

European project CAPEvFAIR. ERASMUS+ AGREEMENT N° 2015-1-FR01-KA202-015268

## **IO : 4**

### **Les outils d'accompagnement**

**LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE VULNERABILITE DURANT LA PERIODE PERINATALE**

Coordinated by UB - GRISIJ (Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos and Ma Balsells)) and Eduvic- Antaviana (Lluís March)

Authors:

NURIA FUENTES-PELAEZ, AINOA MATEOS, CRESCENCIA PASTOR, M.ANGELS BALSELLS, AIDA URREA, MACRUZ MOLINA, ANNA CIURANA, EDUARD VAQUERO, SARA PEREZ (U. BARCELONA- GRISIJ); LLUIS MARCH AND ANA BALDERO (R.M. ANTAVIANA); ROSANNA CIMA, CHIARA SITA, MARIA LIVIA ALGA (U. VERONA) ELENA MIGLIAVACCA (CASA DI RAMIA); ANIELA COJOCARU (A.I.CUZA UNIVERSITY OF IASI); STEFAN COJOCARU, ALEXANDRA GALBIN, MADALINA BELCESCU, SIMONA TROFIN, IULIANA-ODETA ZAGAN (HOLTIS); ANNE-MARIE DOUCET-DAHLGREN U. PARIS NANTERRE); ANDREA DE MINGO IZQUIERDO, MAYLIS ETCHART, MATHILDE BAREILLE, LEONIE JAMES (CAMINANTE).

<u>1.- INTRODUCTION</u>	<u>4</u>
<u>2.- BESOINS EN PÉRIODE PÉRINATALE</u>	<u>4</u>
<u>3.- L'ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL EN PÉRIODE PÉRINATALE</u>	
3.1.- L'APPROCHE PAR LES FORCES COMME CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT	6
3.2.- DÉLIMITATION CONCEPTUELLE	7
3.3.- TYPES D'ACCOMPAGNEMENT	9
3.4.- ÉLÉMENTS DE L'ACCOMPAGNEMENT	10
<u>4.- ANALYSE DES OUTILS DE L'ACCOMPAGNEMENT</u>	<u>11</u>
4.1.- RESUME DES OUTILS PAR PAYS ET CARACTERISTIQUES	14
4.2.- CARACTERISTIQUES DE CHAQUE OUTILS	16
<u>5.- CONCLUSION</u>	<u>32</u>
<u>6.- RECOMMANDATIONS</u>	<u>32</u>
<u>7.- RÉFLEXIONS FINALES</u>	<u>33</u>
<u>8.- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>34</u>

## Résumé

Le document que nous présentons se concentre sur les processus d'accompagnement des femmes et de leurs enfants en situation de vulnérabilité en période périnatale. Une révision du concept d'accompagnement et une analyse des différents outils d'accompagnement utilisés par les professionnels du projet CAPEvFAIR ont été réalisés pour son élaboration. La révision théorique a entraîné un recadrage du concept, des objectifs et des aspects fondamentaux, ce qui a permis de développer des processus d'accompagnement qui contribuent à l'amélioration du bien-être de ce collectif et, par conséquent, à la réduction de leur vulnérabilité. La réflexion et le débat constant entre les chercheurs universitaires et les professionnels qui participent au projet CAPEvFAIR ont nourri tout ce processus qui a créé un nouveau cadre, né du dialogue entre théorie et pratique et dans lequel s'inscrit l'intervention du professionnel. Ce cadre d'accompagnement apporte une nouvelle vision de la pratique professionnelle basée sur le collectif et la période spécifique dont il est question ici.

Ce matériel peut être utilisé par les différents professionnels qui travaillent et interviennent dans le processus d'accompagnement en période périnatale des femmes et des enfants en situation de vulnérabilité. En plus du cadre général, ce document offre différents outils que chaque professionnel pourra adapter à son contexte, aux besoins de la population avec laquelle il intervient et à la réalité spécifique du pays où ils s'appliquent. Le document qui est proposé doit être interprété comme un outil pour orienter les professionnels dans leur tâche d'accompagnement de ce collectif.

## 1.- Introduction

Les processus d'accompagnement en période périnatale traités ci-après se situent dans des contextes et situations de vulnérabilité. Notre compréhension de la vulnérabilité au cours de cette période est définie dans la production intellectuelle 1 "Définition de la vulnérabilité dans la périnatalité" (désormais IO1) ainsi que dans la production intellectuelle 2 "Outils de suivi de la vulnérabilité dans le contexte de la périnatalité" (désormais IO2).

En résumé, soulignons que la vulnérabilité est un concept aux multiples sens et applications. Les interprétations des nombreux aspects de la vulnérabilité et la reconnaissance de sa complexité sont à la base de l'action et de l'analyse des professionnels (Fawcett, 2009). Bien que le terme vulnérabilité soit fortement utilisé en politique, il est devenu implicite dans la littérature et il conduit à une application confuse lorsqu'il est associé à la grossesse, la naissance et la période postnatale (Spiers, 2000, Briscoe et al.2016)" voir IO : 2 (2016).

La période périnatale peut être définie de plusieurs façons, selon l'OMS: "La période périnatale commence à 22 semaines complètes (154 jours) de gestation et se termine à sept jours complets après la naissance. La santé périnatale et maternelle sont étroitement liées (OMS, 2016). Selon l'Institut périnatal, la période périnatale «... décrit la période entourant la naissance et comprend traditionnellement le temps de la viabilité du fœtus d'environ 24 semaines de grossesse jusqu'à 7 ou 28 jours de vie» (Institut périnatal, 2011). Dans tous les cas, il semblerait que l'on considère généralement qu'il englobe la période de grossesse avancée (de quatre mois et demi à cinq mois) et les quatre premières semaines de vie après la naissance.

Dans notre projet CapeVfair, compte tenu des préoccupations professionnelles concernant l'utilisation d'une définition biomédicale dans les interventions socio-médicales et sociales et compte tenu des contextes d'intervention dans chacun des 4 pays partenaires, nous avons adopté une large définition de la période périnatale de la grossesse aux 3 ans de l'enfant. Cette période plus large permet de proposer un soutien efficace et de prendre en compte les besoins d'accompagnement sur une période plus complète.

## 2.- Besoins en période périnatale

Les femmes présentent une série de besoins pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et au retour de couches.

- a) Au moment de l'accouchement ont été décrits : le besoin de comprendre les risques qui compromettent le développement de la grossesse afin de les réduire et d'augmenter la sécurité, la protection, la prévention, le bien-être et l'indépendance par rapport aux professionnels de santé ; la convenance de l'alimentation et des habitudes de vie saines en prenant conscience des répercussions à différents niveaux (mère, fœtus et famille) et à différents moments (présent et futur) ; les besoins émotionnels aussi bien au niveau

personnel pour la femme qu'au niveau relationnel au sein du couple ; le besoin de clarifier le rôle du conjoint (ou compagnon) au cours de la grossesse mais aussi de définir son futur rôle dans l'éducation ; sans oublier les besoins liés à la sexualité et à la préparation à l'accouchement. Toute cette expérience aura également un impact dans la construction, la redéfinition et le vécu qui donnera sens à la grossesse et permettra la mise en place progressive de bases saines dans la construction du lien mère-enfant.

- b) Au cours de l'accouchement lui-même ont été détectés un certain nombre de besoins liés à la construction d'un plan pour l'accouchement qui comprend une prise de décision quant au type d'accouchement, d'analgésique ou d'anesthésie et la reconnaissance des limitations qui peuvent exister au centre médical ou à l'hôpital de référence ; les besoins liés à l'accouchement lui-même (reconnaître le début du travail, rester calme, la respiration et les poussées) et la prise de conscience des complications qui peuvent arriver pendant le travail ; ainsi que les besoins liés à la compréhension de son propre corps. Tenir compte de tous ces aspects favorise la définition et l'identification du soutien approprié lors de l'accouchement, celui exercé par la personne qui accompagne et aide la femme à se sentir calme et rassurée. Le regard positif sur la construction de l'histoire entre la mère et l'enfant, sur l'attachement et sur le lien materno-filial se verra en quelques sortes renforcé.
  
- c) Enfin, au moment des suites de couche, les besoins s'articulent autour de la mise en place des compétences parentales. L'allaitement, comment le faire correctement, prendre la décision d'allaiter en ignorant la pression de l'entourage ; les soins quotidiens à apporter au bébé en gagnant de l'assurance dans le rôle maternel. Il s'agit d'une étape significative dans la construction du lien affectif, dans la satisfaction des besoins du bébé et les réponses apportées à son comportement. Mais apparaissent également des besoins plus globaux, relatifs à l'adaptation à une nouvelle étape dans le cycle vital : adapter l'image que l'on se faisait de la maternité à la réalité, réajuster les relations de couple et avec la famille ainsi que se constituer un réseau d'aide qui nous permette de trouver des soutiens pour les questions logistiques mais aussi pour le partage d'expériences avec d'autres personnes vivant la même situation. Enfin, les besoins relatifs à la récupération physique de la femme après l'accouchement. (Fuentes-Peláez, Amorós, Molina, Jané & Martínez, 2013).

