009, « L'avenir d'une impossible rencontre. Entretien avec Marc Augé », *Journal des anthropologues*, N°116-117, Anthropologie, psychanalyse et État, [URL : <https://jda.revues.org/3878>, mis en ligne le 5 avril 2012, consulté le 2 août 2017].

BOURDIEU Pierre, 1986, « Habitus, code et codification », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 64, N°1, pp. 40-44, [URL : [http://www.persee.fr/doc/arss\\_0335-5322\\_1986\\_num\\_64\\_1\\_2335](http://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1986_num_64_1_2335), consulté le 5 août 2017].

CADART Marie-Laure, 2003, « Une histoire de rencontres. Autour des familles à difficultés multiples », *Spirale*, N°25, pp. 143-148, [URL : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2003-1-page-143.htm>, consulté le 2 août 2017].

CADART Marie-Laure, 2012, « La prévention précoce en France. Rappels historiques des débats », *Nouvelles pratiques sociales*, N°1, pp. 113-126, [URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2012-n1-nps060/1008630ar/>, consulté le 11 août 2017].

CADART Marie-Laure, 2016, « Petite enfance et prévention précoce, un débat de société. Du Conseil National de la Résistance à *Pas de 0 Conduite* (France) », in PACHE HUBER Véronique, DE SUREMAIN Charles-Édouard, GUILLERMET Élise (dir.), *Production institutionnelle de l'enfance. Déclinaisons locales et pratiques d'acteurs*, Presses Universitaires de Liège, Liège (Mondes de l'enfance).

**CADORET Anne**, 2007, « L'apport des familles homoparentales dans le débat actuel sur la construction de la parenté », *L'Homme*, N°183, pp. 55-76, [URL : <http://lhomme.revues.org/25136>, mis en ligne le 1 janvier 2009, consulté le 7 août 2017].

**CARATINI Sophie**, 1997, « Expérience de terrain, construction du savoir », *L'Homme*, Tours, Vol. 37, N°143, pp. 179-187.

**COHEN-EMERIQUE Margalit**, 2015 [2011], Pour une approche interculturelle en travail social, 2<sup>ème</sup> édition, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique (Ehesp), Paris (Politiques et interventions sociales).

**DE SUREMAIN Charles-Édouard**, 2007, « L'entourage nourrissier de l'enfant. À partir d'exemples en Bolivie et au Congo », *L'Autre*, Vol. 8, N°3, La Pensée sauvage, pp.37-54.

**DURKHEIM Émile**, 2004 [1930], *De la division du travail social*, 6<sup>ème</sup> édition, Presses Universitaires de France (PUF), Paris (Quadrige).

**DUVIGNAUD Jean**, 1986, *La solidarité. Liens de sang et liens de raison*, Fayard, Paris, (Idées-forces).

**FAINZANG Sylvie**, 1994, « L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien », *Terrain*, N°23, pp. 161-172.

**FINE Agnès**, 1997, « Parrainage, marrainage et relations familiales dans la société française contemporaine », *Lien social et Politiques*, N°37, pp. 157-170 [URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/1997-n37-lsp348/005106ar/>, consulté le 27 juillet 2017].

**FINE Agnès**, 2002, « Qu'est-ce qu'un parent ? Pluriparentalités, genre et système de filiation dans les sociétés occidentales », *Spirale*, N°21, pp. 16-43, [URL : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2002-1-page-19.htm>, consulté le 23 juillet 2017].

**FOURNIER Laurent, RAVENEAU Gilles**, 2008, « Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps », *Journal des anthropologues*, N°112-113, Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps, Entre cosmopolitisme, trajectoires et subjectivités, pp. 9-22, [URL : <https://jda.revues.org/661>, Mis en ligne le 25 juin 2010, consulté le 24 juillet 2017].

**FRANSSEN Abraham**, 2015, « Questions d'identité », Conférence du 12 janvier 2015, Liège.

**GABERAN Philippe**, 2014 [2007], *Cent mots pour être éducateur. Dictionnaire pratique du quotidien*, 2<sup>ème</sup> édition, Éditions érès, Toulouse (trames).

**GENEL Katia**, 2004, « Le biopouvoir chez Foucault et Agamben », *Methodos*, N°4, Penser le corps [URL : <http://methodos.revues.org/131>, mis en ligne le 09 avril 2004, consulté le 2 août 2017].

**GODELIER Maurice**, 2008 [1996], *L'éénigme du don*, Nouvelle édition, Flammarion, Paris (Champs essai).

**GODELIER Maurice**, 2010a [2004], *Métamorphoses de la parenté*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris (Champs essais).

**GODELIER Maurice**, 2010b [2007], *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'anthropologie*, 2<sup>ème</sup> édition, Flammarion, Paris (Champs essais).

GODIN Christian, 2007, *Le comptoir philosophique. 123 notions clés pour mieux comprendre le monde contemporain*, First Éditions, Paris.

GRÉGOIRE Louise, 2016a, « Notes de cours : Anthropologie de l'enfance et des enfants », 30 p. (Professeur : Élodie Razy, Cours-séminaire d'Anthropologie de l'enfance et des enfants, Université de Liège)

GRÉGOIRE Louise, 2015, « Notes de cours : Anthropologie sociale et culturelle I », 135 p. (Professeur : Guy Massart, Cours d'Anthropologie sociale et culturelle I, Université de Liège)

GRÉGOIRE Louise, 2016b, « Notes de cours : Anthropologie sociale et culturelle II », 68 p. (Professeur : Guy Massart, Cours d'Anthropologie sociale et culturelle II, Université de Liège)

GRÉGOIRE Louise, 2016c, « Syllabus – Notes de cours : Sociologie de l'éducation », 183 p. (Professeur : Jean-François Guillaume, Cours de Sociologie de l'éducation, Université de Liège)

HAMZAOUI Mejed, 2013, « La territorialisation comme instrument de la politique sociale active », L'Observatoire, *Bruxelles*, N°79.

LANDOUR Julie, 2016, « La parentalité, une contribution au capital des femmes des classes supérieures ? », *Genre, sexualité & société*, N°16, Maternités [URL : <http://gss.revues.org/3886>, mis en ligne le 20 décembre 2016, consulté le 9 août 2017].

LAVAL Christian, 2011, « Ce que Foucault a appris de Bentham », *Revue d'études benthamiennes*, N°8, Foucault et l'utilitarisme, [URL : <http://etudes-benthamiennes.revues.org/259>, mis en ligne le 1 mai 2011, consulté le 11 août 2017].

LINCOT Emmanuel, 2013, « Pour une anthropologie de la notion de solidarité dans le contexte chinois », *Monde chinois*, N° 34, pp. 121-128, [URL : <http://www.cairn.info/revue-monde-chinois-2013-2-page-121.htm>, consulté le 6 août 2017].

LOHISSE Jean, 1999, « L'anthropologie, la communication et leurs lieux », *Recherche en communication*, N°12, [URL : <http://sites.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/viewFile/5311/5031>, consulté le 2 août 2017].

MAYADE-CLAUSTRE Julie, 2002, « Le don. Que faire de l'anthropologie ? », *Hypothèses*, Vol.5, N°1, pp. 229-237, [URL : <http://www.cairn.info/revue-hypotheses-2002-1-page-229.htm>, consulté le 25 juillet 2017].

MAUSS Marcel, 2012 [1925], *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, 2<sup>ème</sup> édition, Presses Universitaires de France (PUF), Paris (Quadrige).

OGG Jim, BONVALET Catherine, 2004, « Les enquêtes sur l'entraide familiale en Europe », *Recherches et Prévisions*, N°77, pp. 77-85, [URL : [http://www.persee.fr/doc/caf\\_1149-1590\\_2004\\_num\\_77\\_1\\_2809](http://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2004_num_77_1_2809), consulté le 6 août 2017].

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1995, « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*, N°1, Les terrains de l'enquête [URL : <http://enquete.revues.org/263>, mis en ligne le 10 juillet 2013, consulté le 4 août 2017].

**OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre**, 2001, « L'enquête de terrain socio-anthropologique », in Boutier Jean, Fabiani Jean-Louis, Olivier de Sardan Jean-Pierre, *Corpus, sources et archives*, Institut de recherche sur le Maghreb contemporain, Tunis (Études et travaux de l'IRMC), pp. 63-81.

**PÉTONNET Colette**, 1982, « L'Observation flottante. L'exemple d'un cimetière parisien », *L'Homme*, Vol.22, N°4, pp. 37-47.

**PUAUD David**, 2011, « Les usages du savoir anthropologique en travail social », *Journal des anthropologues*, N°126-127, Formations et devenirs anthropologiques, [URL : <http://jda.revues.org/5531>, mis en ligne le 15 décembre 2013, consulté le 2 août 2017].

**RAVON Bertrand**, ION Jacques, 2012, « Chapitre IV : Pratiques, savoirs et professionnalité », in RAVON Bertrand, ION Jacques, *Les travailleurs sociaux*, 8<sup>ème</sup> édition, La découverte, Paris (Repères), pp. 71-96.

**RAZY Élodie**, 2014, « La pratique de l'éthique : de l'anthropologie générale à l'anthropologie de l'enfance et retour », *AnthropoChildren*, N° 4.

**RIGAUX Natalie**, 2015, *Introduction à la sociologie par sept grands auteurs*, 3<sup>ème</sup> édition, de boeck supérieur, Louvain-la-Neuve (Ouvertures sociologiques).

**SASKIA OVERBECK OTTINO**, 2011, « Tous parents, tous différents. Parentalités dans un monde en mouvement », *L'Autre*, Vol.12, N°3, Cliniques, cultures et sociétés, pp. 304-315, [URL : <https://revuelautre.com/articles-dossier/tous-parents-tous-differents/>, consulté le 2 août 2017].

**SIQUEIRA BARRETO Alessandra**, CAMPOS DE ALMEIDA DUTRA **Rogéria**, 2015, « Cosmopolitisme au pluriel. Flux, médiation et différence dans le monde contemporain », *Ateliers d'anthropologie*, N°41, [URL : <http://ateliers.revues.org/9811>, mis en ligne le 13 mai 2015, consulté le 13 juillet 2017].

**THÉRY Irène**, 2011, « Transformations de la famille et « solidarités familiales » : questions sur un concept », in PAUGAM Serge (dir.), *Repenser la solidarité*, Presses Universitaires de France (PUF), Paris (Quadrige), pp.147-168.

**TILLARD Bernadette**, RURKA Anna, 2013, « Trajectoires résidentielles familiales et interventions sociales à domicile », *Recherches familiales*, Vol. 10, N°1, pp. 75-89 [URL : <http://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2013-1-page-75.htm>, consulté le 2 août 2017].

**VIÉVARD Ludovic**, 2011, « Les fondements théoriques de la solidarité et leurs mécanismes contemporains », Millénaire 3, [URL : <http://www.millenaire3.com/ressources/les-fondements-theoriques-de-la-solidarite-et-leurs-mecanismes-contemporains>, mis en ligne le 30 novembre 2011, consulté le 6 août 2017].

Ville de Liège, L'Échevinat de l'État civil, des Mairies de Quartier et des Cimetières, Le Département des Affaires Citoyennes, 2015, « Tableau de bord de la population liégeoise »

WULF Christoph, 1998, « Mimesis et rituel », *Hermès, La Revue*, Vol. 22, N°1, pp. 153-162.

WULF Christoph, 2005, « Introduction. Rituels. Performativité et dynamique des pratiques sociales », *Hermès, La Revue*, N°43, Traduit par Nicole Gabriel, pp. 9-20, [URL : <https://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2005-3-page-9.htm>, consulté le 26 juillet 2017].

## Sources non scientifiques

BOULANGER Laura, 2017, Travail de fin d'études : « Société en mutation, professionnels en action : optimiser et faciliter le travail en réseau au sein d'une consultation ONE », Catégorie sociale, Haute École de la Province de Liège, Liège.

GRÉGOIRE Louise, 2016, Travail dans le cadre du cours d'Actualités, débats et controverses en anthropologie : « L'homoparentalité induit-elle ou non une révolution de la parenté et du modèle de filiation ? », Faculté des Sciences Sociales, Université de Liège, Liège.

GRÉGOIRE Louise, 2014, Travail de fin d'année : « Comment mettre en œuvre une aide adaptée à une maman isolée en grande difficulté tout en respectant ses demandes, ses besoins et sa culture ? », École Supérieure d'Action Sociale, Haute École Libre Mosane, Liège.

GRÉGOIRE Louise, 2015, Travail de fin d'études : « Le travail en AMO au cœur d'un quartier multiculturel : une approche interculturelle comme outil d'accompagnement ? », École Supérieure d'Action Sociale, Haute École Libre Mosane, Liège.

LE FUR Dominique, 2007, Le Robert Plus. Dictionnaire de la langue française, Éditions France Loisirs, Paris.

Office de la Naissance et de l'Enfance, 2008, Guide à l'usage des volontaires au sein des consultations de l'ONE, Benoit Parmentier (éd. Responsable), Bruxelles.

Office de la Naissance et de l'Enfance, 2015, Projet santé-parentalité (rue Panade), Liège.

Office de la Naissance et de l'Enfance, 2015, Projet santé-parentalité (rue Saint-Séverin), Liège.

RUWET Robert (dir.), 2014, Sainte-Marguerite du faubourg au quartier, Coordination socioculturelle de Sainte-Marguerite (asbl), Liège.