De ces besoins est né un programme d'éducation parental (Fuentes-Peláez, Amorós, Molina, Jané & Martínez, 2013). Cependant, les études coïncident sur le fait qu'il existe des besoins spécifiques associés aux collectifs à risque (Gognan & Sandall, 2007 ; Fuentes-Peláez et al. 2013) et que ces derniers ont été traditionnellement exclus des programmes de "antenal education" dû à l'homogénéité des programmes officiels (Nolan, 1997). Sont tout particulièrement mentionnées les mères-adolescentes et les femmes immigrées (Jané, Vidal, Tomás & Cabezas, 2009).

Il semble donc inévitable de se demander ce qu'il se passe lorsque nous sommes confrontés aux collectifs qui se trouvent en situation de vulnérabilité comme celui étudié dans le projet CapevFair. Quels besoins supplémentaires rencontrons-nous chez ce

collectif ? Le vide qui existe à ce sujet justifie la mise en œuvre du projet CapevFair qui propose des orientations et des outils qui guident l'accompagnement de ces collectifs.

Le travail effectué dans le projet et reflété dans les IO1 et IO2 nous aide à nous concentrer sur ces besoins spécifiques pendant la période allant de la grossesse aux 3 ans de l'enfant afin d'offrir un soutien plus adéquat. Comme exemples de ces besoins, il y a:

- La nécessité de reconnaître l'importance de prendre soin pendant la grossesse: éviter la consommation de drogues par les femmes enceintes, avoir une alimentation saine, faire des contrôles médicaux en particulier pour les grossesses à haut risque ...
- Le besoin d'être accompagné dans les ambivalences à propos de la grossesse
- Le besoin d'être accompagné pour communiquer à son équipe à propos des soins de santé
- Le besoin d'être soutenu et guidé dans l'apprentissage des soins maternels à donner à son enfant (le bain, le changement de vêtements...)
- Le besoin d'être accompagné afin d'identifier les besoins de son enfant, selon son stade de développement (qu'est-ce que mon enfant mange, à quelle heure, en quelle quantité, quand doit-il dormir? Avec quoi joue-t-il ? A quoi pouvons-nous jouer ensemble?)
- Le besoin d'être accompagné pour identifier les ressources parentales et de garde d'enfants
- La nécessité pour l'enfant d'être reconnu dans la singularité de ses besoins personnels
- Le besoin consiste à intégrer la mère dans un réseau spécialisé (logique de complémentarité dans le partenariat). Cela signifie, si nécessaire, d'accompagner les mères vers les groupes de parole pour les femmes battues (violence domestique), vers un suivi par une sage-femme spécialiste de la dépendance, vers des ressources financières spécifiques pour les soins de santé mentale, ...
- La nécessité d'inclure les enfants dans un réseau spécialisé (logique de complémentarité dans le partenariat). Par exemple, accompagner la mère avec les enfants vers les premiers centres d'action médico-sociale (si le retard psychomoteur se produit)

### 3.- L'accompagnement professionnel en période périnatale

Nous comprenons le processus d'accompagnement comme un processus d'intervention professionnelle qui permet aux mères en période périnatale et leurs enfants de se sentir légitimes comme agents actifs de leur vie. Dans ce sens, l'intervention des professionnels va s'orienter vers la reconnaissance, la valorisation et l'activation de leurs propres ressources et de cette manière elles serviront à renforcer celles qui peuvent leur être utiles dans le processus d'éducation ainsi que pendant l'exercice de leurs fonctions parentales et celles qui procureront le bien-être général de la mère et de l'enfant.

#### 3.1.- L'approche par les forces dans le cadre de l'accompagnement

Il faut souligner qu'il existe un consensus entre professionnels pour mettre l'accent sur le « regard positif » quant aux ressources, compétences et potentiels et comme axe central dans la définition et la proposition d'intervention qui est dispensée dans le cadre du CAPEvFAIR.

Historiquement, les modèles d'intervention psycho-socioéducative ont mis l'accent sur les personnes particulièrement vulnérables et ont donc été structurés autour des déficiences ou limitations de ces dernières. L'approche par déficit se base sur la détection des facteurs et indicateurs de risque ainsi que sur les difficultés des personnes. Son but est d'organiser des actions et des programmes qui aident à les dépasser.

L'apparition de l'approche axée sur les forces est liée au regard positif posé lors des processus de difficultés, de vulnérabilité et/ou de conflit et d'exclusion; elle organise l'intervention professionnelle autour des facteurs de protection qui ont été identifiés dès le début des études de résilience.

Une perspective axée sur les forces a favorisé le développement d'une intervention psychosociale et éducative en faveur de la prévention et de la promotion (Rodrigo et al., 2008). Mettre l'accent sur la prévention exige que nous mettions les mesures en pratique afin de minimiser les facteurs de risque et de renforcer l'influence des facteurs de protection dans l'environnement des personnes vulnérables et de leurs familles. Pendant ce temps, le travail de promotion se concentre sur des activités qui aident à développer les compétences et la résilience chez les individus et les familles afin de répondre à leurs besoins et de résoudre des situations problématiques, d'activer les ressources personnelles et sociales pour assurer leur autonomie, ce qui leur permet de prendre le contrôle de leur vie. Dans notre projet, l'intervention en faveur de la prévention consiste à mettre en œuvre un processus continu pendant toute la période périnatale, en réduisant les facteurs de risque (p. Ex. La consommation et l'abus de substances en période périnatale ou d'autres facteurs de risque bio-psycho-sociaux) et en augmentant les mesures de protection (c.-à-d. Prise en charge par des services spécialisés) pour éviter une grossesse à haut risque ainsi qu'un nouveau-né ou nourrisson à haut risque. L'objectif est de créer un environnement familial sain, afin d'éviter les mauvais traitements infligés aux enfants qui, par conséquent, n'ont pas besoin d'être placés en famille d'accueil ou en adoption. Pendant ce temps, la promotion tente de contrôler la situation pour que les femmes-parents soient accompagnées, pour activer les ressources nécessaires afin de développer une grossesse saine et

faire face à l'éducation de l'enfant en développant les compétences des parents et en établissant des liens avec leur réseau.

La perspective basée sur les forces est utile dans toutes les situations, y compris les cas les plus difficiles abordés dans ce document. Les individus et les familles vont bénéficier au cours du processus d'intervention de la reconnaissance de leurs forces les plus positives, en voyant qu'ils ont du potentiel (Amorós, Balsells, Fuentes, Pastor, Molina, Mateos, 2011).

Dans ce sens, l'accompagnement, ainsi que les processus et les outils exposés dans ce document, contribuent à définir et préciser le «processus de changement». C'est une alternative enrichissante par rapport aux modèles d'intervention antérieurs qui ont été plus axés sur une approche attentionnée et condescendante et qui ont été établis à

différents moments et dans différents pays. Il est devenu évident que cette approche perpétue le cycle négatif de la vulnérabilité.

Ce qui suit est une sélection de commentaires de chercheurs qui ont examiné le processus d'accompagnement. Ces citations nous permettent de comprendre l'importance de définir un modèle d'accompagnement. Cela nous permettra de développer un processus de réflexion et d'analyse des instruments d'accompagnement, un tremplin crucial pour l'interprétation et l'adaptation à l'intervention professionnelle dans différents contextes.

### 3.2. - Délimitation conceptuelle

*"Accompagner une personne en difficulté sociale comprend l'idée de voyage : un parcours, un chemin, une migration, partir d'un point pour arriver plus loin, un effort et un nouvel horizon, celui que nous approchons » (Planella, 2008:8).*

Cette citation de Planella illustre la philosophie qui guide notre compréhension de l'accompagnement. Elle a été notre point de départ dans la construction du modèle d'accompagnement que nous présentons ici et pour encadrer le travail à faire avec les mères vulnérables et leurs enfants pendant la période périnatale en termes d'accompagnement.

Certaines auteures, comme Perez (2004) définissent l'accompagnement comme *"Le travail continu et relativement durable de relation personnelle, comprendre les personnes pour contribuer à ce qu'elles-mêmes comprennent et commencent à maîtriser leur situation et à décoder les clés de leurs difficultés et un travail de soutien pour activer et mobiliser les ressources, les capacités et les potentiels des personnes et de leur environnement. C'est un processus qui implique également l'application des ressources nécessaires qui s'inscrivent dans une stratégie d'action sensée être flexible et opportune. ».* (Pérez, 2004: 101).

Selon ce point de vue, l'accompagnement est interprété comme un fil unifiant dans le processus d'intervention, qui est nécessaire pour éviter la dépendance et l'utilisation des ressources formelles de soutien (Pérez, 2004). Raya et Caparrós (2014, p. 85) définissent l'accompagnement comme «une façon de comprendre la relation entre le professionnel et l'individu (à risque), c'est une relation horizontale dans laquelle le professionnel est en mesure d'aider à guider et à soutenir mais pas à contrôler.

L'accompagnement doit être visualisé dans son intégralité, en tant que relation basée sur l'aide et le soutien du professionnel qui guide le sujet à travers un processus de changement, à travers l'apprentissage et le développement d'un réseau social.