WARZÉE Claude, 2013, Liège autrefois – Les quartiers & leur histoire – Cointe, Haut-Laveu, Saint-Gilles, Bureville, Noir Dessin Production, Liège.

## Sites internet

### Scientifiques

Alter Nego, 2012, *Anthropologie du don* (par Alain Caillé), [URL : <https://www.youtube.com/watch?v=ps1eS2zhh3Y>, consultée le 20 juillet 2017].

## Non scientifiques

[http://hg.moitel.free.fr/spip/IMG/pdf/d2\\_g1et2.pdf](http://hg.moitel.free.fr/spip/IMG/pdf/d2_g1et2.pdf), consulté le 5 août 2017.

<https://lapetition.be/petition.php/Pour-la-reconnaissance-et-la-protection-du-statut-d-educateur-specialise-en-accompagnement-psycho-educatif/15061>, consulté le 13 août 2017.

<http://socialsante.wallonie.be/?q=action-sociale/integration-personne-origine-etrangere/dispositifs/parcours-integration-primo-arrivante>, consulté le 23 juillet 2017.

<http://www.apgl.fr/article/item/395-petit-lexique-de-l-homoparentalite>, consulté le 7 août 2017.

<http://www.cnrtl.fr/definition/comp%C3%A9rage>, consulté le 27 juillet 2017.

[http://www.dg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabcid-2816/5365\\_read-34694/](http://www.dg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabcid-2816/5365_read-34694/), consulté le 29 juillet 2017.

<http://www.kaleido-ostbelgien.be/>, consulté le 28 juillet 2017.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bobo/10909938>, consulté le 18 juillet 2017.

<http://www.liege.be/vie-communale/liege-la-carte-visite>, consulté le 13 juillet 2017.

[http://www.one.be/fileadmin/user\\_upload/communication\\_externe/textes\\_legaux/Contrat\\_de\\_gestion\\_2013-2018\\_14\\_10.pdf](http://www.one.be/fileadmin/user_upload/communication_externe/textes_legaux/Contrat_de_gestion_2013-2018_14_10.pdf), consulté le 12 juillet 2017.

<http://www.one.be/index.php?id=2391>, consulté le 29 juillet 2017.

<http://www.one.be/parents/la-sante-de-votre-enfant/la-vaccination/>, consulté le 6 août 2017.

<http://www.one.be/presentation/nos-valeurs/>, consulté le 12 juillet 2017.

<http://www.one.be/presentation/notre-histoire/>, consulté le 4 août 2017.

<http://www.one.be/presentation/notre-organisation/>, consulté le 27 juillet 2017.

<http://www.one.be/professionnels/suivi-medico-social/a-domicile/>, consulté le 29

<http://www.one.be/professionnels/sos-enfants/les-equipes-sos-enfants/>, consulté le 4 août 2017.

<http://www.swl.be/index.php/la-maison-liegeoise>, consulté le 13 juillet 2017.

<http://www.vaccination-info.be/vaccinations-recommandees/calendrier-vaccinal>, consulté le 6 août 2017.

## Annexes : Table

---

<b>Annexe 1 :</b> Abréviations .....	82
<b>Annexe 2 :</b> Représentation géographique du cabinet médical de la consultation de Sainte-Marguerite .....	83
<b>Annexe 3 :</b> Entretien semi-directif avec Yuri Didion.....	84
<b>Annexe 4 :</b> Diagramme circulaire – Les dix nationalités étrangères les plus importantes de Sainte-Marguerite .....	88
<b>Annexe 5 :</b> Guide à l'usage des volontaires au sein des consultations de l'ONE.....	89

## **Annexe 1 : Abréviations**

---

**APGL** : Association des Parents Gays et Lesbiens

**CNRTL** : Centre National de Ressources Contextuelles et Lexicales

**MNA** : Mineur non accompagné

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONE** : Office de la Naissance et de l'Enfance

**ONE (2)** : Œuvre Nationale de l'Enfance

**PAA** : Projet annuel d'activités

**PSP** : Projet santé-parentalité

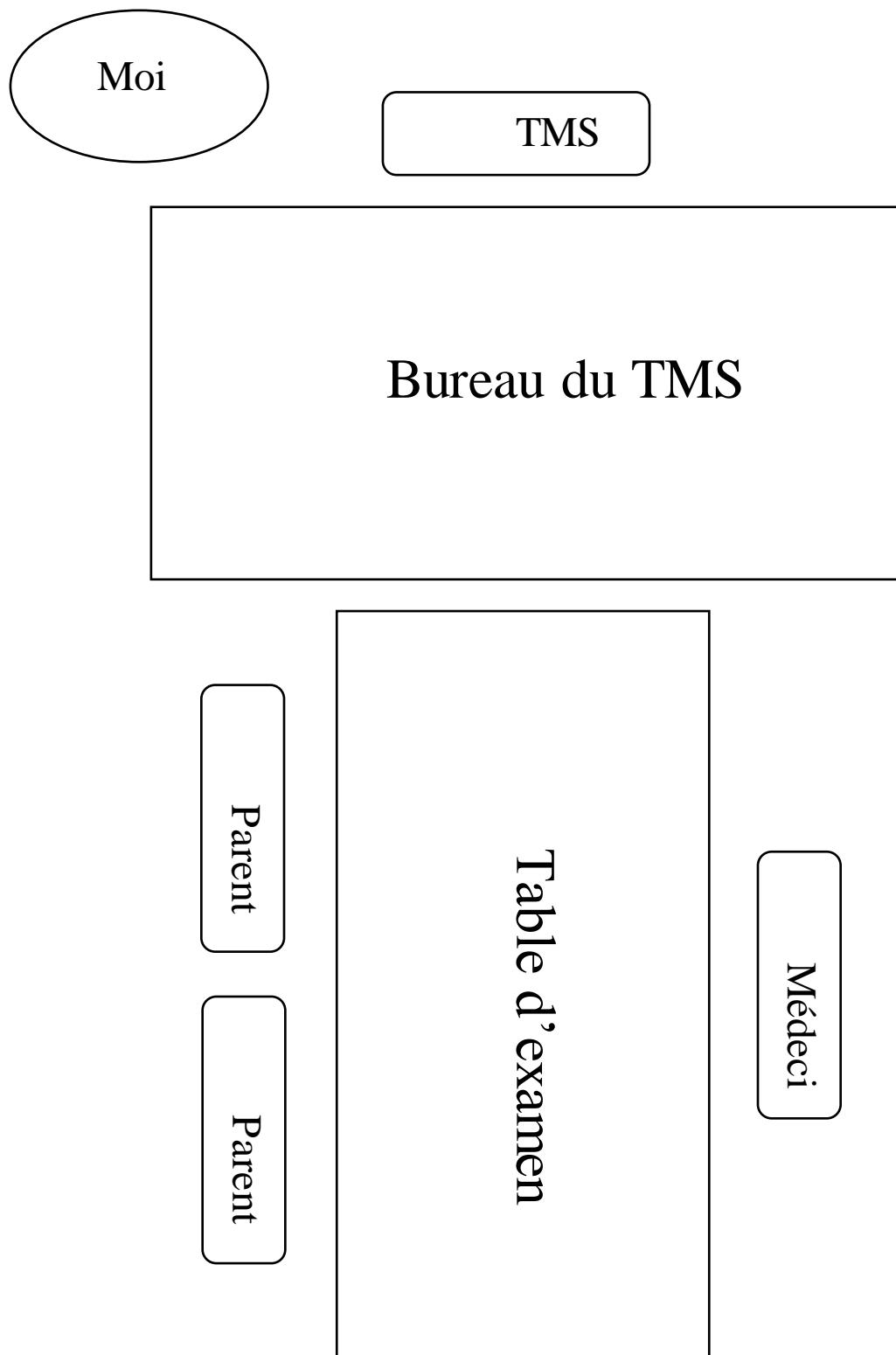
**QEBC** : Qualité, Équité, Bientraitance, Éthique, Continuité (valeurs de l'ONE)

**SAAE** : Service d'Accueil et d'Aide Éducative

**TMS** : Travailleur médico-social

## Annexe 2 : Représentation géographique du cabinet médical de la consultation de Sainte-Marguerite

---



### **Annexe 3 : Entretien semi-directif avec Yuri Didion**

---

*Dimanche 16 juillet 2017, interview de Yuri Didion, vingt-sixans, éducateur spécialisé, employé comme tel en Service d'Accueil et d'Aide Educative (SAAE), anciennement animateur socioculturel dans les Marolles<sup>15</sup>, ayant réalisé son Travail de Fin d'Études sur la pratique réflexive chez les éducateurs spécialisés, notamment autour de la définition de la relation éducative. Il a choisi de se spécialiser dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse, tient un blog (moyen de communication privilégié des éducateurs non publiés, me dit-il hors interview) où il relate et analyse, entre autres, ses pratiques professionnelles sous forme de comptes-rendus, mais aussi de contes ou de fables. Par ce biais et d'autres, il entretient également une « e-correspondance » avec des collègues à l'étranger, notamment Joseph Rouzel.*

Retranscription de la partie la plus formelle de l'interview, enregistrée à son domicile (Bruxelles), sur magnétophone.

Légende :

L.G. : Louise Grégoire

Y.D. : Yuri Didion

**L.G. – « Comment penses-tu que la société conçoive la place des travailleurs sociaux ? »**

Y.D. – « Je pense qu'il y a, dans l'existence des travailleurs sociaux, la reconnaissance d'une nécessité. La nécessité d'agir sur ce que la société perçoit comme des « maillons faibles », malheureusement, c'est souvent lié à une forme de productivité (travail, insertion dans le milieu, etc), et d'en faire des maillons plus... ordinaires. Après, comment « la société » conçoit notre place... c'est plus difficile. Il y a un truc bizarre, une espèce de double demande de la société. Euh... Je veux dire qu'il y a deux sociétés pour nous.

D'abord, il y a LA société, celle des mandants, des autorités, des politiques, des subsides. Là, on nous demande de prouver notre efficacité, notre rentabilité. C'est la partie plus administrative : pour garder son agrément, un centre doit accueillir un certain quota de population, répondre à des critères « objectifs » (type et nombre d'action, accessibilité, partenariat de réseau... ce qui souvent ne dépend pas du bon fonctionnement du centre, ni de l'investissement qu'on peut y mettre). Simplement, notre public est cyclique : quand il est arrivé au bout de qu'il attendait, quand il a fait le tour de notre travail, quand il en a marre ou qu'il a quelque chose de plus important dans sa vie, il part, et il faut alors retrouver

---

<sup>15</sup> « Les Marolles sont [...] un quartier populaire. [...] En 2002, [il comptait] 11988 personnes déclarées aux registres de l'état civil. [...] Sur les 11988 habitants, 61% sont belges pour 39% issus de l'immigration. [...] Pour ce qui concerne les origines culturelles de la population, pas moins de 112 nationalités différentes sont représentées. »

**Coordination Sociale des Marolles de Bruxelles (CSM)**, « *Le quartier* », sur [www.lesmarolles.be/quartier](http://www.lesmarolles.be/quartier), consulté le 18 juin 2017.

de nouvelles personnes pour les quotas. Et encore une fois, ça ne dépend pas uniquement de la qualité du centre ou de l'investissement des éducateurs, mais de sa renommée, de la publicité qu'il peut se faire (si c'est non-mandaté), ou des besoins du moment (si c'est un centre mandaté). Il y aussi une rigueur professionnelle à avoir, des codes et des cadres à respecter.

Et il y a la société que représente notre public, qui est parfois, souvent en demande. Quelque fois, ce sont des demandes très précises, déjà formulées, et parfois ce sont plus des besoins qui les traversent, qu'ils en soient conscients ou non. En tout cas, eux sont plus dans un besoin de relation d'aide, que ça soit thérapeutique, psychologique, éducatif, administratif, scolaire, ... et ils n'attendent de nous qu'une seule chose : qu'on comble ce « trou » laissé par la société impersonnelle. Ils s'attendent à trouver une oreille attentive, compatisante, agréable, disponibles. Là aussi c'est un investissement personnel. Dans les deux cas, c'est un investissement très important. Le côté administratif nous demande un investissement temporel, parfois financier, mais également réflexif (ce qui est normal) et le côté bénéficiaire demande un investissement humain et empathique.

Euh... mais je vais quand même essayer de répondre à ta question... je dirais que la société, générale et impersonnelle, est un peu schizophrène, car elle conçoit les éducs (et les institutions qui les engagent) comme un filet de sécurité. Ferme et souple, solide mais pas dur, actif mais pas pro-actif, critique mais pas rebelle. Le souci, c'est que le filet de sécurité, il doit toujours être présent. Si on est filet de sécurité, on ne peut pas fermer la porte en rentrant chez soi, on ne peut pas, éthiquement je veux dire, mettre l'autre à distance... on ne peut pas soutenir et être empathique sans s'indigner des injustices dont on est témoin. »

#### L.G. – « **Justement, comment les travailleurs sociaux conçoivent leur place ?** »

Y.D. – « Ca... c'est délicat... je peux dire comment moi je conçois mon rôle, mais je ne peux pas m'avancer pour l'ensemble de la profession (rires). Pour ma part en tout cas, je vis mon travail comme... schizophrène oui, je ne vois pas comment dire mieux. Parce que je suis à cheval sur la demande des ministères et autres organismes d'adapter les gens au cadre prévu, et sur celle de mon public d'adapter le cadre à... à... à eux ! Ce qui implique à certains moments que je reconnaisse l'absurdité du cadre, que j'en sois quelque part, le fautif et en même temps l'excuseur. Un simple exemple, que j'ai vécu en tant que public et pas en tant qu'éduc : lorsque je suis venu habiter à Bruxelles, je n'avais pas de moyens. Pour trouver un appartement, je devais apporter des garanties. Je n'avais pas mes parents derrière moi, donc je n'en avais pas. Je pouvais demander l'aide du CPAS. Et là, paradoxe : pour bénéficier du CPAS, je ne devais plus être domicilié chez ma mère, mais pour pouvoir être domicilié ailleurs, je devais bénéficier de l'aide du CPAS.