De ce point de vue, la différence entre une intervention d'accompagnement et une intervention de suivi est plus évidente. Dans une intervention de « suivi », l'usagère est un objet passif, soumise à une observation périodique et/ou au contrôle du professionnel. L'idée d'accompagnement part de l'usagère, de sa propre stratégie pour utiliser les ressources efficacement et du constat que les usagers ont du mal à le mettre en pratique (Pérez, 2004).



Et cela aide à expliquer un autre des aspects les plus importants de l'accompagnement, la pierre angulaire qui tient le tout : l'individu subissant le processus.

Dans les cas qui nous concernent, les mères en situation de vulnérabilité sont les protagonistes du processus d'accompagnement pendant la période périnatale. Nous devons aller au-delà de la tendance à voir ces mères comme des victimes passives en difficulté, qui sont entre les mains d'un professionnel qui leur dira ce qui ne va pas, ce qu'elles doivent faire et comment elles doivent le faire. Et nous progressons vers un modèle d'intervention dans lequel l'implication et la participation des mères sont vitales pour l'avancement du processus d'accompagnement. De cette façon, nous renforçons leur sentiment de contrôle sur leur propre vie face aux sentiments d'incapacité, d'impuissance et de défiance. Ainsi, en ce qui concerne notre projet, l'accompagnement est utilisé pour développer des relations sociales et éducatives offrant de l'écoute, du soutien, des conseils et de l'entraide (comme suggère Planella, 2009) qui permettent le développement personnel des femmes (à la fois interpersonnel et intrapersonnel) afin de les habiliter à prendre le contrôle de leur vie et de leurs enfants et de les intégrer dans la société.

Un exemple de la façon d'articuler l'attention sur l'unicité de la personne avec une dimension d'accompagnement communautaire et relationnelle dans le cas des femmes immigrantes est: en plus du soutien institutionnel, offrir à la femme l'opportunité de renforcer ses ressources culturelles tant que linguistiques Les appartenances et l'identité de genre offrant l'opportunité de rencontrer des femmes de même langue maternelle et de prendre conscience de son identité.

Et, enfin, dans cette vision positive de l'accompagnement, il est tout aussi important de reconnaître les limites, car cela permet à l'individu de reconnaître et de promouvoir ses propres forces potentielles et celles de son environnement.

### 3.3.- Types d'accompagnement

Lors de l'examen qu' Alonso et Funes (2009) ont élaboré, ils exposent trois grands types d'accompagnement, l'accompagnement social, l'accompagnement éducatif et l'accompagnement thérapeutique:

- a) L' accompagnement social: c'est traditionnellement le type d'accompagnement le plus commun, qui se réfère à l'intégration sociale de l'individu (c'est-à-dire le type d'accompagnement des services sociaux pour aider les femmes et leur famille à s'intégrer dans la société grâce à des aides sociales).
- b) L'accompagnement pédagogique est le type d'accompagnement le plus complexe. Il nécessite de repenser l'éducation comme accompagnement, comme seul facteur d'influence dans la vie des gens (Alonso & Funes, 2009). C'est une nouvelle approche du concept de tutorat, basée sur un concept clé établi, le Tuteur, c'est à dire, si nous considérons les mères adolescentes, nous les accompagnons en les aidant à gérer les doutes que la grossesse provoque et à clarifier les choses avec elles-mêmes.

- c) L'accompagnement thérapeutique se concentre sur les processus de développement personnel et d'adaptation sociale qui aident les individus à se repositionner dans d'autres contextes. C'est à dire, si nous considérons les mères qui ont des problèmes de consommation de drogue, cela implique des aspects tels que se percevoir progressivement d'une autre manière, afin de les aider à imaginer des itinéraires possibles et à équilibrer ce qu'elles vivent avec le bébé (les efforts qu'elles font et ce qu'elles apprécient).

Comme nous pouvons l'observer et comme le disent les auteurs, il s'agit d'une distinction théorique et formelle car l'accompagnement est toujours appliqué comme mesure complémentaire et dans des proportions diverses.

Par exemple, dans le dernier exemple, cela aide également à apprendre à s'entraîner à travailler, à gérer la précarité, à créer de nouvelles relations, etc.

Et, selon les auteurs mentionnés précédemment, aux trois catégories d'accompagnement, nous devrions ajouter un complément qui peut tous les concerner à un moment donné: l'accompagnement entre les ressources et les services. Dans notre groupe cible, les mères sont souvent déconnectées, errant sans aucune cohérence entre les services, ne connaissant parfois pas l'existence de services disponibles qui peuvent les aider dans leurs difficultés. Grâce à l'accompagnement, nous pouvons aider les mères à se reconnecter et à reconstruire un itinéraire personnel entre ces ressources.

### 3.4.- Éléments d'accompagnement réussi

Selon Planella (2008), les éléments qui permettent d'effectuer l'accompagnement sont les suivants: a) l'image : celle que nous construisons de la personne ainsi que les éléments qui influencent le processus ; b) la forme, celle que prend l'accompagnement, travailler avec quelqu'un plutôt qu'à la place de quelqu'un ; c) l'apprentissage, apprendre à accompagner la personne.

#### A) DÉCOUVRIR UNE PERSONNE sous DIFFÉRENTS ANGLES AFIN DE CRÉER UNE IMAGE

En travaillant avec les gens, il est évident que les professionnels construisent une image de ceux-ci. Nous ne parlons pas simplement d'un diagnostic mais d'une représentation multiforme de la personne.

Le personnel de santé et les professionnels sociaux créent une image de la personne qui a un impact sur la façon dont le plan d'accompagnement est appliqué.

Une vue kaléidoscopique nous permet de créer une image en les observant sous différents angles:

- 1 L'angle du «nom»: nous oblige à découvrir la personne et à travailler avec le nom et non l'adjectif. Dans de nombreux cas, nous objectivons, en nous concentrant sur l'adjectif. Par exemple, les femmes VULNERABLES. Et nous pouvons négliger cela aussi bien que vulnérables ...

Ce sont des FEMMES ! Lorsque l'adjectif éclipse le nom, nous risquons de stigmatiser la personne en soulignant simplement les aspects négatifs de l'individu.

- 2 L'angle "multidimensionnel" vous oblige à considérer la personne dans une perspective globale qui comprend des facteurs biologiques, cognitifs, émotionnels, comportementaux, moraux (spirituels) et écologiques qui vous permettent de prendre en compte la spécificité de l'individu, ce qui aide à expliquer leur situation actuelle et indique comment ils vont prendre part aux projets.
- 3 L'angle «spatial» exige que nous reconnaissons que la personne considère ses actions et qu'elle a des objectifs à atteindre dans la vie, ce qui pourrait différer de ce que les professionnels prévoient.

Donc accompagner requiert de: découvrir la personne, travailler depuis le nom et non pas l'adjectif (adjectiver stigmatise), faire converger les besoins réels et les besoins ressentis, encourager la coopération et l'implication du sujet ou de la famille, ne pas limiter l'accompagnement au "contexte de contrôle" pour laisser place à une "relation d'aide » et mettre une distance proche entre le sujet (mère/enfants) et le professionnel.

#### B. L'ACCOMPAGNEMENT EN FORME DE PARTENARIAT: TRAVAILLER "AVEC" PLUTOT QUE TRAVAILLER "SUR"

Le deuxième point important à prendre en compte est la FORME que prend l'accompagnement (comment les professionnels abordent la tâche). L'une des expériences les plus stimulantes à proposer à une personne pendant l'accompagnement est le fait que le partenariat fonctionne "avec" pas "sur" la personne.

Le professionnel prend le rôle de guide, tend la main à la personne qu'il aide et harmonise toutes les actions de coopération nécessaires pendant l'intervention.

Un autre aspect à considérer est quel type de relation est établi entre professionnel et individu pendant le processus d'accompagnement. Cette approche favorise une relation réciproque qui enrichit le processus de changement.

Enfin, pour promouvoir la responsabilisation et assurer l'autonomie de la personne, il est important que les buts et objectifs du projet soient établis d'un commun accord entre la personne et le professionnel afin que la personne soit maîtresse du projet et de ses résultats.

#### C. APPRENDRE À ACCOMPAGNER LA PERSONNE

Accompagner selon le partenariat oblige à revoir notre manière de considérer l'écoute, le regard et la manière dont nous changeons à travers nos relations avec les autres.

- Apprendre à écouter, se taire et se détacher un moment de son rôle professionnel  
Apprendre à regarder. Accompagner en suivant ce modèle, c'est avoir un regard nouveau sur la personne et son histoire, c'est croire en son potentiel.

Apprendre à vous permettre d'être changé par le processus modifie les rôles normaux du sujet et du professionnel, habilitant la capacité de la personne à se transformer ainsi que d'autres.

Cette approche, selon Horvat, Horey, Romios et Kis-Rigo (2014), implique que les professionnels connaissent la mère et l'enfant et répondent à leurs besoins en s'appuyant sur les compétences culturelles, en évitant les approches normalisées et en tenant compte de l'expérience et des intentions de la mère, concernant la grossesse, la naissance, les relations mère-enfant, la communauté.

Dans un sens pratique, «l'accompagnement» n'est pas une nouvelle approche, mais c'est nouveau, c'est actuellement une trajectoire positive, transformant le travail avec des personnes en situation de risque (Planella, 2008).