Mais les publics que je rencontre, ils sont aux prises tout le temps avec des cas comme ça. Tout le temps. Ils sont hors cadre, ils sont sans solutions existantes. C'est passionnant, car il faut alors faire preuve d'une créativité folle pour les sortir de ces histoires kafkaïennes. Je dialogue souvent avec une collègue française. Elle m'a raconté qu'elle bossait dans une institution qui accueillait les filles en

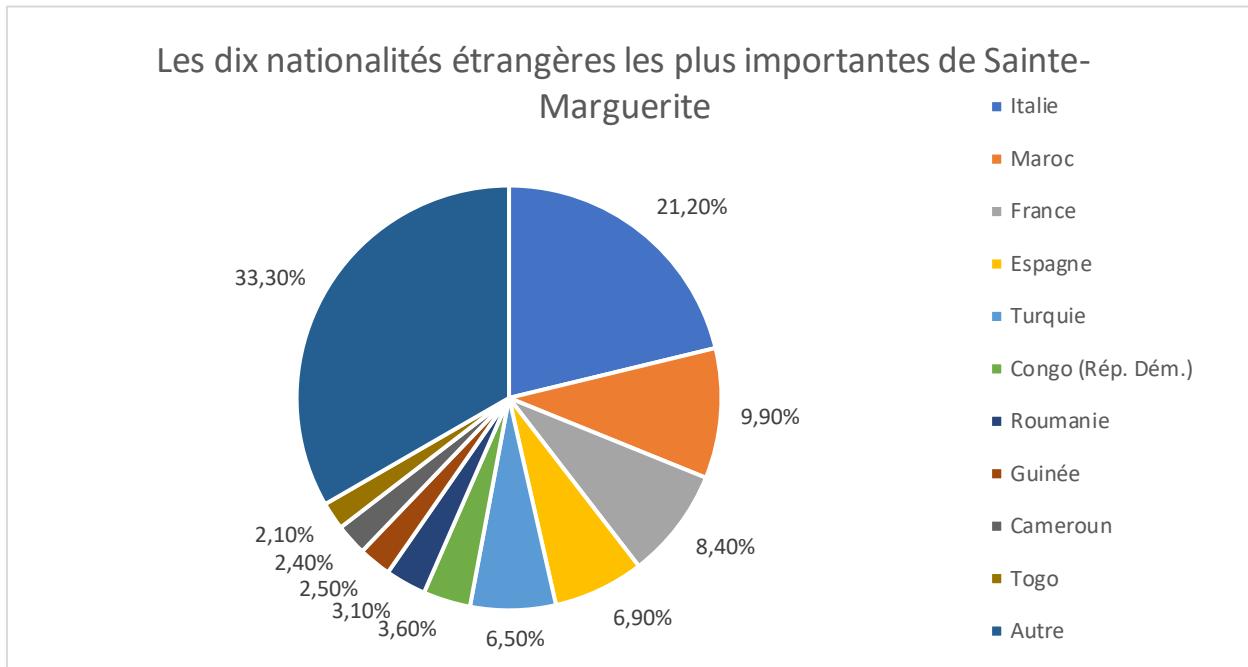
décrochage familial. Elle a failli quitter la profession parce qu'une des gamines (qui approchait de sa majorité), pour pouvoir épargner plus d'argent pour pouvoir se payer sa voiture pour le jour où elle quitterait l'institution, se prostituait, que lorsque ça s'est su, elle a été rejetée de l'institution pour cause de « faits de mœurs ». Elle, ma collègue je veux dire, a fini par aider la fille en dehors de tout mandat, simplement par attachement (ce qui, soit dit en passant, n'est pas si simple que ça), pour éviter qu'elle ne tombe plus loin dans ce qu'elle appelle la spirale de la désespérance : solitude, perte de repère, instabilité, comportements à risque et marginalisant, d'où solitude, *etc.*

Mais ça, par contre, c'est un grand tabou dans notre métier. Le cadre, la rigueur professionnelle, le sérieux de la profession, la « science » de l'éducation, ça ne colle pas trop avec l'empathie et l'engagement humain, avec relever ses manches et plonger les mains dans la merde. C'est un grand tabou, et en même temps, c'est très attendu. C'est ça qui est fou... je me rappelle une institution... je te fais un topo rapide : on bossait dans le non-mandat (c'est-à-dire sans placement judiciaire ou administratif, donc sur la demande des jeunes), avec des gamins de 12 à 18 ans. La maison les accueillait huit jours, renouvelable une fois. Après, il fallait passer une nuit *extra-muros* pour pouvoir refaire une demande de prise en charge. Mais comme il n'y avait aucun autre critère qu'un entretien où le jeune faisait part du sens qu'un hébergement avait pour lui, on accueillait des profils très différents : MENA, médiation familiale, fugue, jeunes baladés d'institution en institution, jeunes SDF, ... Pas toujours facile pour eux de trouver ne serait-ce qu'une nuit *extra-muros*. Du coup, j'ai vu des éducs reprendre des jeunes chez eux pour une nuit, ou bien leur payer l'hôtel de leurs propres deniers, ou leur trouver un travail chez le frère de la tante à l'oncle au cousin, contacter un ami qui bosse dans une IFAPME pour faire un forcing discret pour une inscription. Ce n'était plus seulement le réseau de l'institution ou celui des jeunes qui était mis à contribution, mais le réseau, la maison, les compétences et le porte-monnaie de chaque personne passant par la maison. Moi, je débarquais de mon école, où on me parlait de cadre, de professionnalisme, et de pleins de trucs super stricts... je crois que le jour où j'ai parlé de ça à mon maître de stage, il a failli s'évanouir. Il m'a dit : « Surtout pas dans ton rapport, reste à distance ! » De la part d'autres pros, quand j'en parle, j'ai droit à : « Ils gèrent très mal le transfert, tu aurais dû fuir ». C'est vrai, ils n'ont pas tort. Et l'institution, à priori, n'encourageait pas cela. Cela n'a jamais été annoncé en réunion d'équipe, officialisé via quoi que ce soit, et personne ne m'a jamais demandé de faire ça, ou reproché de ne pas le faire. Seulement voilà, un jour, j'ai rencontré une jeune dont la problématique m'a énormément touché, dont les centres d'intérêts entraient en résonnance avec les miens. Bref, je crois qu'on peut dire que j'avais trouvé mon chouchou (rires). Et là, quand elle m'a parlé d'une sortie culturelle qui lui faisait envie mais dont elle n'avait pas les moyens, ça m'a semblé non seulement très naturel, mais aussi tout à fait indispensable sur le moment, de la lui offrir. Lorsque les éducs l'ont su, j'ai eu droit à des félicitations : « Bienvenue dans l'équipe », « T'as enfin plongé les mains ! ». Ce que tout le monde là-bas faisait, bien qu'on n'en parlait jamais, portait un nom : implication supérieure. Et je restais comme étranger à l'équipe tant que je ne l'avais pas... vécue.

Plus tard, ailleurs, un autre patron m'en a parlé autrement. Notre cadre ne nous permettait pas de raccompagner les enfants chez eux après les activités, nous n'étions tout simplement pas assuré par l'asbl. Pourtant, c'était assez régulier qu'un parent « oublie » un enfant, et lorsqu'on se rappelait à leur bon souvenir, nous disions qu'il était vraiment impossible de venir chercher l'enfant, qu'ils avaient le bébé qui dormait, *etc.* Ils habitaient parfois à cinq rues. Si on avait leur autorisation, on laissait les enfants rentrer à pied. Mais, en hiver par exemple, laisser un enfant faire cinq rues en plein centre de Bruxelles, c'était vraiment risqué. Du coup, on les raccompagnait. Le lendemain, le patron nous disait qu'on ne pouvait pas le compter en heure supplémentaire, ça ne rentrait pas dans notre cadre. Néanmoins, il nous incitait fortement à le faire, car non seulement il trouvait cela moral et très responsable de notre part, mais qu'en plus, si on devenait trop désagréable avec notre public, il ne reviendrait plus, et que c'était les inscriptions qui payaient nos salaires.

C'est ça, pour moi, la place donnée au travailleur social, qu'il soit éduc, animateur, assistant social ou autre... c'est ce grand écart qui rend fou, entre ce qu'il faut faire par humanisme et ce qu'il ne faut pas faire par professionnalisme. J'aime bien en parler, parce que je crois que c'est un truc qui me tient fort alerte dans mes réflexions, ça me maintient en éveil si je veux éviter la folie ou la souffrance, et en même temps, ça me sert de bouclier : ça permet de m'affirmer parfois très fort face aux patrons qui disent que, mais qui n'ont pas toujours cette expérience du terrain, et ça me protège des jugements blessants ou trop critiques. »

## Annexe 4 : Diagramme circulaire - Les dix nationalités étrangères les plus importantes de Sainte-Marguerite



Source : Ville de Liège, 2015

# GUIDE À L'USAGE DES VOLONTAIRES AU SEIN DES CONSULTATIONS DE L'ONE





# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	5
<b>2. L'OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE EN BREF</b>	6
2.1. Ses missions	6
2.2. Ses valeurs	6
<b>3. LES CONSULTATIONS DE L'ONE</b>	7
3.1. Les différents types de consultations	7
3.2. Le Projet Santé-Parentalité	7
<b>4. LA RÉGLEMENTATION ENCADRANT LES CONSULTATIONS</b>	8
<b>5. LES ACTEURS DU SECTEUR DES CONSULTATIONS DE L'ONE</b>	9
5.1. Au niveau local	9
5.1.1. Les Volontaires	9
5.1.2. Les Travailleurs Médico-Sociaux	9
5.1.3. Les Médecins	9
5.1.4. Les Interprètes	9
5.1.5. D'autres Intervenants	9
5.2. Au niveau de l'encadrement sur le terrain	9
5.2.1. Les Coordinateurs Accompagnement	9
5.2.2. Les Conseillers Pédiatres	9
5.2.3. Les Agents du Service Interne de Prévention et de Protection	9
5.2.4. Les Inspecteurs Comptables	9
5.3. Au niveau de l'encadrement régional	10
5.3.1. Le Pouvoir Organisateur	10
5.3.2. L'ONE subrégional	10
5.3.3. Les Responsables Régionaux de la Coordination Accompagnement	10
5.4. Au niveau de l'encadrement central	10
5.4.1. Le Département Accompagnement	10
5.4.2. La Direction Coordination Accompagnement	10
5.4.3. La Direction des Consultations et des Visites à Domicile	10
<b>6. LE COMITÉ DE LA CONSULTATION</b>	11
6.1. La composition du Comité de la consultation	11
6.2. L'accès au volontariat au sein du Comité	11
6.2.1. Le profil du volontaire en consultation	11
6.2.2. La liste de composition du Comité de la consultation	11
6.3. Les missions du Comité et du Pouvoir Organisateur	11
6.3.1. Les missions du Comité	11
6.3.2. Les missions du Pouvoir Organisateur	12
6.4. Les rôles des volontaires au sein du Comité	12
6.4.1. Les missions spécifiques des volontaires de gestion	12
6.4.2. Les missions spécifiques des volontaires d'accueil	13
6.4.3. Les missions spécifiques des volontaires d'animation	14
6.5. Les droits et engagements des volontaires	14
6.5.1. Le secret professionnel	14
6.5.2. Les signes distinctifs religieux	14
6.6. Le fonctionnement du Comité de la consultation	15
6.7. La forme juridique du Comité de la consultation	16
6.7.1. Les raisons de préférer le modèle de l'association de fait	16
6.7.2. Les raisons d'écartier le modèle de l'ASBL	16

2	7. LES FORMATIONS A DESTINATION DES VOLONTAIRES DES CONSULTATIONS .....	17
3	8. LES ASSURANCES COUVRANT L'ACTION DES VOLONTAIRES .....	18
4	9. LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DES VOLONTAIRES .....	19
5	9.1. Le subventionnement des Comités par l'ONE .....	19
6	9.2. Le défraiemt des volontaires par le Comité .....	19
7	9.2.1. L'indemnité de secrétariat .....	19
8	9.2.2. L'indemnité d'entretien des locaux .....	19
9	9.2.3. L'indemnisation de frais de déplacement .....	19
10	9.2.4. D'autres types d'indemnisation moins fréquents .....	20
11	9.3. Les systèmes de défraiemt autorisés par la loi .....	20
9.3.1. Le système des frais forfaitaires .....	20	
9.3.2. Le système des frais réels .....	20	
9.3.3. Le système mixte .....	20	
10. LES COORDONNÉES DE CONTACT UTILES .....	21	
11. CONCLUSION .....	22	



# 1 INTRODUCTION

Ce document est destiné à tous les volontaires (couramment appelés bénévoles) actifs dans les consultations et est systématiquement distribué aux nouveaux volontaires. Il a été élaboré par l'Administration en 2007-2008 après une large consultation des représentants de tous les acteurs concernés et fait aujourd'hui l'objet d'une mise à jour suite à l'évolution des règles et pratiques sur les dernières années écoulées.

Ce guide vous permettra de mieux **comprendre l'ONE**, son **fonctionnement** et les **rôles des différents acteurs** de la consultation ainsi que les **dispositions prises** par l'**Office** à l'égard des volontaires actifs au sein de ses consultations dans le respect de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires<sup>1</sup>.

Le volontariat ou bénévolat, engagement libre et gratuit de personnes agissant pour d'autres et dans l'intérêt collectif, revêt une grande importance dans notre société. Non seulement il renforce la solidarité sociale mais il favorise également une acquisition non négligeable de compétences et de savoir-faire.

Comme stipulé dans la loi, laquelle régit le volontariat exercé et organisé en Belgique, ce document aborde notamment les **quatre points** suivants : l'**ONE**, les **assurances prises à l'égard des volontaires**, le **remboursement des frais** encourus par les volontaires et enfin, le **secret professionnel** auquel ces derniers sont soumis.

Le guide renvoie de temps à autre vers d'autres documents informatifs, lesquels fournissent davantage de précisions sur une thématique abordée. Ces documents complémentaires, signalés par le symbole en note de bas de page, sont disponibles à la demande auprès de la Direction des Consultations et des Visites à Domicile (DCVD) de l'ONE. La plupart sont également disponibles sur le site [www.one.be](http://www.one.be), de même que le présent guide.

Sans les 4.400 volontaires qui, associés aux travailleurs médico-sociaux (TMS) et aux médecins, forment les équipes de consultation, l'ONE ne pourrait pas remplir ses missions d'accompagnement des enfants et de leurs familles dans ses quelques 600 lieux de consultation.

Le volontariat dans une consultation est une occasion de rencontres intergénérationnelles permettant à chacun de vivre des moments riches de collaboration, des occasions de plaisirs simples partagés.

Nous vous remercions de votre engagement et vous souhaitons la bienvenue au sein de la consultation et plus largement dans l'univers de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.



1 • Le texte intégral de cette loi peut être consulté sur Internet ou fourni à la demande.

## 2 L'OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE EN BREF

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

L'ONE, régi par le Décret de la Communauté française du 17/07/2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, est un organisme d'intérêt public qui dépend de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique. L'Office a ainsi succédé, en 1987, à l'Œuvre Nationale de l'Enfance, qui fut créée par la loi du 5 septembre 1919.

L'ONE est l'organisme de référence, en Fédération Wallonie-Bruxelles, pour toutes questions relatives à l'enfance, aux politiques de l'enfance, à la protection de la mère, au soutien à la parentalité, à l'accompagnement médico-social de la future mère et de l'enfant en harmonie avec son environnement socio-familial mais aussi à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial. L'ONE est actif dans la Région de Bruxelles-Capitale et dans toute la Wallonie (à l'exception des communes germanophones).

L'ONE est un organisme doté d'un Conseil d'Administration avec à sa tête un Président. Le fonctionnaire dirigeant est l'Administrateur Général.

### 2.1. SES MISSIONS

L'ONE a deux missions fondamentales dans ses attributions :

- **L'ACCOMPAGNEMENT**  
**de l'enfant et des jeunes dans leur environnement social et en relation avec leur milieu familial** (consultations prématernelles, consultations pour enfants, visites à domicile du TMS, centres de médecine scolaire, équipes SOS Enfants,...).
- **L'ACCUEIL**  
**le soutien, le contrôle et le subventionnement de l'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial :** milieux d'accueil pour les enfants de 0-3 ans et + (crèches, prégardiennats, accueillantes autonomes ou conventionnées) et Accueil Temps Libre destinés aux enfants de 3-12 ans et + (accueil extrascolaire, centres de vacances, écoles de devoirs).

Parallèlement à ces 2 missions de base, l'ONE développe des missions transversales qui se déclinent à travers le soutien à la parentalité et l'information des parents, la promotion de la santé et l'éducation de celle-ci, la promotion de la formation continue des acteurs

des politiques de l'enfance, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes.

### 2.2. SES VALEURS

Les valeurs de l'ONE, la **qualité** – la **bientraitance** – **l'équité** – la **continuité** – **l'éthique**, guident aussi bien les relations avec les professionnels (TMS, médecins, services administratifs,...) que celles qui vous lient aux familles.

Ces valeurs découlent de la mission première de l'Office qui est d'assurer le bien-être des enfants dans leurs milieux de vie. Elles concernent tous les acteurs de l'ONE au quotidien, en ce compris les volontaires, quelle que soit leur fonction ou leur proximité aux enfants et aux familles.



## 3 LES CONSULTATIONS DE L'ONE

### 3.1. LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONSULTATIONS

Les consultations pour enfants de l'ONE<sup>2</sup>, organisées par un Comité de volontaires, ont pour objectif d'aider les parents à assurer à leur enfant une croissance et un développement harmonieux.

Ces structures constituent un relais indispensable de médecine préventive et sociale en Fédération Wallonie-Bruxelles. Leur but est de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de 0 à 6 ans, et non de soigner les enfants malades.

Les **maisons de l'enfance** poursuivent les mêmes objectifs que les consultations pour enfants tout en incluant les termes d'un partenariat avec d'autres consultations pour enfants et services liés à la petite enfance.

Les **antennes** sont, quant à elles, des structures délocalisées dépendant d'une consultation pour enfants ou d'une maison de l'enfance. Elles partagent les objectifs et participent au Projet Santé Parentalité de la consultation pour enfants à laquelle elles sont attachées. Elles disposent en outre d'un Comité de bénévoles commun avec leur consultation de référence.

Les **consultations périodiques** ainsi que les **tournées de cars sanitaires**, directement organisées par l'ONE dans des régions plus rurales, poursuivent les mêmes missions que les consultations pour enfants. Bien que ces types de structures ne requièrent pas la mise en place d'un Comité et la désignation de volontaires chargés de leur gestion (voir section 6), on y rencontre néanmoins régulièrement des bénévoles qui apportent une collaboration tout à fait précieuse au TMS en charge de la consultation.

Les différents types de consultations pour enfants<sup>3</sup> se répartissent sur tout le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française), autrement dit dans la Région de Bruxelles-Capitale et dans toutes les communes de Wallonie à l'exception des germanophones.

Une ou plusieurs consultations d'au moins un type est présente, ou sont présentes, sur le territoire de chaque commune. Le nombre de consultations sur le territoire d'une commune donnée est bien entendu fonction de sa densité démographique et de ses caractéristiques socio-économiques, mais aussi de l'intensité, au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, des initiatives locales de création des consultations.

Depuis le début des années 2000, là où cela fait sens, certains rapprochements de lieux de consultation sont toutefois encouragés, tout en conservant l'esprit d'un

service de proximité et donc d'une implantation locale forte, et dans le respect des acteurs en charge du fonctionnement des structures.

Enfin, il existe également des **consultations prénatales**<sup>4</sup>, lesquelles ont pour mission l'accompagnement médico-social de la femme enceinte. La grande majorité de ces suivis se déroulent au sein des infrastructures hospitalières. Néanmoins, quelques consultations prénatales dites de quartier sont aussi établies en dehors des hôpitaux, principalement en Région de Bruxelles-Capitale.

### 3.2. LE PROJET SANTÉ-PARENTALITÉ

Chaque consultation pour enfants développe un Projet Santé-Parentalité (PSP) qui inclut :

- l'**organisation** d'un **service universel**, basé sur le programme d'accompagnement préventif pour le bien-être de l'enfant, pour tous les enfants de 0 à 6 ans accomplis fréquentant la structure ;
- un **suivi renforcé** pour les enfants ayant des besoins spécifiques correspondant aux situations de vulnérabilité définies par l'ONE ;
- des **activités collectives** de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale pouvant être menées en partenariat avec d'autres services sociaux, médicaux ou médico-sociaux.

Le PSP<sup>5</sup> donne l'occasion aux travailleurs médico-sociaux (TMS), aux médecins et aux Comités de volontaires de définir les activités déployées au sein des consultations pour les 5 années suivantes et de les faire connaître de manière explicite aux parents, à l'Administration et au monde politique. Chaque PSP doit être approuvé par l'ONE sur base des avis du Coordinateur Accompagnement et du Conseiller pédiatre.

Le PSP est ensuite décliné en un Programme Annuel d'Activités (PAA)<sup>6</sup>, que nous vous demandons de rédiger chaque année en équipe. Il reprend toutes les activités de la consultation aussi bien pour le service universel que pour le suivi renforcé et les activités collectives de soutien à la parentalité. Une énumération exhaustive de toutes les activités de la consultation permet de donner une vision complète et objective de l'action de la consultation. Le PAA doit être approuvé par l'ONE sur base de l'avis du Coordinateur Accompagnement.

 2 • Voir à ce sujet la brochure « La consultation pour enfants. Des questions au sujet de votre enfant ? ».

3 • Par commodité, on utilise l'appellation générique de « consultations pour enfants » pour évoquer l'ensemble des types de structures de suivi de l'enfant.

 4 • Voir à ce sujet la brochure « La consultation prénatale. Des questions au sujet de votre grossesse ?».

 5 • L'Administration de l'ONE envoie, tous les 5 ans, une circulaire de consignes accompagnée des canevas-types à compléter.

 6 • L'Administration de l'ONE envoie, chaque année, une circulaire de consignes accompagnée des canevas-types à compléter.

## 4 LA RÉGLEMENTATION ENCADRANT LES CONSULTATIONS

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Le 9 juin 2004, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française) a adopté un Arrêté portant réforme des consultations agréées ou organisées par l'ONE<sup>7</sup>.

Le contenu de cette réglementation porte essentiellement sur :

- les missions des consultations
- la définition du Projet Santé-Parentalité
- les conditions d'agrément

- le rôle des acteurs des consultations
- ainsi que les modalités de subventionnement des consultations et de rétribution des médecins

Au regard des 12 années écoulées depuis l'entrée en vigueur de cet Arrêté, nous constatons qu'il a aidé à améliorer le service aux familles via le développement des Projets Santé-Parentalité et des Programmes Annuels d'Activités ou encore la meilleure qualité des locaux de consultation.



BOOK 7 • L'explication des principaux articles de l'Arrêté concernant au premier chef les volontaires est notamment l'objet du présent guide. Cependant, le texte intégral de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 juin 2004 portant réforme des consultations pour enfants peut être consulté sur internet ou fourni à la demande.

# 5 LES ACTEURS DU SECTEUR DES CONSULTATIONS DE L'ONE

## 5.1. AU NIVEAU LOCAL

### 5.1.1. Les Volontaires

Les volontaires exerçant bénévolement au sein d'une même consultation forment tous ensemble le Comité de volontaires de cette consultation.

Le Comité de consultation est abordé en détails à la sixième section.

### 5.1.2. Les Travailleurs Médico-Sociaux

Les Travailleurs Médico-Sociaux (TMS) ont une formation d'infirmiers ou d'assistants sociaux et sont des agents de première ligne en matière de santé publique. Ils accompagnent, encadrent et soutiennent l'enfant et sa famille avant la naissance et tout au long des 6 premières années de sa vie. Avec les autres acteurs au niveau local, ils participent au bon fonctionnement de la consultation.

### 5.1.3. Les Médecins

Les médecins, généralistes ou pédiatres, réalisent le suivi préventif des enfants lors des séances en consultation postnatale. Les médecins signent, en tant qu'indépendant, un contrat de collaboration avec l'ONE et leurs prestations sont rémunérées directement par l'Office<sup>8</sup>. Les médecins sont responsables de l'application des programmes de santé dans le cadre de leurs examens médicaux préventifs. Ils peuvent également participer aux autres activités des consultations en collaborant, notamment, à l'élaboration du PSP et du PAA.

### 5.1.4. Les Interprètes

Depuis 1992, des interprètes en diverses langues peuvent être présents ponctuellement au sein des consultations, participer aux visites à domicile ou être interpellés par téléphone. Des conventions-cadres ont ainsi été passées par l'ONE avec des organismes d'interprétariat social, auxquels les TMS peuvent directement faire appel.

### 5.1.5. D'autres Intervenants

Enfin, dans le cadre de la réalisation des activités collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale, les consultations font régulièrement appel à d'autres intervenants extérieurs, à l'instar par exemple de bibliothécaires, de psychologues, de psychomotriciens,...

Au vu des multiples acteurs présents lors des séances de consultation, l'ONE a prévu des badges différenciés pour les volontaires, médecins et TMS afin de faciliter leur identification par les familles fréquentant les lieux. Ces badges peuvent être commandés par le Comité de la consultation.

## 5.2. AU NIVEAU DE L'ENCADREMENT SUR LE TERRAIN

### 5.2.1. Les Coordinateurs Accompagnement

Il y a actuellement une trentaine de CAT répartis dans les 6 subrégions. Ils sont les supérieurs hiérarchiques des TMS et assurent le suivi des consultations.

Le CAT est votre interlocuteur sur le terrain pour toute question relative à la consultation et à la collaboration avec les TMS. Toute difficulté relationnelle au sein de l'équipe de la consultation (volontaires, TMS, médecins), à laquelle le Comité estime ne pas pouvoir faire face seul, doit alors lui être relayée. Le CAT exerce de multiples activités que l'on peut regrouper autour de deux grands axes : l'accompagnement des TMS et l'encadrement des structures de consultation.