Donc, pour résumer, l'approche positive par le professionnel est l'aspect que nous considérons le plus important du processus. Cette approche guide le processus d'accompagnement et autorise l'autonomisation de la personne, en particulier lors du soutien apporté aux femmes pendant la grossesse et les maternités précoces.

Pour conclure cette section, nous pouvons définir l'accompagnement social ou de santé-social comme «un acte relationnel qui consiste, avec l'autre et suivant son rythme, à recevoir ce qui vient de lui avec respect pour sa personne» (Pandelé, 2007: 92 ).

Cependant, à ce moment-là, nous devrions prendre en compte la complexité de l'accompagnement lorsqu'un professionnel accompagne une dyade dans une situation de vulnérabilité, à savoir une mère et son enfant. Il est important de réfléchir sur la façon de réussir, dans l'accompagnement proposé, en prenant les deux en charge:

- La femme (parfois adolescente)
- la mère
- L'enfant de (cette mère et son père)
- Et le petit à venir

Les exemples suivants illustrent la complexité du côté de la mère: elle doit vivre sa vie en tant que femme en devenir, dans un contexte de grossesse très précoce et a besoin d'être soutenue dans son rôle de mère, puisqu'elle est aussi mère. Ou bien encore, elle doit être accompagnée dans son approche thérapeutique de l'abus d'alcool et doit être reconnue et soutenue dans son statut de mère (la société donne peu de crédit à une mère qui boit). Et cet exemple illustre la complexité du côté du jeune enfant: il doit être protégé de la négligence éventuelle d'une mère et a besoin de se développer dans un cadre sécurisé, il a besoin d'expériences relationnelles avec sa mère qui leur permet de construire et de maintenir une saine qualité de lien .

La façon de prendre en charge les différents besoins peut parfois être contradictoire et exige que le professionnel réfléchisse à ce sujet.

#### 4.- Analyse des outils d'accompagnement

L'accompagnement professionnel en période périnatal vu dans une perspective intégratrice demande l'utilisation d'outils qui permettent d'analyser l'intervention dans toutes les dimensions, celles liées au développement effectif de ce processus spécialement en situation de vulnérabilité.

Dans ce document est présenté le résultat d'une analyse des outils appliqués en processus d'accompagnement et réalisés dans les pays européens participants. Le but de cette analyse est d'identifier les forces et les faiblesses des ressources utilisées dans le processus d'accompagnement.

Afin d'analyser le processus, nous avons décrit les variables liées à l'accompagnement des femmes vulnérables en période périnatale dans chacun des instruments. Les variables suivantes sont:

- a) Besoins de la femme (adulte ou adolescente) comme mère et femme (sociaux, émotionnels, de santé, éducatifs)
- b) Besoins de l'enfant dans les différents domaines (sociaux, émotionnels, de santé, éducatifs)
- c) Rôles parentaux (maternité, paternité, coparentalité)
- d) Lien mère-enfant et communication intrafamiliale
- e) Soutien informel : familial, social et communautaire
- f) Soutien formel : professionnel et institutionnel
- g) Situations spécifiques : Visites quand la mère est séparée de l'enfant

Compte tenu de la diversité des caractéristiques à l'égard des groupes mentionnés précédemment et des différents contextes d'intervention, l'analyse a également porté sur les variables suivantes:

- 1) Objectifs de l'accompagnement;
- 2) Raisons de l'intervention
- 3) Aspects d'accompagnement; et,
- 4) Phases d'intervention.

Différents pays utilisent des stratégies distinctes d'accompagnement, par exemple Technique d'intervention vidéo à Antaviana (ES) ou l'atelier VOIX à Caminante (FR). Bien que le modèle d'accompagnement et les méthodes de soutien soient différents dans chaque pays et dépendants de contextes sociaux et culturels, ils sont tous basés sur un modèle écologique, axé sur la mère et ses compétences et les besoins des enfants.

Un élément commun à tous les instruments (Holtis-RO, Caminante-FR, Casa di Ramia-IT et Antaviana-ES) est l'établissement d'un plan de travail individualisé qui est discuté et convenu avec la mère.

Cependant, la majorité des outils s'étendent au-delà de la période périnatale et concernent l'éducation des enfants.



#### 4.1.- Résumé des outils par pays et caractéristiques

	Objectifs de l'accompagnement	Contexte de l'intervention	Dimensions de l'accompagnement		Phases d'intervention					
	Suivi de l'intervention	Prévention de la séparation familiale ou préservation	Création ou promotion du lien	Contexte familial	Femme en contexte institutionnel (avec ou sans enfants)	Enfants en contexte institutionnel		Grossesse Accouchement	Suite de couches ⊕	Éducation
Roumanie										
Plan Individualisé de Protection (PIP)	X					X	- Besoins de l'enfant - Situations spécifiques (visites)			X



Plan de services (PS)		X		X			- Support informel - Besoins de l'enfant (protection de l'enfance) - Besoins de l'enfant (éducation) - Besoins de l'enfant (santé) - Besoins de la mère (désintoxication)			X
France										
Projet de soin individuel	X				X		- Support informel - Situations spécifiques (visites) - Rôles parentaux (relation de la figure paternelle avec l'enfant) - Lien mère-enfant et communication intrafamiliale - Accompagnement de l'enfant	X	X	X
L'atelier Voix			X		X		- Lien mère-enfant et communication intrafamiliale à partir de la musique - Besoins de la mère (travail sur les émotions et souvenirs émergents) - Besoins spécifiques de la mère	X	X	
Italie										
Carte de Todd			X		X					
Contexte étendu de maternité	X	X		X			- Soutien informel : familial, social et communautaire - Soutien informel : familial, social et communautaire (avoir un réseau social où l'on se sent à l'aise)			X
Conversation basée sur la résonance	X							X	X	X
Groupe de parole	X				X		- Lien mère-enfant et communication intrafamiliale (expression et communication) - Soutien informel : familial, social et communautaire (groupe informel de réseau social)			X
Espagne										



Vidéo-intervention		X	X		X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien mère-enfant et communication intrafamiliale à partir de la visualisation de petits enregistrements</li> <li>- Besoins de la mère (renforcement positif du travail de la mère)</li> </ul>		X	
Plan d'intervention	X				X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien informel : familial, social et communautaire</li> <li>- Besoins de l'enfant dans différents domaines</li> <li>- Lien mère-enfant et communication intrafamiliale</li> <li>- Rôles parentaux (la mère en tant que femme adulte, en tant que mère ou en tant que femme adolescente)</li> </ul>	X	X	X
Génogramme de trois générations	X			X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoins de la future mère (obtenir des informations concernant les difficultés, carences et situations de vulnérabilité)</li> <li>- Besoins de la future mère (obtenir des informations concernant les points forts, ressources et capacités de l'environnement socio-familial.</li> <li>- Besoins de la future mère et de l'enfant (émettre des hypothèses pour favoriser la création d'un plan de travail).</li> </ul>	X		





## 4.2. - Caractéristiques des outils

a. Romania	
Individualized Protection Plan (IPP)	
Description	<p>The Individualized Protection Plan is the documentation through which, according to the Law 272/2004 on the protection and promotion of children's rights, is elaborated the planning of the services, the social benefits and the social protection measures of the child, based on the psychosocial evaluations of child and his family for the integration of the child who was separated by his family in a stable family environment in the shortest time possible.</p> <p>IPP makes part from the child's file, being an official document developed through the active implication of the family/ legal representative/ important persons from child's life, depending on the case.</p> <p>IPP is realized and it is revised (it is revised every 3 months or whenever is necessary) according to the methodological norms approved by the Ministry of Labor, Family and Social Protection.</p>
Who	DGASPC has the obligation to elaborate the IPP in 30 days after receiving the request of the establishment of the protection measure or after the director of DGASPC proposes the emergency foster care.
When	<p>The elaboration of IPP starts immediately in the next situations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- after SPAS referred the case, or persons involved in providing social services from the administrative territorial unit where the family and the child live</li> <li>- after the General Director/Executive Director of DGASPC in the county ordered the emergency foster care</li> </ul>
How	Based on the psychosocial evaluations of the child and family for the child's integration who was separated by his family in a stable family environment in the shortest time possible.
Why	<p>IPP has the purpose of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reintegration in the family</li> <li>- socio-professional integration of young people over 18 years which will leave the child protection system</li> <li>- internal adoption</li> </ul>
What kind of vulnerability	<p>IPP is elaborate in specific intervention programs for the next aspects:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. health needs and the promotion of the health</li> <li>2. care needs, including security needs and welfare;</li> <li>3. physical and emotional needs</li> <li>4. educational needs and tracking the school results according to the potential of the child</li> <li>5. needs of spending free time</li> <li>6. social needs</li> <li>7. ways of keeping the contact with the parents, family, extended family, friends, and with other persons</li> </ol>



Legislation	<p>Law 272/2004 on the protection and promotion of children's rights</p> <p>Order no. 286/2006 for the approval of methodological norms for framing the standards of services and detailed procedures for framing the individualized protection plan</p> <p>Order no. 288/ 2006 for the approval of minimum mandatory standards on case management in the children's rights protection field.</p>
Services Plan (SP)	
Description	Services Plan is the document through which is elaborated the grating of social services and social benefits based on the psychosocial evaluations of child and his family, to prevent the separation of the child from his family. SP is elaborated for child, but also for his family.
Who	Public Service of Social Care or depending on the case DGASPC designates responsible persons for the case, who have the obligation to elaborate SP.
When	The responsible of case prevention has the obligation to elaborate SP within 30 days from the registration of case in the institution (Public Service of Social Care). SP is elaborated before establishing the measure of protection for the child.
How	Based on the psychosocial evaluations of child and his family to prevent the child separation from his family.
Why	<p>Services Plan has the purpose to prevent the separation of the child from his family in the next situations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- for the children being at risk to be left by their family</li> <li>- for the reintegrated children in family, after the protection of measure stopped</li> <li>- in any situation that requires the granting of the social benefits and/or the social services in order to respect children's rights.</li> </ul>
What kind of vulnerability	<p>The main purpose of SP is to prevent the separation from his family, following the aspects for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- social vulnerability</li> <li>- economic vulnerability</li> <li>- socio-emotional vulnerability</li> <li>- medical vulnerability</li> </ul>



b. France

Projet de soin individualise

Description

La loi du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » (France) a pour objectif de reconnaître et de développer les droits des usagers et de leur entourage.