L'accompagnement des TMS, au niveau individuel ou en équipe, constitue un aspect prioritaire de sa fonction. Il est important pour lui de développer un management de proximité dans des conditions optimales.

Le second aspect important de la fonction de Coordinateur qui vous concerne est relatif au suivi et à l'encadrement des structures. Il veille au respect des normes d'agrément et soutient l'équipe de la consultation (médecin, TMS, Comité de volontaires) dans l'élaboration du PSP et du PAA ainsi que dans les démarches liées aux locaux (mise en conformité, travaux, déménagement) en étroite collaboration avec la Direction des Consultations et Visites à Domicile (DCVD) et le Service Interne de Prévention et de Protection (SIPP).

### 5.2.2. Les Conseillers Pédiatriques

Le Conseiller pédiatre, dans sa subrégion, donne un avis sur toute question médicale relative à l'enfance. Il a également un rôle de recommandation et de formation vis-à-vis des professionnels de terrain (médecins et TMS). D'autre part, le Conseiller pédiatre fixe les quotas d'heures médicales attribués aux médecins en consultation et règle les questions d'ordre médical ou en lien avec les médecins.

Enfin, les Conseillers pédiatriques, au sein de leur collège, établissent les lignes directrices de la médecine préventive en consultation pour enfants.

### 5.2.3. Les Agents du Service Interne de Prévention et de Protection

Le SIPP est en charge, notamment, de la promotion du bien-être au travail au sein de l'Office. Dans ce cadre, le SIPP visite les locaux des structures de consultation pour s'assurer qu'ils répondent aux normes fixées par le Règlement Général pour la Protection du Travail et par l'Arrêté du 09/06/2004 portant réforme des consultations. Chaque visite fait l'objet d'un rapport, reprenant des conseils et pistes d'amélioration, qui est transmis à l'équipe de la consultation via l'Administration subrégionale concernée.

### 5.2.4. Les Inspecteurs Comptables

L'Inspecteur Comptable a pour mission de contrôler sur place la réalité de la fréquentation des consultations et l'utilisation des subventions. Il a, en outre, une fonction d'aide et de conseil sur le plan administratif pour les Comités. Lorsque les responsables administratifs des Comités changent, il intervient rapidement pour former les nouveaux responsables à leurs tâches.

Les Inspecteurs Comptables font partie de la DCVD.

## 5.3. AU NIVEAU DE L'ENCADREMENT RÉGIONAL

### 5.3.1. Le Pouvoir Organisateur

Toutes les consultations pour enfants ne disposent pas d'un Pouvoir Organisateur (PO), sa présence est facultative. A l'heure actuelle, une majorité de consultations fonctionnent d'ailleurs sans PO.

Néanmoins, la complexité des diverses démarches administratives ainsi que de la vie en société en général est grandissante et certains Comités de volontaires sont parfois heureux de trouver un PO désireux de s'investir avec eux et de leur apporter un soutien et un encadrement.

Le **PO** d'une consultation agréée par l'ONE ne peut toutefois être qu'une **personne morale de droit public**, une **association sans but lucratif** (ASBL), un **établissement d'intérêt public** ou encore une **association de fait**, ne poursuivant aucun but lucratif.

En pratique, il s'agit souvent d'autorités communales, de mouvements féminins, de CPAS, de mutuelles,...

### 5.3.2. L'ONE subrégional

L'ONE dispose, en plus de son Administration centrale située au 95, Chaussée de Charleroi à 1060 Bruxelles (Saint-Gilles), de **6 Administrations subrégionales** réparties en Région de Bruxelles Capitale et dans chacune des provinces de la Région wallonne.

Le Comité Subrégional est un organe politique qui donne un avis sur les dossiers d'agrément des consultations pour enfants. Il se positionne sur toutes les conditions d'agrément ainsi que sur la suspension ou le retrait de celui-ci dans chaque consultation pour enfants. Il se prononce également sur l'autorisation des antennes médico-sociales. Sur base de ces avis, l'Administrateur Général, en fonction de la conformité du dossier, décide de l'octroi d'un agrément à une consultation.

Il appartient au Comité Subrégional d'approuver le PSP sur avis du Coordinateur Accompagnement et du Conseiller Pédiatre. Il informe le Comité de volontaires de la consultation de sa décision.

C'est également au Comité Subrégional qu'il revient d'accorder les dérogations à la limite d'âge des volontaires des Comités de consultation et de veiller à ce que tous les volontaires soient aptes à assurer le bon fonctionnement de la structure, tout particulièrement en ce qui concerne la sécurité des usagers des consultations.

Les Coordinateurs Subrégionaux, à la tête des Administrations subrégionales, sont des relais importants sur le plan local par exemple lors de négociations avec des Pouvoirs Organisateurs ou des pouvoirs publics.

Le bureau des CAT ainsi que des Conseillers Pédiatres se situe au sein des Administrations subrégionales.

### 5.3.3. Les Responsables Régionaux de la Coordination Accompagnement

Il est prévu qu'il y ait **4 Responsables Régionaux de la Coordination Accompagnement** (RRCAT) couvrant Bruxelles, le Hainaut, la province de Liège ainsi que l'ensemble créé par les provinces du Brabant Wallon, du Luxembourg et de Namur. Ils ont pour tâche d'assurer la liaison entre l'encadrement central et les acteurs de l'ONE subrégional. Ils constituent un encadrement et un soutien pour les CAT et les TMS, tout particulièrement lorsque ceux-ci sont confrontés à des situations difficiles.

## 5.4. AU NIVEAU DE L'ENCADREMENT CENTRAL

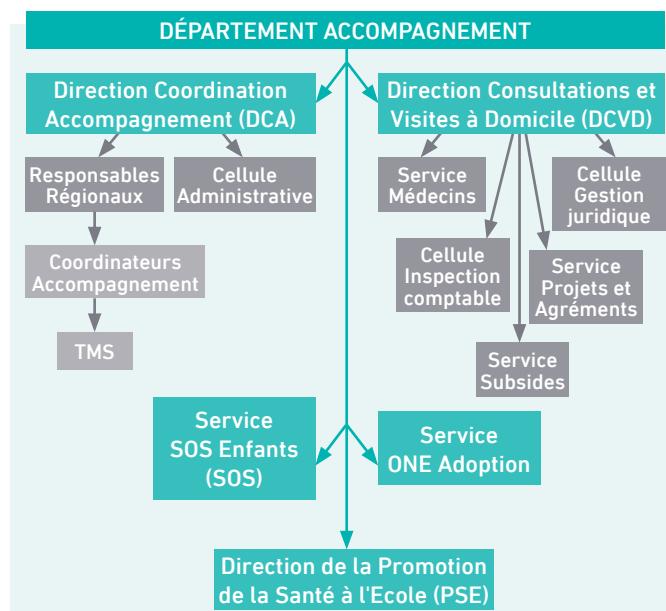
### 5.4.1. Le Département Accompagnement

Rattaché, comme toutes les autres parties de l'administration ONE, à l'Administrateur Général, le département Accompagnement de l'ONE est chargé de la réalisation de la mission du même nom, à laquelle concourt le secteur des consultations.

Ce département Accompagnement, placé sous l'autorité d'un Directeur Général Adjoint, est structuré autour de **trois directions** et **deux services** : la Direction des Consultations et des Visites à Domicile (DCVD), la Direction de la Coordination Accompagnement (DCA), la Direction Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) ainsi que les Services ONE Adoption et SOS Enfants.

Les trois dernières entités ont en charge des matières qui ne sont qu'indirectement liées aux consultations.

Par contre, les responsabilités des deux premières les concernent directement.



### 5.4.2. La Direction de la Coordination Accompagnement

La DCA est **responsable** hiérarchiquement de l'ensemble des **TMS**. Elle en assure l'organisation, l'encadrement, le soutien et l'évaluation, via les Coordinateurs Accompagnement, eux-mêmes encadrés par des Responsables Régionaux.

### 5.4.3. La Direction des Consultations et des Visites à Domicile

La DCVD se charge quant à elle du **suivi administratif et financier** du secteur des **consultations** en ce qui concerne les agréments, les conventions, les contrats des médecins, leur rémunération, les subventions de fonctionnement des structures, les subventions en vue de leur équipement ou de l'amélioration de leurs locaux, ainsi que de l'instruction des dossiers de PSP et de PAA<sup>9</sup>.

La DCVD est en contact régulier avec les Comités de consultation, les médecins, les CAT et les TMS, et leur apporte l'aide administrative la plus efficace possible pour faciliter leurs actions respectives.

## 6 LE COMITÉ DE LA CONSULTATION

### 6.1. LA COMPOSITION DU COMITÉ DE LA CONSULTATION

Le Comité doit être composé d'au moins **4 volontaires** et ses membres doivent être en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de la structure et notamment plusieurs présences du début à la fin des séances médicales ainsi qu'aux autres activités.

**Tous les volontaires sans exception sont membres du Comité de la consultation.**

Le Comité désigne parmi ses membres : un **Président**, un **Secrétaire** et un **Trésorier** pour un terme renouvelable de **5 ans**. Il désigne également un **Référent** chargé de recevoir tous les courriers venant de l'Administration et d'en transmettre le contenu à l'équipe de la consultation.

Certaines fonctions peuvent être assurées par le même volontaire. Le cumul des fonctions permis par la réglementation est le suivant :

- Président + Référent
- Secrétaire + Trésorier
- Secrétaire + Référent
- Secrétaire + Trésorier + Référent
- Trésorier + Référent

Le cumul de fonctions peut parfois représenter une charge plus conséquente qu'attendu, il convient donc, pour chacun, de veiller à ce que cela reste soutenable et compatible avec ses disponibilités de manière à éviter l'épuisement.

Les médecins et TMS actifs dans la consultation font partie de droit du Comité de ladite consultation, avec une voix consultative. Ils ne participent toutefois pas aux discussions pour lesquelles ils ont un intérêt personnel.

### 6.2. L'ACCÈS AU VOLONTARIAT AU SEIN DU COMITÉ

#### 6.2.1. Le profil du volontaire en consultation

Le volontariat en consultation, et par conséquent l'accès en tant que membre du Comité, est **ouvert** à des **personnes de toutes expériences** et de toutes formations (étudiants, retraités, préretraités, parents au foyer, personnes actives dans la vie professionnelle,...), dès le moment où elles disposent de quelques heures par mois à consacrer à l'exercice de leur volontariat. Au vu du régime linguistique de fonctionnement de l'ONE, il est préférable que tout volontaire dispose d'une maîtrise suffisante de la langue française au moins à l'oral.

S'agissant de l'âge minimum, il faut avoir **au moins 18 ans**. En outre, tous les volontaires doivent être aptes à assurer le bon fonctionnement de la structure, particulièrement en ce qui concerne la sécurité des enfants et des familles.

Tous les acteurs (Comité, TMS, médecins, Coordinateurs Accompagnement, Conseillers Pédiatriques,...) peuvent interroger l'Administration subrégionale ONE concernée sur un cas individuel d'aptitude.

Par ailleurs, les **Président, Secrétaire et Trésorier** ne peuvent avoir dépassé l'âge de **70 ans** accomplis, soit la veille de leurs 71 ans.

Dans des cas exceptionnels, une dérogation pour dépassement d'âge peut être accordée par le Comité Subrégional pour un terme maximal de 5 ans, sur avis motivé du Coordinateur Accompagnement et du Conseiller Pédiatre.

Il appartient, en principe, au volontaire concerné par la limite d'âge d'introduire la demande de dérogation auprès de l'Administration subrégionale compétente.

Les volontaires qui ne sont pas titulaires d'une fonction de Président, Secrétaire ou Trésorier ne sont par contre pas astreints à une quelconque limite d'âge, pour peu que la contrainte énoncée au 2<sup>e</sup> paragraphe demeure satisfaite.

Signalons enfin qu'au vu de la nature des activités réalisées au sein des consultations, il est préférable qu'une femme enceinte reporte son désir d'intégrer un Comité de consultation de quelques mois, lorsqu'elle aura accouché. En pareille situation, le personnel salarié de l'Office actif en consultation fait d'ailleurs l'objet de mesures d'écartement prophylactique.

#### 6.2.2. La liste de composition du Comité de la consultation

Lors de l'arrivée d'un nouveau volontaire en son sein, le Comité renvoie la liste actualisée de sa composition à la DCVD.

Cette liste reprend alors l'**identité du nouveau bénévole** (nom, prénom, date de naissance) et **ses coordonnées** de contact (adresse du domicile, numéro de téléphone,...).

Cette démarche est fondamentale. Elle permet à l'ONE de connaître rapidement la composition exacte des Comités de ses consultations, et par conséquent d'apporter aux volontaires le bénéfice des assurances (décris à la section 8), ainsi que de faire le nécessaire afin de les informer au mieux.

A ce dernier égard, l'ONE n'utilise l'identité et les coordonnées des volontaires qui lui sont transmises que pour communiquer avec eux à propos de l'exercice de leur volontariat et leur adresser des informations en rapport. L'ONE ne diffuse en aucun cas ces informations à des entreprises commerciales.

### 6.3. LES MISSIONS DU COMITÉ ET DU POUVOIR ORGANISATEUR

#### 6.3.1. Les missions du Comité

Le Comité est responsable de l'**organisation**, du **fonctionnement**, de la **promotion** et de la **gestion financière** de la **consultation**.

Il communique sans délai à l'ONE toute modification touchant l'un des éléments constituant le dossier d'agrément de la consultation.

Il doit se réunir au minimum **4 fois par an** pour assurer la bonne gestion et le bon fonctionnement de la consultation dont une fois, au moins, pour la présentation des comptes financiers.

Il donne son avis sur le classement des médecins candidats à un poste vacant en vue de l'élaboration d'un contrat de collaboration, mais s'engage à collaborer avec les TMS et médecins ainsi qu'avec les autres acteurs de l'ONE (Coordinateur Accompagnement, DCVD, autres services administratifs).

S'agissant des locaux, le Comité veille à leur bon état : aménagement, équipement, chauffage, éclairage, hygiène, propreté, décoration, entretien entre chaque séance,... Il en va de même pour les mobiliers, matériels et équipements nécessaires au fonctionnement de la consultation, dès lors que l'ONE fournit ou subventionne ceux-ci, ainsi que pour l'entretien des textiles.

Le Comité s'engage d'ailleurs à restituer à l'ONE lesdits mobiliers, matériels et équipements présents au sein des locaux, sauf exception pour ceux dont l'Office ne serait pas propriétaire, lorsque les activités de la consultation cessent pour une raison quelconque.

Le Comité réalise aussi les achats nécessaires au bon fonctionnement quotidien de la structure (eau, café, produits de nettoyage,...).

Enfin, le Comité de volontaires élabore le Projet Santé-Parentalité (PSP) avec le médecin, le TMS et le PO s'il existe, et est un partenaire de ceux-ci dans sa mise en œuvre.

Il fixe également le Programme Annuel d'Activités (PAA) avec le TMS et le médecin.

### 6.3.2. Les missions du Pouvoir Organisateur

Lorsqu'il existe, différentes responsabilités sont dévolues au Pouvoir Organisateur :

- il est responsable du **recrutement** des membres volontaires du Comité<sup>10</sup> ;
- il assure leur **formation**, le cas échéant avec l'aide de l'ONE ;
- il s'assure que tous les **volontaires** du Comité sont **aptés** à assurer le bon fonctionnement de la consultation ;
- il veille à la **présence régulière** et suffisante de volontaires à chaque **séance médico-préventive** ainsi qu'aux activités ;
- il **soutient** et **suit** le développement des **projets de consultation** ;
- il entretient des **contacts** réguliers avec le **Comité** et le soutient dans son travail d'équipe ;
- il est responsable de la **conformité** aux **conditions d'agrément** ainsi qu'aux éventuelles normes complémentaires fixées par l'ONE ;
- dans la mesure du possible, il réalise des **réunions inter-comités**.

S'il n'y a pas de Pouvoir Organisateur, il appartient au Comité de volontaires d'assurer lui-même les responsabilités listées ci-dessus.

En pratique, on relève des différences de fonctionnement notables entre les principaux Pouvoirs Organisateurs : certains s'investissent dans les tâches courantes des consultations alors que d'autres apportent une forme de soutien plus éloigné de leur quotidien. Certains PO prennent en charge eux-mêmes les fonctions de Président, Secrétaire, Trésorier ou Référent, et d'autres pas. Enfin, certains PO pratiquent une gestion financière unifiée des consultations qu'ils organisent, tandis que d'autres laissent au contraire chacune des consultations autonome sur le plan financier.

## 6.4. LES RÔLES DES VOLONTAIRES AU SEIN DU COMITÉ

On distingue **trois types de rôles** pouvant être pris en charge par les volontaires au sein des consultations : les **volontaires de gestion** (Président, Secrétaire, Trésorier et Référent), les **volontaires d'accueil** et les **volontaires d'animation**<sup>11</sup>.

### 6.4.1. Les missions spécifiques des volontaires de gestion

Le Président :

- organise et coordonne les **activités du Comité** et veille au bon fonctionnement général de la structure, au bon accueil des familles et au bon déroulement des séances ;
- établit le **planning de présences** des volontaires et garantit un nombre suffisant de personnes à chaque séance et activité collective ;
- favorise la **collaboration** de tous les membres du Comité et informe l'ONE et le PO (s'il existe) en cas de dysfonctionnement ;
- organise les **réunions de Comité** et en détermine l'ordre du jour.

Le Secrétaire :

- rédige et envoie aux volontaires le **courrier de convocation** aux réunions de Comité ;
- établit les **PV des réunions** de Comité et les communique à tous les volontaires après en avoir conservé un exemplaire qu'il archive ;
- tient à jour les **registres de fréquentation** des séances ;
- veille au **remplacement du médecin** si ce dernier n'a pas pu y pourvoir lui-même.

Le Trésorier :

- veille à la bonne **gestion du budget** et tient à jour la comptabilité de la consultation ;
- règle les **dépenses inhérentes** au fonctionnement de la structure et établit les **demandedes de subsides** trimestrielles sur base desquelles l'ONE rembourse au Comité les frais de fonctionnement engagés pour la consultation ;
- présente, annuellement, la **situation financière** de la consultation en réunion de Comité.

Le Référent :

- reçoit tous les **courriers de l'ONE**, en prend connaissance et en communique le contenu aux membres de l'équipe concernés (médecin, TMS, volontaires) ;
- informe l'ONE de toute **modification** dans le **fond** **fonctionnement de la consultation** (locaux par exemple) et dans la composition des membres du Comité ;
- **introduit** auprès de la DCVD, pour accord préalable, les **demandedes** relatives aux travaux, matériel, mobilier, ...

 10 • Les consultations manquent parfois de volontaires en certains endroits. Des outils (affiches, brochures,...) existent pour aider les Comités à recruter. Voir à ce sujet la brochure de conseils « Recruter des volontaires » ainsi que les modèles d'annonces ou d'affiches disponibles.

 11 • Voir à ce sujet la brochure « Accueillir et accompagner les familles ».

Le Président, le Secrétaire, le Trésorier et le Référent peuvent se répartir ou déléguer tout ou une partie de ces tâches, à l'exception de la tâche de relais d'information du Référent. Néanmoins, toutes doivent être réalisées dans les faits.

Une responsabilité collective est partagée par tous les membres du Comité quant à la bonne réalisation de toutes les tâches en ce y compris celles dévolues aux Président, Secrétaire, Trésorier et Référent.

#### 6.4.2. Les missions spécifiques des volontaires d'accueil

Le volontaire d'accueil :

- est présent 30 minutes avant la consultation pour préparer les locaux et le matériel nécessaire et s'assure que les locaux ont été assez chauffés pour accueillir confortablement les familles (22°C) ;
- accueille l'enfant et son(ses) parent(s) de manière individuelle, personnalisée et chaleureuse ;
- est à l'écoute des besoins de l'enfant et de sa famille ;
- pèse et mesure l'enfant avec l'aide du parent qui le porte et le positionne sur la balance ou sur la toise puis complète le carnet ;

- répond aux questions des parents sur l'activité de la consultation dans la mesure de ses connaissances et de son rôle ;
- communique aux médecins et TMS les informations importantes sur le suivi de l'enfant sur base de ses observations ;
- nettoie et désinfecte les coussins de déshabillage en-dehors de la présence des enfants.

Il arrive de temps à autre que des parents se présentent à la consultation avec leur enfant malade. Dans ce cas, le volontaire a pour mission d'accueillir la famille et d'éviter qu'elle ne soit en contact avec les autres familles (si vous pouvez, ne les installez pas dans la salle de déshabillage), le temps d'informer le médecin de la situation. Le médecin est le seul capable de juger du degré d'urgence et des soins nécessaires.

Que l'enfant ait rendez-vous ou non, il convient d'interroger discrètement le médecin dès que le rendez-vous en cours est terminé pour l'avertir de la présence d'un enfant malade. Il est fort probable qu'il demande à voir l'enfant malade et sa famille avant de rencontrer la famille suivante. Il est néanmoins utile de rappeler aux parents que les consultations ONE sont des lieux de médecine préventive et donc, la prochaine fois que leur enfant sera malade, il serait plus adéquat d'aller chez leur médecin traitant.



#### 6.4.3. Les missions spécifiques des volontaires d'animation

Le volontaire d'animation, pendant la séance médico-préventive ou à un autre moment :

- propose des livres aux enfants, leur raconte des histoires pour les éveiller à la **lecture** ;
- anime le **coin jeux** ;
- organise des activités d'**éveil musical** pour les enfants et leurs parents ;
- est présent lors d'**activités animées** par un intervenant extérieur.

### 6.5. LES DROITS ET ENGAGEMENTS DES VOLONTAIRES

Vous avez rejoint le Comité de volontaires d'une consultation, vous vous engagez par conséquent à :

- adhérer aux **principes et objectifs** poursuivis dans le secteur des consultations ainsi qu'aux valeurs prônées par l'ONE ;
- être **conscient** de l'**importance** de la **consultation** dans le soutien à la parentalité ;
- respecter l'**organisation** et les règles de fonctionnement de la consultation ;
- être soucieux de l'**accueil** des familles **sans discrimination** aucune (religieuse, philosophique, sociale,...) ;
- être **actif** et **régulier** dans votre engagement, quel que soit le rôle qui vous est dévolu ;
- participer** dans la mesure du possible aux **réunions d'équipe** auxquelles vous êtes convié ;
- accepter l'**encadrement** et les **directives** des responsables de la consultation et de l'ONE ;
- collaborer dans un **esprit constructif** avec les autres acteurs qui gravitent autour de la consultation, qu'il s'agisse de salariés ou d'autres volontaires ;
- être **motivé** et **soucieux d'améliorer votre pratique**, par exemple via des formations ;
- témoigner de **prudence dans vos propos**, notamment pour les matières médico-sociales, en tenant compte des spécificités et compétences des acteurs. Vous pouvez ainsi, au besoin, inviter les parents à discuter de certains aspects avec le médecin et/ou le TMS ;
- être **présent à la consultation uniquement si votre état de santé est suffisant** pour pouvoir assurer vos activités en toute sécurité pour vous-même et les autres. En particulier, le volontaire doit s'abstenir de se présenter à la consultation pendant la durée d'une maladie contagieuse qu'il aurait contractée ;
- faire preuve de **discrétion** et de réserve et respecter scrupuleusement les règles du secret professionnel (cf. section 6.5.1).

Vous avez également le droit d'interrompre à tout moment votre collaboration au sein de la consultation en respectant, si possible, un délai raisonnable.

De son côté, le Comité que vous rejoignez a le devoir de :

- vous **informer** au quotidien ;
- vous laisser prendre la **parole** dans les moments prévus pour ce faire (par exemple, lors de réunions d'équipe) et partager votre point de vue ;
- vous **accueillir** et **veiller** à votre **bonne intégration** au sein de l'équipe ;
- respecter vos disponibilités**.

Il peut aussi décider d'**interrompre l'activité d'un volontaire** en respectant un délai raisonnable.

#### 6.5.1. Le secret professionnel

En outre, les volontaires actifs en consultation sont tenus, au-delà du devoir de discrétion et de réserve, par le secret professionnel. En effet, puisque les volontaires gravitent autour de professionnels (médecin et TMS) qui sont tenus par le secret professionnel (article 458 du Code pénal), ils y sont également soumis en leur qualité de collaborateurs indispensables de ces derniers. A l'inverse, un volontaire qui appartiendrait au comité de fête d'une association de quartier par exemple n'y serait pas soumis.

Le « **secret professionnel** » équivaut à une obligation de **se taire**, qui porte sur les **confidences faites** expressément mais également sur tout ce qui peut avoir **été vu, perçu, découvert, entendu, appris, surpris, compris ou déduit** dans l'**exercice de l'activité**.

Il existe toutefois certaines **exceptions**, c'est-à-dire des cas dans lesquels la Loi impose ou autorise la divulgation des informations en principe confidentielles (exemple : témoignage en justice), mais elles ne sont pas nombreuses, le secret demeurant la règle.

En pratique, cela signifie que le volontaire, qui a eu connaissance d'informations sur les familles et les enfants fréquentant la consultation, qu'il estime nécessaire de répercuter dans l'intérêt de ceux-ci, ne pourra le faire qu'auprès du TMS, du médecin ou des autres volontaires faisant partie du Comité de la consultation, c'est-à-dire qu'auprès de personnes tenues également au secret professionnel, et après s'être assuré que personne d'autre ne pourra entendre ce qui se dit. Il vaut donc mieux attendre que la séance soit terminée ou, s'il y a une réelle urgence, ne relayer l'information qu'à voix basse pour en préserver le caractère confidentiel.

En aucun cas, le volontaire ne pourra divulguer tout ou partie des informations couvertes par le secret professionnel à d'autres personnes, même s'il s'agit de ses proches qui lui assurent qu'ils garderont le secret.

Si vous avez un doute relatif à l'exercice du secret professionnel, vous pouvez contacter la DCVD.

#### 6.5.2. Les signes distinctifs religieux

Dans son règlement de travail, l'ONE impose à ses travailleurs salariés de ne pas porter sur eux, lors du contact visuel avec l'usager, ou de ne pas afficher, dans les locaux accessibles aux usagers, des signes d'appartenance religieuse, philosophique ou politique.

L'Office respecte en cela le principe de neutralité du service public et de ses valeurs.

S'agissant des volontaires, bien qu'il paraisse naturel



qu'un Comité de consultation soit le reflet de la population qui constitue le quartier au sein duquel elle est organisée, l'ONE déconseille le port par les volontaires de certains signes d'appartenance religieuse, philosophique ou politique.