De nouveaux outils favorisent l'exercice de ses droits et notamment le contrat de séjour (encore appelé document individuel de prise en charge), document commun à toutes les personnes accueillies, qui se décline ensuite en projets de soin individualisés.

L'élaboration du contrat de séjour et des projets de soin qui en découlent est un élément essentiel de la prise en charge de la mère et de son enfant au sein de l'unité mère-enfant.

- Le contrat de séjour fixe les règles de vie incontournables à l'intérieur du centre ainsi que les droits de la résidente et signe son engagement pour une durée déterminée. Cf. le modèle du contrat de séjour en annexe 1.
- Le projet de soin quant à lui, permet de mieux cibler les axes de travail chaque mois, donnant aussi un cadre rassurant.



Qui ?	La résidente, un professionnel de l'équipe du CSAPA et la directrice adjointe.
Quand ?	Une semaine après son arrivée, la résidente accueillie dans l'unité mère-enfant signe son contrat de séjour et nous élaborons avec elle son premier projet de soin individualisé. Ce délai d'une semaine permet à l'équipe et à la dyade (mère-bébé) de faire connaissance et de baser le 1er projet de soin sur des 1ères observations concrètes. Le projet de soin individualisé est ensuite réévalué et ajusté chaque mois, jusqu'à la fin de la prise en charge.



Comment ?	<p>Ces projets de soin individualisés sont réalisés au cours d'un <u>entretien formel</u>, entre la mère et la directrice adjointe, toujours accompagnée d'un des membres de l'équipe. L'entretien dure généralement <u>environ 1 heure</u> et est l'occasion de faire un bilan, tant pour la mère que pour l'équipe, de tout ce qui s'est passé depuis le précédent entretien (avancée du travail sur les objectifs de soin, difficultés rencontrées par la mère au quotidien, développement de l'enfant, points forts de la prise en charge...)</p> <p>Il y a 3 modalités de prise en charge dans l'unité mère-enfant, pour les femmes souffrant d'addiction:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les femmes enceintes peuvent passer grossesse dans l'unité et peuvent ensuite revenir avec leur nouveau-né,</li><li>- Les mères peuvent venir seules : si leur(s) enfant(s) est (sont) en garde sur l'extérieur (père, parents proches) ou si l'enfant est placé dans un service de protection de l'enfance</li><li>- Les mères peuvent venir accompagnées de leur bébé. Le bébé peut faire l'objet d'une mesure de protection judiciaire ou pas. Certains bébés sont placés au CSAPA sur décision de justice, le temps du soin de leur mère.</li></ul> <p>Dans les 3 cas de figures, la parentalité est un des points clés du projet individuel de la mère ou de la future mère et donc un des axes de travail (pour elle et pour l'équipe de professionnels), mais il existe 2 documents distincts de « projet de soin individualisé</p> <p>a) Quand les mères viennent avec leur enfant, le projet de soin individualisé comprend 3 dimensions : l'accompagnement la résidente (en tant que femme ET maman), l'accompagnement de l'enfant et l'accompagnement du lien mère-enfant.</p> <p>Cf. Le modèle de projet de soin individualisé en annexe 2</p> <p>b) Quand les mères viennent seules, ou lorsqu'elles sont enceintes, leur projet de soin individualisé est de fait plus axé sur elles : en tant que femme ET mère, mais nous abordons toujours avec elles la question de la parentalité et de la maternité.</p> <p>Cf. Le modèle de projet de soin individualisé en annexe 3</p> <p>Les différents projets de soin individualisés sont rangés dans le dossier de la résidente et sont consultables par l'ensemble de l'équipe à tout moment pour mieux suivre son évolution</p>
-----------	--



Pourquoi ?	<p>Il s'agit d'échanger sur les difficultés qui ont conduit la mère à être prise en charge dans l'unité mère-enfant du CSAPA (enceinte, avec ou sans son enfant).</p> <p>Elles sont toutes accueillies relativement à des conduites addictives mais peuvent se greffer à ces difficultés d'autres vulnérabilité(s) d'ordre médical, psychologique ou psychiatrique, social, et/ou relatives à la qualité du lien mère-enfant.</p>
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<p>Cet outil d'accompagnement tend donc à offrir à la mère, comme à l'équipe, une « feuille de route » pour le travail à effectuer pour tenter de réduire les facteurs de vulnérabilité (repérés et évalués) ou tenter de trouver des façons d'y palier pour que la mère et son enfant évoluent vers un mieux-être. Parfois, à travers l'entretien, nous repérons d'autres difficultés et vulnérabilités chez mère (ou future mère) et le projet de soin individualisé peut s'avérer être un outil de repérage, même s'il est initialement conçu pour être un outil d'accompagnement.</p>

L'atelier «Voix »



Description	<p>On sait maintenant qu'avant sa naissance, le bébé est sensible aux sons (voix des parents, rythme cardiaque de sa mère, bruits de la vie). A sa naissance, la voix de sa mère lui est familière. Il va être porté, baigné, massé par cette voix qui va lui faire découvrir le monde. L'atelier voix va permettre aux mères fragiles et vulnérables qui y participent de reprendre contact avec leur enfant en retrouvant ce lien premier.</p> <p>Les temps de l'atelier-voix sont vécus dans le plaisir : chanter, se laisser envelopper, recevoir, transmettre, échanger, sont les maîtres mots de ce moment partagé autour d'un répertoire de berceuses, comptines, chansons de balances, chansons à danser et chansons d'adultes choisies dans le répertoire traditionnel européen et extra-européen. Les chants du folklore enfantin sont notre langue maternelle musicale. Par la transmission de ce répertoire, l'enfant va s'ancrer dans sa culture.</p> <p>Au cours de l'atelier le professionnel de l'unité mère-enfant et la musicienne chantent ce répertoire, la mère et l'enfant le reçoivent, enveloppés et baignés par la voix. Tous ensemble, ils sont dans cette résonance affective et musicale qui leur permet d'éprouver des émotions profondes. Jouer avec les sons, les mots, babiller, vocaliser, danser, balancer, nommer le monde qui entoure l'enfant, faire et refaire, encore et encore, autant de moments de plaisir que la maman va découvrir ou se réapproprier. Chanter pour le tout petit, c'est lui ouvrir les portes du langage, lui donner accès au beau, à l'art, à l'émerveillement. La voix vibre et brille, il la reçoit comme un cadeau.</p>
Qui ?	<p>L'atelier voix est toujours co-animé par l'intervenant extérieur, musicien professionnel, et un des membres de l'équipe de professionnels de l'unité mère-enfant du centre de soin (éducatrice de jeunes enfants, éducateur spécialisé, infirmière puéricultrice...)</p>



a) à 1'heure environ.

b) Le lieu : Cet atelier se déroule, dans une pièce de l'unité « *mère-enfants* », à savoir la salle d'éveil. Des coussins et tapis sont installés pour la maman et son bébé afin que ce moment puisse être reçu comme un moment de détente, enveloppant de douceur et de plaisir. Il est important que chacun se sente à l'aise et bien installé (appui contre un mur, couché, pieds-nus, salle aérée...) pour profiter pleinement de la séance.

c) La préparation : Avant chaque séance, l'intervenant musical et les professionnels de l'unité mère-enfant prennent le temps de faire le point sur « *l'état* » dans lequel sont la maman et le bébé à ce jour ; comment s'est passée la semaine pour chacun des deux.

Les séances s'adaptent à la dyade et à leur disponibilité au moment de l'atelier :

- Atelier en présence de la dyade
- Atelier avec la maman uniquement : si le bébé dort, ou est malade par exemple, on peut proposer à la maman un atelier à son attention exclusivement (chansons sur le thème de la maternité, parentalité pour adultes). Parfois le bébé nous rejoint dans un second temps.
- Atelier avec le bébé uniquement, sur accord de la mère : si la mère a un rendez-vous de dernière minute au moment de l'atelier, ou si elle ne se sent pas disponible pour participer à la séance.

d) Déroulement de la séance :

L'atelier débute toujours par une chanson d'accueil, de bonjour à travers laquelle l'intervenante salue en chanson les différents participants à la séance. Sont ensuite proposés en alternance des chansons pour les mamans, des berceuses, des chansons à gestes pour les bébés. Ce moment-là est aussi un moment où l'on demande à la maman si elle a l'habitude de chanter pour elle, pour son bébé, quels sont ses goûts musicaux : Nous pouvons ainsi lui proposer de partager, chanter ensemble ce qu'elle aime. C'est une façon de la respecter, une reconnaissance de qui elle est.