Les consultations doivent en effet rester des lieux ouverts à tous publics et où tout le monde se sent chez soi.

Si cela n'était plus assuré à un moment donné, l'ONE collaborerait avec le Comité en vue de rétablir la situation.

## 6.6. LE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE LA CONSULTATION

Le texte de l'Arrêté du 09/06/2004 portant réforme des consultations pour enfants comporte des dispositions relatives aux missions des consultations, au rôle du Comité de volontaires ainsi qu'à la composition minimale de celui-ci (4 volontaires minimum, avec parmi ceux-ci un Président, un Secrétaire, un Trésorier et un Référent, qui se réunissent au minimum 4 fois par an (cf. sections 6.1 et 6.3)). Par contre, il est muet quant aux modalités adéquates de désignation de ses membres ou d'ailleurs quant à sa prise de décision de manière générale.

Par conséquent, l'ONE n'intervient pas à ce sujet dans le fonctionnement interne des Comités de consultations. Il ne le fait qu'au niveau du fonctionnement administratif (conformité des locaux, organisation des séances médicales, qualité de l'accueil, respect de la vie privée des familles, utilisation correcte des subsides,...).

L'Office prend donc acte des choix du Comité quant à la désignation de ses membres, sans prise de position.

En l'absence de précisions dans l'Arrêté, il faut se référer aux règles de droit commun relatives au fonctionnement des associations pour désigner un nouveau membre :

1. **convocation** de tous les membres et rien que les membres de l'association, chacun ayant une voix ;
2. **élection** à la majorité simple.

Le Comité est toutefois libre de mettre en place un règlement d'ordre intérieur (ROI) afin de régir son fonctionnement, pour peu que ce dernier ne soit contradictoire ni aux impératifs liés à l'Arrêté du 09/06/2004, ni aux principes du droit en général.

Si un tel ROI existe, il faut donc s'y référer pour ce qui concerne la désignation de nouveaux membres.

Dans tous les cas de figure, il n'appartient pas à l'ONE de vérifier la validité de telles élections.

Nous encourageons par contre fortement les Comités à se réunir pour prendre leurs décisions collectivement et/ou selon les règles de leur ROI s'il existe, ainsi qu'à formaliser ces dernières en rédigeant systématiquement un compte-rendu ou procès-verbal.

En ce qui concerne la **nomination de nouveaux volontaires de gestion** (Président, Secrétaire, Trésorier ou Référent), en raison de l'importance de formaliser leur mandat et de limiter leurs responsabilités à celui-ci, il importe que l'ONE reçoive un procès-verbal de la réunion au cours de laquelle ils ont été désignés, idéalement approuvé par tous les volontaires présents.

Enfin, en cas de difficultés relationnelles au sein de l'équipe de la consultation, les volontaires sont invités à faire appel au Coordinateur Accompagnement. Si nécessaire, ce dernier peut se faire aider par les membres de la Cellule de Confiance de l'ONE. Une cellule de confiance a en effet été instituée au sein du service SIPP (Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail) de l'ONE. Toute information complémentaire sur le fonctionnement de cette cellule peut être obtenue auprès de ce service.

## 6.7. LA FORME JURIDIQUE DU COMITÉ DE LA CONSULTATION

Dans le secteur des consultations de l'ONE, à moins qu'un Pouvoir Organisateur ne soit présent, les groupements de volontaires représentant les Comités des consultations de l'ONE sont toujours établis en **association de fait**.

Or, lorsque leur volontariat s'inscrit dans le cadre de ce type d'organisation plutôt que dans le cadre d'une Association Sans But Lucratif, certains volontaires témoignent parfois de craintes quant à leur responsabilité personnelle.

En effet, sur le plan juridique, la différence essentielle entre l'ASBL et l'association de fait repose sur la personnalité juridique dont jouit la première mais pas la seconde.

Or, il est vrai que la personnalité juridique limite la responsabilité des volontaires actifs au sein d'une ASBL dans la mesure où les actes posés par les membres de l'ASBL le sont alors en son nom propre et collectivement.

Néanmoins, des raisons objectives nous poussent à croire que l'association de fait demeure, en dépit du foisonnement croissant de règles au sein de la société, la forme juridique optimale pour les Comités des consultations.

### 6.7.1. Les raisons de préférer le modèle de l'association de fait

En effet, en dépit d'un formalisme plus réduit quand on le compare à celui des ASBL, les décisions prises par une association de fait sont parfaitement valables sur le plan légal, dès lors que l'existence de l'association de fait formée par le Comité de volontaires est matérialisée à travers le dossier et la décision d'agrément conférée par l'ONE à la consultation sur base de l'Arrêté du 09/06/2004.

Au-delà, l'existence de procès-verbaux rédigés à la suite des réunions de Comité permet d'attester que le Comité se réunit dans les faits et contribue à rendre son existence réelle davantage incontestable.

Par ailleurs, cette rigueur dans la gestion résulte en la responsabilité collective des volontaires du Comité lorsqu'un acte est posé pour celui-ci, quand bien même cet acte est posé formellement au nom individuel d'un volontaire. Cela évite alors au signataire de risquer de porter seul la responsabilité, dès lors que le mandat au travers duquel il agit pour compte de l'association est formalisé.

A titre d'exemple illustratif, le PV de la réunion de Comité désignant le Trésorier, complété de surcroît de la lettre de l'ONE actant cette nomination, matérialise à suffisance le mandat conféré au Trésorier afin de gérer les finances de la consultation, engageant dès lors la responsabilité de l'ensemble de l'association.

De plus, l'impact réel des désavantages du modèle de l'association de fait est considérablement réduit dans le cadre du fonctionnement des consultations.

De fait, l'impossibilité pour le Comité d'acquérir des droits sur des biens meubles ou immeubles ou de conclure des contrats en son nom propre n'est pas un obstacle fondamental, dès lors qu'une consultation de l'ONE n'emploie pas de personnel et dispose de biens meubles en nombre limité, lesquels sont d'ailleurs quasi intégralement fournis ou subsidiés par l'Office.

Les loyers et charges des biens immeubles pris en location par le Comité sont en outre intégralement financés par l'ONE, et les contrats d'occupation de locaux sont négociés par l'administration directement avec les propriétaires.

Sur le volet de la responsabilité des volontaires quant aux dettes de l'association, il est, dans le cas d'une consultation, largement théorique dans la mesure où toutes les dépenses indispensables au fonctionnement de la consultation sont entièrement financées par l'ONE. Quant au risque fiscal, celui-ci est également inexistant dans la mesure où tous les services fournis aux familles sont entièrement gratuits.

Enfin, la responsabilité civile des volontaires des consultations est couverte par une police d'assurance collective souscrite par l'ONE.

### 6.7.2. Les raisons d'écartez le modèle de l'ASBL

A l'opposé, les contraintes en vigueur pour les ASBL sont assez rédhibitoires. Elles sont en effet d'une lourdeur administrative excessive au regard des risques réels encourus pour constituer un « simple » Comité de consultation.

En particulier :

- la création et la modification ultérieure des statuts d'une ASBL sont soumises à un certain formalisme rédactionnel ainsi qu'à des modalités de dépôt au greffe du tribunal de commerce afin d'être opposables aux tiers ;
- selon sa taille, une ASBL doit également se conformer à des obligations comptables et fiscales bien plus complexes que celles d'une association de fait ;
- l'ASBL doit aussi impérativement souscrire elle-même à une assurance en responsabilité civile couvrant ses membres ;
- enfin, il faut signaler qu'une ASBL est soumise à la réglementation sur les marchés publics pour ses acquisitions de fournitures, de services ou encore de travaux si elle est majoritairement financée par les autorités publiques ou soumise à un contrôle de celles-ci, ce qui est bien entendu le cas des consultations pour enfants.

Les volontaires qui, en dépit de cet argumentaire, demeurent inquiets à ce sujet peuvent prendre contact avec la DCVD afin d'obtenir des informations plus détaillées.

## LES FORMATIONS A DESTINATION DES VOLONTAIRES DES CONSULTATIONS

Outre les formations dispensées par les Pouvoirs Organisateurs, tous les volontaires ont accès au programme de formation établi à leur attention par l'ONE.

Les formations proposées par l'ONE ont pour objectif général de renforcer le volontaire dans son action au quotidien et de lui donner un bagage supplémentaire pour atteindre sa mission, tout en constituant aussi pour eux une opportunité de se rencontrer, et par conséquent de s'enrichir humainement ou d'acquérir de nouveaux savoir-faire.

Les **formations** sont **gratuites** et donnent lieu au remboursement des frais de déplacement pour se rendre au lieu de formation.

A titre d'exemple, le **programme de formation 2016** propose les formations suivantes :

- **l'accueil des familles** ;
- **la sensibilisation à l'animation d'un coin lecture** ;
- **la sensibilisation à l'animation d'activités éveil musical** ;

- la prise en compte de la **multi-culturalité** ;
- la **gestion des émotions** ;
- la **gestion d'équipe** et la gestion de **projet** pour les volontaires de gestion,
- l'abord des **situations de pauvreté** et d'exclusion sociale

Par ailleurs, concernant le subventionnement des consultations, les Inspecteurs Comptables aident et conseillent les Comités et les Pouvoirs Organisateurs à propos des réglementations et des procédures en vigueur. Ils dispensent ainsi notamment une initiation aux volontaires en charge de la comptabilité de la consultation.

Le programme complet (lieux et dates), amené à évoluer en fonction des sujets de société ainsi que de vos demandes, est communiqué chaque année à tous les volontaires actifs en consultation<sup>12</sup>.



12 • Voir le programme annuel de formation destiné aux volontaires actifs en consultations ONE.

## 8 LES ASSURANCES COUVRANT L'ACTION DES VOLONTAIRES

Comme prévu dans la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires et depuis de très nombreuses années, l'ONE souscrit diverses assurances au profit des volontaires œuvrant dans ses consultations<sup>13</sup>.

Vous êtes par conséquent **couverts** au moyen :

- d'une assurance « **Responsabilité civile générale** » couvrant les dommages causés par des tiers ainsi que les dommages causés aux tiers ;

Par exemple :

- » vous trébuchez et tombez sur un autre bénévole qui est déséquilibré et tombe en se cognant la tête sur un meuble ;
- » vous vous cognez contre une table sur laquelle était posé le sac d'une maman, le sac tombe en s'ouvrant et le GSM atterrit violemment sur le sol, ce qui brise son écran.

- d'une **assurance** contre les **accidents corporels** survenant dans les locaux de la consultation ou sur le trajet menant à ceux-ci.

Par exemple :

- » vous êtes assis et lisez une histoire à un enfant qui attend d'être reçu par le médecin de la consultation. Soudainement, la chaise cède, vous tombez et vous cassez le bras en vous réceptionnant mal ;
- » en soulevant le coffre du coin lecture, vous vous coincez une vertèbre.

En outre, l'Office a également souscrit une **police collective d'assurance « incendie et périls connexes »** dispensant tout Comité qui prend en location un bâtiment pour en faire un lieu de consultation, de souscrire une assurance couvrant leurs risques locatifs, c'est-à-dire le risque de dommage porté au bâtiment du fait de leurs activités.

Pour rappel :

- un dommage est un préjudice résultant d'une faute, d'une négligence, d'une maladresse, d'une inadéquation, ...
- le tiers est toute personne autre que le preneur d'assurance (l'ONE) dans la mesure où elle peut légalement exercer un recours contre le preneur d'assurance. Sont notamment considérés comme tiers, les membres du personnel de l'ONE en ce compris les volontaires des consultations.

### EN CAS D'ACCIDENT

Tout accident (corporel ou matériel) pouvant faire l'objet d'une intervention de la compagnie d'assurances doit être signalé immédiatement à la Direction Juridique de l'ONE :

02 542 15 58 ou 02 542 15 65 – juridique@one.be



 13 • Vous trouverez plus de détails concernant les assurances dans la note générale « Assurances contractées par l'ONE dans les consultations ».

## 9 LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DES VOLONTAIRES

### 9.1. LE SUBVENTIONNEMENT DES COMITÉS PAR L'ONE

Dans le respect des règles prévues en la matière dans l'Arrêté du 09/06/2004 précité, l'ONE rémunère son personnel salarié qui œuvre dans les consultations (principalement les TMS), rétribue directement les médecins indépendants et octroie enfin aux Comités de volontaires des subventions qui couvrent l'intégralité des dépenses qu'ils encourtent afin d'assurer le fonctionnement des consultations<sup>14</sup>.

Les subsides de l'Office représentent ainsi la quasi-totalité du financement des consultations. En certains endroits, certains partenaires (essentiellement les autorités communales ou provinciales) offrent parfois des ressources financières complémentaires mais le poids de celles-ci, quoique toujours bienvenues, demeure relativement marginal. Elles permettent alors de réaliser des activités supplémentaires au bénéfice des familles fréquentant la consultation ou de prendre en charge des dépenses non indispensables mais apportant une valeur ajoutée au fonctionnement de la consultation (l'acquisition de plus de matériels ou l'exécution de travaux d'embellissement, par exemple).

Le subventionnement de l'ONE couvre une dépense ponctuelle précise (par exemple, l'acquisition d'un matériel) ou une dépense récurrente (par exemple, le loyer des locaux occupés par la consultation) ainsi que tous les frais de fonctionnement ordinaires (par exemple, les produits et le petit matériel d'entretien, les sacs poubelle, les frais de blanchisserie, les frais de pharmacie, les frais bancaires, les frais d'accueil,...), notamment à travers le versement d'un subside forfaitaire par inscrit en consultation appelé subside d'inscription.