Quand et Comment ? Les chansons sont transmises dans la générosité ; on ne demande pas aux mamans de chanter si elles ne s'en sentent pas capables.

Les mères ont parfois besoin de régresser, de vivre l'atelier comme si elles étaient elles-mêmes bébé ou enfant. Elles ont besoin de recevoir pour pouvoir donner, pour pouvoir mieux investir leur rôle de mère. On fait alors pour elles, pour eux.

La musique, la voix chantée, les vibrations de la guitare, le répertoire choisi éveillent parfois des émotions fortes chez la maman. Tous ces « *médiateurs* » viennent chercher dans les profondeurs des émotions ou des souvenirs enfouis ; on leur donne alors la possibilité de les laisser émerger.

Durant chaque séance, le musicien doit adapter son choix de répertoire à chaque instant ; l'extrême fragilité de ces mamans et du lien nécessite de « *prendre soin* », d'être attentif, d'observer les réactions et d'adapter les chansons à la réceptivité et l'humeur de la mère comme de l'enfant.

Le professionnel de l'unité mère-enfant soutient la mère et son enfant durant la séance :

- Il est le lien entre la dyade et l'intervenant extérieur
- Il observe les interactions entre la mère et son enfant : les échanges de la mère vers l'enfant et de l'enfant vers sa mère. C'est là un moyen supplémentaire pour lui d'évaluer la qualité du lien mère-enfant.
- Il peut inviter la maman, sur ce temps d'échanges mère-enfant médiatisés, à expérimenter d'autres modes de communication : il peut faire des





Pourquoi ?	
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<p>L'atelier voix est un des outils d'accompagnement des mères et enfants accueillis dans le centre de soin. Il est pour le professionnel un riche support d'observation et d'évaluation de la qualité du lien mère-enfant.</p> <p>Il doit par ailleurs permettre à la dyade de découvrir, d'expérimenter, de se (ré) approprier des modes de communication favorables à leur lien. L'attitude bienveillante du musicien et du professionnel présent tend à rassurer la maman pour qu'elle se sente à l'aise pour babiller et communiquer avec son bébé de façon simple et dans le plaisir.</p>



c. Italie

Carte de Todd

Description	<p>Au fur et à mesure que la prise en charge avance, les professionnels sont appelés à mettre à jour la Carte de Todd (Born M., Lioni A-M.1997; Todd D.1970 ) (voir document sur le repérage) puisque cela leur permet à la fois de prendre conscience des transformations que les actions ont déclenchées et d'envisager les étapes successives.</p> <p>Cet outil permet d'avoir une vision intégrée des actions spécifiques amorcées par les différents services.</p>
Qui ?	<p>La carte de Todd peut être:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- mise à jour ou complétée avec l'utilisateur</li><li>- partagée avec d'autres professionnels qui ont en charge l'utilisateur</li></ul>
Quand ?	
Comment ?	
Pourquoi ?	
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	

Contexte étendu de maternité



Description	il est possible de mettre en place cette pratique dans des contextes semi-formel et formel: nous l'avons expérimenté à Casa di Ramia qui est un contexte institutionnel et pourtant "ouvert". Les femmes peuvent y accéder librement, pas forcément sous invitation des services sociaux, sans rendez-vous. Les espaces de telle sorte nécessitent la gestion experte d'un travailleur social ou de quelqu'un qui sache gérer la vie associative ou de groupe. Un travailleur social peut ainsi favoriser les relations entre citoyennes et institutions.
Qui ?	Dans ce contexte n'agissent pas seulement des professionnelles (assistantes sociales, médiatrices culturelles etc.) mais aussi des figures non professionnelles (par exemples: femmes de la même communauté linguistique de la mère etc.). La co-présence de plusieurs femmes - professionnelles et non professionnelles - ouvre la possibilité d'un accompagnement qui ne suit pas de protocole de façon rigide, en recréant un contexte élargi de maternage où la mère est soutenue dans sa compétence maternelle.
Quand ?	
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"><li>-s'il s'agit d'un espace semi-formel, voire domestique, les femmes et leur enfants peuvent y accéder librement, sans horaires fixes, parfois quotidiennement et sans rendez-vous</li><li>-il ne s'agit pas d'un espace conçu par cible d'utilisateurs: toute femme peut y entrer.</li><li>-dans un tel contexte il est possible de participer à une vie sociale féminine: la participation à des groupes variés (groupe d'apprentissage des langues, groupe d'artisanat, groupe de narration etc.) vise à inclure la mère et l'enfant dans des contextes non pathologisants, par le refus d'une approche évaluative, où on laisse les femmes prendre confiance en leur propre capacité de relation et valoriser leurs propres savoir-faire.</li><li>- il s'agit d'un espace qui fait partie d'un contexte professionnel large grâce à la mise en réseau: à Casa di Ramia, dans le travail en réseau avec les autres services, il est très efficace d'organiser des réunions en présence de la femme "usagère" et les autres professionnels impliqués. Comme le centre interculturel n'occupe pas de position de pouvoir au sein du service social, les opérateurs atténuent les points de désaccord professionnels (par exemple entre assistantes sociales et éducatrices, ou bien avec le médecin ou le psychologue). Au centre il n'y a pas l'utilisatrice mais la situation: on l'analyse ensemble, on se partage les devoirs, on prend des engagements réciproques marqués sur une feuille qui indique la date de la prochaine rencontre.</li></ul>
Pourquoi ?	Sentir qu'elle fait partie d'un contexte social féminin peut encourager la mère en difficulté à reconnaître la source de ses propres souffrances dans son rôle social puisqu'elle est entourée par d'autres femmes qui ont mené des parcours de prises de conscience d'elles-mêmes.



Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	Par la participation à ce genre de contexte il est possible d'enquêter sur : -les pressions variées (économique, politique, culturelle, psychologique etc.) subies par les femmes -les problématiques spécifiques liées à la différence sexuelle: elles peuvent être résumées dans la notion sociologique de 'rôle féminin'. Ce concept ressort des règles de comportement social intériorisées ou induites qui visent à déterminer ou à augmenter la subordination sociale et psychologique. (Reale <sup>1</sup> )
Entretien basé sur la résonance	
Description	L'entretien est centré sur l'écoute à la fois des demandes de l'autre femme, de ses propres impressions et émotions. L'entretien peut avoir comme objectif seulement la prise en compte de l'expression d'un besoin et l'explication des possibilités que Casa di Ramia offre. Ou dans le cas où la personne demande un entretien personnel, il est nécessaire d'écouter ce qu'elle propose.
Qui ?	une professionnelle ou bien une équipe de professionnels en réseau
Quand ?	à tout moment : lors de la première rencontre et sous demande des femmes ou de l'opératrice quand on le croit utile

---

1

- Atti del primo seminario internazionale sul "disagio psichico della donna" sous la direction de Elvira Reale et Vittoria Sardelli, 1988, Roma.



Comment ?	<p>Si pendant la conversation on prend note, il faut expliquer ce qu'on est en train de faire.</p> <p>L'entretien vise à saisir le point de vue de l'interlocutrice, à enregistrer des facteurs importants de son histoire personnelle: la manifestation de la vulnérabilité, l'arrivée au service, la période de l'accompagnement, la période après. Pendant l'entretien la femme donne son interprétation personnelle sur ce processus, en arrivant à élaborer et identifier les conditions de bien être en contraste avec celles de vulnérabilité. Il s'agit d'une prise de conscience.</p> <p>L'écoute de la professionnelle est basée sur le renoncement au pouvoir de l'interprétation, sur le refus de parler à la place de l'autre, sur la résonance: dans les limites du possible, il est très important de relancer la conversation à partir de ce qu'on ressent ou on pense.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Si la résonance est personnelle, c'est-à-dire qu'elle évoque une expérience vécue en première personne, on peut faire fonction de miroir.</li> <li>-Si la résonance évoque l'expérience de quelqu'un d'autre, on peut proposer des rencontres ou des occasions d'approfondissement.</li> <li>-Si on s'aperçoit que l'usagère manque d'informations importantes sur d'autres services, on les lui fournit. En tout cas il vaut mieux prendre en compte les aspects pratiques à la fin de l'entretien pour ne pas accélérer la fermeture de la communication profonde.</li> </ul> <p>Quand on donne des indications pratiques, il faut être sûr qu'il n'y ait pas des malentendus, il faut être le plus clair possible sur les modalités d'accès au service qu'on indique. On demande aussi si la présence d'une médiatrice culturelle ou d'une personne qui accompagne pourrait être utile.</p> <p>Il est important de prendre note des ses propres impressions après l'entretien.</p>
Pourquoi ?	<p>pendant l'accompagnement une telle sorte d'entretien sert à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vérifier les transformations de la femme en contact avec les services sociaux, notamment les éléments qualitatifs présents quand la femme dépasse la perception de malaise</li> <li>-vérifier si et comment la description du lien "vulnérabilité/sentiment d'être inadéquate/pression sociale pour adhérer aux rôles patriarcaux" donne à la femme des outils cognitifs et émotionnels suffisants pour dépasser la perception de vulnérabilité</li> <li>-analyser la validité du parcours d'accompagnement</li> </ul>
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-une écoute basée sur la résonance peut toucher la vulnérabilité en commun entre les deux femmes ("professionnelle" et "usagère") qui se rencontrent dans l'entretien</li> <li>-vulnérabilité due au manque de repères et d'informations</li> </ul>
<b>Groupe de narration</b>	
Description	Un espace à la fois ouvert et protégé, informel et tranquille



Qui ?	
Quand ?	Pendant l'accompagnement. Le groupe de narration se réunit une fois par semaine, la participation est libre et volontaire
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- La présence d'une conductrice qui connaît la méthode et sait comment la mettre en place est nécessaire. La conductrice est attentive aux vulnérabilités et aux fragilités de toutes les participantes mais elle raconte aussi des histoires à partir de sa propre expérience</li><li>-il faut un enregistreur et un objet rituel pour ouvrir et fermer chaque narration</li><li>-il faut composer le groupe de femmes (d'habitude dix-quinze femmes). Il y a deux possibilités : le groupe peut être composé de femmes liées par la même problématique ou bien sans prendre en compte aucune cible.</li><li>-les thèmes de la narration sont "obliques": il n'y a pas une correspondance immédiate entre le thème de narration et la catégorie qui identifie les femmes dans les services sociaux (par ex., on ne demande pas aux femmes victimes de la traite de parler de la traite)</li><li>-on choisit un thème intermédiaire pour créer un espace "entre", un thème à partir de la vie et des objets quotidiens pour faire émerger les normes comportementales et culturelles. On peut se servir aussi de mythes ou de contes.</li><li>-les participantes sont invitées à ne pas commenter les récits des autres. A la limite on peut poser des questions pour éclaircir des passages</li><li>-Entre les participantes il y a le pacte du "secret"</li></ul>
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"><li>la participation au groupe de narration</li><li>-favorise la prise de parole de la femme à partir d'elle même</li><li>-favorise l'écoute d'histoires similaires à la sienne</li><li>-ferme le jugement, l'indication normative, la répétitivité de l'histoire qu'on doit raconter aux services sociaux afin de correspondre aux attentes normatives ou des protocoles</li><li>-ouvre un regard sur soi-même, la mémoire, la résonance, le soin de soi même, des canaux émotionnels</li><li>-encourage au partage et aux sentiments d'appartenances</li><li>-rend sensible aux différences et aux ressemblances, à la réciprocité et à la valorisation de ses paroles et de celles des autres</li></ul>
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<ul style="list-style-type: none"><li>Participer à un groupe de narration permet</li><li>-de raconter des vécus intimes: la vulnérabilité est nommée depuis l'intériorité.</li><li>-de vivre la vulnérabilité que l'on ressent quand on s'expose aux regards des autres, et donc face à nous-mêmes</li><li>-d'exposer ses propres blessures pour commencer à les soigner</li><li>-de faire l'expérience de la vulnérabilité d'expressions/ linguistique</li><li>-de faire émerger les vulnérabilités et les malentendus propres des groupes multilingues en présence de plusieurs mondes culturels et symboliques, et de processus de métissage variés</li></ul>



#### d. Espagne

##### Vidéo-intervention

Description	<p>Il s'agit d'enregistrer une séquence d'interaction entre la mère et son enfant au centre lors d'une situation de vie quotidienne survenue spontanément. L'enregistrement peut également se faire dans le centre de santé mental pour les enfants et les jeunes (CSMIJ) où travaillent des psychologues spécialisés à cette technique qui assistent l'action des professionnels d'Antaviana.</p>
Qui ?	<p>Les professionnels sociaux travaillent à Antaviana (éducateurs, psychothérapeutes familiaux) sous une supervision externe. La technique est appliquée par des professionnels (éducateurs sociaux et/ou psychothérapeutes familiaux) de la résidence maternelle à Antaviana et aussi par des psychologues cliniques extérieurs au centre de santé mental pour les enfants et les jeunes (CSMIJ) qui exercent les fonctions de formation et d'encadrement de l'équipe professionnelle d'Antaviana. Ce n'est pas obligatoire pour toutes les mères, c'est une possibilité offerte aux professionnels du centre qui demandent le consentement explicite de la mère pour réaliser l'enregistrement.</p>
Quand ?	<p>Lors de l'intervention / lorsque la jeune fille est dans le centre. L'équipe de professionnels d'Antaviana ou le psychologue externe du CSMIJ envisage d'appliquer la technique lorsqu'ils la considèrent intéressante selon le critère suivant : la situation de la mère et sa relation avec l'enfant, le moment où il intervient dans la vie personnelle de la mère et dans le processus à Antaviana (une continuité par rapport au processus à Antaviana et le souhait de continuer le processus de construction de liens affectifs avec son enfant). Il n'y a pas de protocole qui définit quand utiliser cette technique, mais on propose aux mères d'y participer lorsqu'elles considèrent que cela pourrait leur être utile pour enrichir leur relation avec leur enfant et que les professionnels jugent qu'ils peuvent intervenir de manière appropriée</p>
Comment ?	<p>1. Enregistrer l'interaction mère-enfant 2. Regarder la scène (professionnels et mère) 3. Prendre en considération les aspects positifs 4. Regarder la scène (professionnels et responsable). Une fois que l'interaction mère-enfant d'une durée de 5 à 10 minutes a été enregistrée avec une caméra ou un portable, l'enregistrement est regardé par le reste des professionnels d'Antaviana, avec le psychologue externe (qui a un rôle de supervision et de formation) et est discuté lors d'une séance de travail d'équipe. Il est ensuite montré et discuté directement avec la mère-adolescente et le psychologue dans l'espace de tutorat individualisé et/ou l'espace de psychothérapie avec le psychothérapeute familial d'Antaviana.</p>



Pourquoi ?	<p>Pour valoriser et évaluer la relation et l'attachement entre la mère et l'enfant. Pour intervenir en portant l'attention et la réflexion sur les aspects payants, considérés comme positifs d'une telle interaction. Pour promouvoir la force, le maintien et l'amplification de ces modèles dans la relation, ce qui favorise le lien affectif mère-enfant et le développement psycho-affectif du développement du bébé.</p> <p>Et également pour identifier les situations qui peuvent être développées plus positivement, dans le sens où elles pourraient habiliter les ressources de la mère et son bébé pour construire un lien maternel plus riche et stimulant et un meilleur développement psychologique et psychomoteur du bébé.</p> <p>Les autres raisons pour lesquelles on peut proposer l'enregistrement vidéo sont celles qui émanent des perceptions, problèmes et alertes liés aux difficultés et risques dans l'interaction mère-enfant qui pourraient être soulevés par l'équipe de professionnels. Dans le but de clarifier, penser et définir les objectifs possibles et/ou les directions pour l'intervention.</p>
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<p>Mères mineures dans le système de protection. Le contexte de la résidence maternelle d'Antaviana est un contexte de protection et de contrôle (les jeunes mères et leurs enfants sont sous la tutelle de l'Administration. Il y a des mères adolescentes (plus de 18 ans) avec leurs enfants (plus de 4 ans environ)</p> <p>Les fonctions développées dans la résidence maternelle d'Antaviana sont celles de protection, soin, évaluation et accompagnement lors du processus de maternité.</p> <p>ce qui implique que l'utilisation de la « technique de l'enregistrement vidéo » est optionnelle. Par ailleurs, elle demande la collaboration et le consentement explicite de la mère-adolescente, en garantissant toujours la protection des données par tous les professionnels intervenant dans le processus.</p>
Plan d'intervention	





Description	<p>Cet outil est un contrat formel et individualisé pour les familles dont les enfants sont dans des centres d'hébergement dans le cadre du système de protection de l'enfance.</p> <p>Les caractéristiques des familles impliquées sont liées à la concomitance de plusieurs des variables qui définissent les situations de vulnérabilité. Faible niveau économique, différentes difficultés familiales qui compliquent l'exercice de la parentalité (difficultés conjugales, absence de l'un des deux parents, manque de soutien de la famille élargie, manque de réseau social, situations de deuil migratoire, psychopathologie des parents). L'objectif principal est de travailler avec le réseau de professionnels de la communauté en intervenant non seulement au niveau de la mère et de l'enfant (dans le centre) mais aussi au niveau de l'origine et de la famille élargie et/ou créée pour encourager :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Le retour dans la famille comme premier choix, chaque fois que cela est possible</li><li>b) Lorsque ce n'est pas possible, on évalue les possibilités de non-internement en tenant surtout compte des toutes les compétences et capacités de la mère tout comme celles offertes par l'environnement de la communauté (appartements et/ou résidences protégés par des associations ou des services sociaux et les logements sociaux)</li><li>c) En coordination avec les systèmes de protection, la séparation de l'enfant et de la mère peut être proposée en dernier recours, si on estime qu'à ce stade la construction du lien mère/enfant implique un risque pour le bébé (famille d'accueil temporaire dans la famille d'origine ou élargie, famille d'accueil dans des familles sans lien, placement en pré-adoption et/ou internement dans des centres d'hébergement de protection).</li></ul>
Qui ?	Travailleurs sociaux, éducateurs et psychologues.
Quand ?	Lorsqu'on détecte une situation de vulnérabilité ou de risque pour la mère-adolescente.
Comment ?	Les professionnels, la famille et les autres personnes significatives pour la famille (grands-parents, oncles et tantes, etc.) se rencontrent dans les locaux des services sociaux pour identifier les principaux problèmes et les besoins élémentaires de base. Les professionnels soutiennent les familles qui, conscientes de leurs propres besoins et difficultés, prennent de meilleures décisions. Les professionnels travaillent avec les familles à la définition d'un plan d'action qui envisage des objectifs bien définis et spécifiques.
Pourquoi ?	Pour travailler les besoins des familles et promouvoir la construction d'un lien sain basé sur les compétences réelles d'éducation et celles acquises durant le processus d'intervention.
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	Les vulnérabilités liées à l'exercice des fonctions de parentalité et produites par différentes variables expliquées dans la partie "Description".