### 9.2. LE DÉFRAIEMENT DES VOLONTAIRES PAR LE COMITÉ

S'agissant, par contre, des frais encourus par les volontaires eux-mêmes, l'ONE ne leur octroie aucun remboursement de manière directe.

Néanmoins, la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires permet aux associations, telles les consultations, de payer un défraiement (c'est-à-dire un remboursement de frais réels ou forfaitaires encourus par le volontaire).

Ce mécanisme a pour but de neutraliser, ou à tout le moins de réduire autant que possible, le coût que représente potentiellement le volontariat pour une personne, de sorte qu'elle ne soit pas pénalisée financièrement pour le temps et l'énergie qu'elle met à disposition de l'association.

Dès lors l'Office verse aux Comités de consultation :

- une indemnité forfaitaire dite de « secrétariat » d'un montant de 6,25 euros<sup>15</sup> par séance de consultation
- une indemnité de maximum 15,01 euros<sup>16</sup> par séance de consultation pour l'entretien des locaux

#### 9.2.1. L'indemnité de secrétariat

L'indemnité de secrétariat est d'ordinaire payée par le Comité au volontaire qui assume les tâches administratives et financières au sein de la consultation.

Le cas échéant, en cas de partage dans les faits des tâches en question entre plusieurs personnes, le Comité peut librement décider de répartir cette somme entre eux. L'ONE n'intervient pas dans la répartition de celle-ci.

Il arrive également que le bénéficiaire renonce à cette indemnité, la laissant en don à la consultation. Cette somme rejoint les ressources propres de la consultation dont le Comité peut disposer librement afin d'apporter une valeur ajoutée au fonctionnement de la consultation.

#### 9.2.2. L'indemnité d'entretien des locaux

Dans bon nombre de consultations, l'entretien des locaux est réalisé par un ou plusieurs volontaires du Comité avec, le cas échéant, un montant de défraiement forfaitaire convenu avec ces volontaires. Si ce montant forfaitaire est inférieur à l'indemnité maximale prévue par séance, l'ONE limitera son subventionnement.

Il arrive également que l'entretien des locaux soit réalisé par du personnel mis à disposition par des Agences Locales pour l'Emploi, lequel est dès lors rémunéré au moyen de chèques ALE achetés par le Comité. Si les démarches liées à l'acquisition et à la conservation de ces chèques sont certes plus contraignantes dans le chef du Comité, le recours à du personnel ALE est sans conteste la solution la plus commode à mettre en œuvre pour une consultation de l'ONE. Elle est par conséquent à privilégier, eu égard aux plafonds de défraiement imposés par la loi.

Toute commune est de plus tenue de mettre en place une telle agence ALE sur son territoire<sup>17</sup>.

On ne saurait trop recommander aux volontaires concernés de demeurer particulièrement vigilants afin que les indemnités perçues ne dépassent en aucun cas les plafonds maximum journalier et annuel fixés dans la loi sur le volontariat (voir section 9.3.1).

Dans le cas contraire, il est de la seule responsabilité des bénéficiaires eux-mêmes de se conformer aux dispositions légales en matière fiscale et sociale.

#### 9.2.3. L'indemnisation de frais de déplacement

Au-delà de ces deux premières formes d'indemnités courantes, les Comités de consultation ou le cas échéant leurs Pouvoirs Organisateurs décident parfois d'indemniser les volontaires pour couvrir leurs frais de déplacement à la consultation. Il s'agit d'une décision laissée à la discrétion de chaque Comité/Pouvoir Organisateur qui déboursera alors ces indemnités de ses fonds propres.

Le solde disponible du subside d'inscription versé par l'Office pourra, le cas échéant, servir également à couvrir un tel défraiement pour les frais de déplacement.

Enfin, l'ONE prend en charge les frais de déplacement des volontaires pour se rendre aux formations organi-

 14 • L'Administration de l'ONE envoie chaque année à propos des modalités de subventionnement une circulaire de consignes accompagnée des formulaires trimestriels de demandes de subside à compléter.

15 • Il s'agit du montant valable en 2016. Celui-ci étant indexé, il est susceptible de varier chaque année.

16 • Idem

17 • A noter qu'il est néanmoins loisible aux communes de satisfaire à cette obligation en se regroupant avec d'autres communes à proximité.

sées par l'ONE, lesquels sont versés au Comité qui les reverse à son tour au volontaire concerné.

Le taux d'indemnité kilométrique à utiliser est celui fixé annuellement par l'Office dans les modalités de subventionnement.

#### 9.2.4. D'autres types d'indemnisation moins fréquents

Toujours via le Comité, l'ONE peut également intervenir, sur base de pièces justificatives réelles, par exemple dans les frais téléphoniques des volontaires sur leur ligne privée.

\*\*\*

Au final, on relève donc que la politique de défraiement des volontaires menée par chaque Comité et/ou Pouvoir Organisateur peut s'avérer sensiblement différente.

Nous vous invitons par conséquent à vous renseigner auprès de la consultation concernée au moment de votre engagement.

Il n'y a pas d'ingérence de l'ONE pour prôner une politique plutôt qu'une autre, car ceci relève de conceptions différentes, mais pour autant tout à fait acceptables, du volontariat. Lorsqu'un Comité octroie un défraiement pour les frais de déplacement, l'ONE l'encourage uniquement à en offrir la possibilité (libre à eux de refuser) de façon équitable au bénéfice de tous les volontaires de la consultation dont il a la gestion, et à défaut, de bien motiver la décision afin de ne pas créer de tensions entre les bénévoles.

### 9.3. LES SYSTÈMES DE DÉFRAIEMENT AUTORISÉS PAR LA LOI

La loi sur le volontariat prévoit **deux systèmes** permettant de rembourser les frais : celui des **frais forfaitaires** et celui des **frais réels**, ainsi qu'une **combinaison des deux** (système mixte). Les principes en vigueur dans le secteur des consultations conduisent donc le volontaire à être soumis :

- à un système de frais forfaitaires, s'agissant des indemnités de secrétariat ou d'entretien ;
- et/ou à un système de frais réels, concernant les frais de déplacement à la consultation, éventuellement défrayés selon la politique menée par le Comité et/ou son Pouvoir Organisateur, ainsi que les frais de déplacement en formation ou les frais téléphoniques.

#### 9.3.1. Le système des frais forfaitaires

Le principe de ce système est que l'association peut payer au volontaire un **montant forfaitaire** à titre de défraiement, sans que le volontaire ne doive produire de justificatifs.

**Deux plafonds** doivent toutefois être respectés. Ainsi, un volontaire ne peut recevoir à titre de défraiement plus de :

- **32,71 euros/jour**
- **1.308,38 euros/année civile**

Ces montants, valables pour l'année 2016, sont indexés et par conséquent susceptibles d'évoluer chaque année.

Lorsque ces plafonds ne sont pas dépassés, le volontaire n'est soumis à aucune cotisation sociale et les remboursements de frais dont il bénéficie ne doivent pas être déclarés fiscalement (a contrario, les frais encourus dans le cadre du bénévolat ne sont logiquement pas déductibles dans le chef du volontaire).

A l'inverse, lorsque ces plafonds sont franchis, le volontaire est imposable sur ces revenus et peut être amené à devoir payer des cotisations sociales sur ceux-ci.

Nous vous invitons en pareil cas de figure à prendre contact avec la Plateforme Francophone du Volontariat afin d'obtenir davantage d'informations spécifiques à votre situation.

#### 9.3.2. Le système des frais réels

Dans le cadre de ce système, les frais réellement exposés par le volontaire pour ses activités lui sont remboursés **sur présentation de justificatifs**, et il n'est associé à aucun plafond.

#### 9.3.3. Le système mixte

Potentiellement, le volontaire peut en pratique être soumis à un **système mixte** dans le cas où il perçoit des indemnités de secrétariat ou d'entretien ainsi que des indemnités liées à ses frais de déplacement.

Le volontaire percevant une indemnité forfaitaire de secrétariat ou d'entretien ne pourra toutefois pas prétendre en plus au défraiement de ses frais téléphoniques, dès lors qu'en dehors des frais de déplacement, le système des frais forfaitaires ne peut être mélangé avec celui des frais réels.

Dans le cas d'un système mixte, les frais de déplacement sont toutefois limités réglementairement à concurrence de maximum 2.000 km par an.

## !!! ATTENTION !!!

Dans l'hypothèse où un volontaire exerce plusieurs volontariats, au sein de différentes associations, il ne pourra pas :

- **bénéficier de systèmes de défraiement différents (une association qui rembourse les frais réels exposés par le volontaire et une autre qui pratique le défraiement via des frais forfaitaires)**
- **cumuler pour ses différents volontariats des indemnités qui excèdent les plafonds maximum autorisés cités plus haut (s'il est sous le système des frais forfaitaires ou mixte)**

# 10 LES COORDONNÉES DE CONTACT UTILES

## POUR TOUTE QUESTION RELATIVE :

- à votre rôle au sein de la consultation : contactez le (la) Président(e) du Comité de volontaires ou bien le Coordinateur Accompagnement, le cas échéant via l'Administration subrégionale concernée ou le Secrétariat de la Direction Coordination Accompagnement ;
- au fonctionnement de la consultation au sein de l'institution ONE : contactez le Coordinateur Accompagnement ;
- aux visites de conformité des locaux de la consultation : contactez le Service Interne de Prévention et de Protection (SIPP) ;
- aux assurances : contactez le Secrétariat de la Direction Juridique de l'ONE
- à tout autre aspect du présent guide : contactez le Secrétariat de la Direction des Consultations et des Visites à Domicile (DCVD).

Pour recevoir des informations générales sur le volontariat en Belgique, il vous est également loisible de prendre contact avec la Plateforme Francophone du Volontariat.

### **Direction des Consultations et des Visites à Domicile (DCVD)**

Chaussée de Charleroi, 95 à 1060 Bruxelles  
Tél. : 02 542 12 21  
Fax : 02 542 12 64  
Courriel : dcvd@one.be

### **Direction de la Coordination Accompagnement (DCA)**

Chaussée de Charleroi, 95 à 1060 Bruxelles  
Tél. : 02 542 14 26  
Fax : 02 542 12 58  
Courriel : dca@one.be

### **Direction Juridique (DJUR)**

Chaussée de Charleroi, 95 à 1060 Bruxelles  
Tél. : 02 542 15 59  
Fax : 02 542 12 69  
Courriel : juridique@one.be

### **Service Interne de Prévention et de Protection (SIPP)**

Chaussée de Charleroi, 95 à 1060 Bruxelles  
Tél. : 02 542 13 96  
Fax : 02 542 12 98  
Courriel : sipp@one.be

### **Administration subrégionale de Bruxelles**

Boulevard Louis Schmidt 87 à 1040 Bruxelles  
Tél. : 02 511 47 51  
Fax : 02 511 51 26  
Courriel : asr.bruxelles@one.be

### **Administration subrégionale du Brabant wallon**

Avenue de la Reine 1 à 1310 La Hulpe  
Tél. : 02 656 08 81 – 02 656 08 90  
Fax : 02 656 08 89  
Courriel : asr.brabant.wallon@one.be

### **Administration subrégionale du Hainaut**

Route d'Erbisoeul 5 à 7011 Ghlin  
Tél. : 065 39 96 60  
Fax : 065 34 07 36  
Courriel : asr.hainaut@one.be

### **Administration subrégionale de Liège**

Place Delcour 16 à 4020 Liège  
Tél. : 04 344 94 94  
Fax : 04 344 94 99  
Courriel : asr.liège@one.be

### **Administration subrégionale du Luxembourg**

Rue Fleurie 2 bte 8 à 6800 Libramont  
Tél. : 061 23 99 60  
Fax : 061 22 49 25  
Courriel : asr.luxembourg@one.be

### **Administration subrégionale de Namur**

Rue de Coquelet 134 à 5000 Namur  
Tél. : 081 72 36 00  
Fax : 081 72 36 08  
Courriel : asr.namur@one.be

### **Plateforme Francophone du Volontariat (PFV)**

Rue Royale 11 à 1000 Bruxelles  
Tél. : 02 512 01 12  
Courriel : info@levolontariat.be

## 11 CONCLUSION

2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

Grâce à l'aide des quelque 4.400 volontaires qui prennent en charge la gestion quotidienne des consultations, l'ONE peut, en collaboration avec les TMS et les médecins, mener à bien les missions qui lui sont confiées dans le cadre de l'accompagnement des familles.

Nous sommes conscients que, en raison de la complexification de la société, votre rôle de volontaire est de plus en plus exigeant. Nous poursuivrons nos efforts, au cours des prochaines années, pour vous soutenir au mieux dans vos activités.

Par votre engagement, vous perpétuez une longue tradition entamée par des bénévoles pendant la guerre 14-18 et qui fut à l'origine de la création de l'ONE.

Nous vous en remercions très sincèrement et espérons que vous pourrez vous épanouir au mieux dans ce rôle en vivant des moments riches en rencontres dans un cadre chaleureux.







Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles  
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51  
[info@one.be](mailto:info@one.be) - ONE.be

Office de la Naissance et de l'Enfance - ONE @ONEnfance



Éditeur responsable : Benoît PARMENTIER  
N° d'édition : D/2016/74.80/11  
DOCBR0048

ONE.be