## Génogramme de trois générations

Description	<p>Cet outil est utile à la fois aux étapes de détection de la vulnérabilité et d'accompagnement. Cela aide à identifier les zones de vulnérabilité à différents niveaux et cela permet en même temps d'émettre des hypothèses et de définir des objectifs et des stratégies d'intervention. Il répertorie également les changements dans la famille ainsi que la chronologie des événements familiaux importants.</p> <p>Les professionnels sont autorisés à prendre des photos, au sens métaphorique du terme, comme un arbre généalogique de la situation familiale selon les critères des modèles biopsychosociaux. Les données relatives à la santé, aux problèmes émotionnels, relationnels et sociaux de la famille sur trois générations sont collectées.</p>
Qui ?	<p>L'outil est destiné à un usage professionnel par les travailleurs sociaux, les éducateurs sociaux, les thérapeutes familiaux et les psychologues.</p>
Quand ?	<p>Au stade de détection de la vulnérabilité, cet outil est utilisé par différents services de soins primaires, par des services de santé de base, les services sociaux de base et les services de protection spécialisés.</p> <p>Au stade d'accompagnement, l'outil est utilisé par les professionnels des centres d'hébergement d'action éducative, dans des services de santé mentale, dans des centres de soin et de stimulation précoce, au premier stade du développement psychologique.</p>
Comment ?	<p>Le génogramme est construit conjointement entre professionnels et différents membres de la famille, en distinguant trois générations (grands-parents, parents et enfants), et reflète le type de relations qui les unit (conflictuelle ou sans heurts), les dates des événements marquants (décès, mariages, séparations et divorces, relations de couple), la configuration des différentes familles (structures et organisation) et les données relatives au lieu d'origine, la résidence actuelle, les études, le travail, les loisirs et la santé.</p>
Pourquoi ?	<p>Au stade de détection, on utilise cet outil pour identifier, d'une part les points forts, les ressources et les capacités de l'environnement socio familial. D'autre part, c'est très utile pour identifier et obtenir des informations détaillées sur les difficultés, les carences et en général les différentes situations de vulnérabilité.</p> <p>Au stade d'accompagnement tout comme à celui de détection, cet outil favorise l'élaboration d'hypothèses et la possibilité pour les professionnels et les ressources communautaires d'établir un plan de travail dans les différents domaines où l'on détecte la vulnérabilité. <i>Au stade d'accompagnement</i>, il offre aux femmes un autre regard sur leur propre réalité. Il permet d'identifier et de valoriser les changements au cours du processus d'intervention dans le but de toujours définir de nouvelles directions et stratégies.</p>
Sur quels aspects de la vulnérabilité ?	<p><i>Au stade de détection</i>, il se révèle utile dans toutes les situations où on trouve une hypothèse initiale de risque de vulnérabilité. <i>Au stade d'accompagnement</i>, il se révèle utile dans toutes les situations car il apporte un regard global sur la complexité.</p>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



## 5. - Conclusion

- Concernant les objectifs de l'accompagnement, on observe une prédominance du suivi de l'intervention par rapport à ceux orientés vers la promotion et la prévention.
- La plupart des outils révisés prennent en considération le contexte familial sans spécifier le concept de la famille duquel ils partent.
- Concernant les dimensions d'accompagnement analysées, il n'y a pas d'uniformité. Dans la plupart des outils révisés, on observe une valorisation notable du soutien informel. Cependant aucun n'envisage un soutien formel.
- Les dimensions d'accompagnement nécessaires pour répondre aux besoins de la mère et de l'enfant ne s'envisagent que partiellement pour chacun des outils.
- Certains analysent partiellement les besoins de la mère et d'autres leur donnent une approche globale.
- Parmi les trois niveaux d'accompagnement (social, éducatif, thérapeutique), il faut souligner que l'éducatif est peu représenté.
- Concernant les phases d'intervention, on remarque une prédominance des outils visant l'éducation, suivie de ceux visant les suites de couches tandis qu'un petit nombre prend en compte les phases de grossesse et d'accouchement.

## 6. - Recommandations

- Mettre l'accent sur les outils envisagés dans un paradigme d'attention intégrale visant la promotion, la préservation familiale et la prévention, ainsi que le suivi du processus d'accompagnement.
- Inclure l'approche par les potentiels pour pouvoir les promouvoir sans se limiter à la visualisation des déficits.

- Envisager les trois types d'accompagnement (social, éducatif et thérapeutique) de manière équilibrée car en renforçant le niveau d'intervention éducative, cela permettra d'être plus efficace dans les autres niveaux.
- Introduire le soutien formel comme dimension d'analyse pour chacun des outils.
- Envisager les dimensions de l'accompagnement dans leur totalité afin de garantir la perspective intégrale (biopsychosociale) et couvrir les besoins aussi bien de la mère, de l'enfant et du proche entourage familial.
- Envisager les besoins de la mère tout comme ceux de l'enfant à partir de l'ensemble (besoins émotionnels, éducatifs, de santé et sociaux).
- Envisager l'accompagnement comme un processus et de cette manière prendre en compte la phase dans laquelle il se développe lors de la mise en application des outils.
- Différencier la période périnatale de celle d'éducation pour l'application de l'outil car les besoins peuvent varier selon l'âge. Il faut, par conséquent, évaluer les variables. Par ailleurs, on peut envisager la possibilité de continuer d'utiliser l'outil périnatal dans le suivi postérieur à cette étape.
- Introduire des variables qui permettent d'analyser le processus d'adaptation aux rôles parentaux.

## 7.- Réflexions finales

Il est important de disposer des différentes ressources pour l'accompagnement car ce sont des outils de grande valeur pour garantir de bonnes pratiques professionnelles. Chacune d'entre elles, tout en prenant en compte l'adéquation aux différents contextes d'action et aux approches professionnelles, doit répondre aux besoins et renforcer les potentiels des mères, des enfants ainsi que de l'entourage proche familial.

Un autre aspect important est la révision de la manière dont ces outils sont appliqués car en plus de la perception du professionnel ou de l'équipe responsable de l'intervention, la perception des mères et de l'entourage familial quant à l'accompagnement dont ils bénéficient est particulièrement pertinente.

Enfin, il faut réfléchir et garder à l'esprit que l'accompagnement peut être conditionné par le cadre de référence et le regard professionnel. Les professionnels sont ceux qui appliquent ces outils et ceux qui peuvent favoriser un accompagnement moteur de changement. D'après la théorie proposée, les éléments notables à considérer sont l'image de la personne, le travail avec la personne et l'apprentissage de l'accompagnement de la personne.

*"La vulnérabilité des choses précieuses est belle car la vulnérabilité est une marque d'existence" Weil (1998: 181).*

## 8.- Bibliographie

Amorós, P.; Balsells, M.A.; Fuentes- Peláez, N.; Molina, C.; Mateo, A.; Pastor, C (2011).La atención integral a las familias en situación de vulnerabilidad. *Rivista italiana di Educazione familiare*. (Italia): Firenze University Press.

Briscoe, L., Lavender, T. & McGowan, L. (2016). Concept analysis. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. John Wiley & Sons Ltd.

Fawcett, B., Meagher, S. Goodwin & Phillips, R. (2009). *Social Policy for Social Change*. Melbourne and Basingstoke: Macmillan.

Fuentes-Peláez, N; Amorós, A; Molina, C; Jané, M; & Martínez, C. (2013). The design of a maternal education program based on analysis of needs and collaborative work. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 42, 50-67.

Gagnon, A.J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007*, 3.

Horvat L, Horey D, Romios P & Kis-Rigo J (2014). *Cultural competence education for health professionals*, The Cochrane Library 2014, Issue 5, John Wiley &Co.

Jané, M., Vidal, J, Tomas, Z. & Cabezas, C. (2010). Promoció de la salut, in Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, *Memòria Salut Pública 2009-2010*. Available in:

[http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Publicacions/Memories/memoria\\_salutpublica\\_2009\\_2010/07\\_promocio\\_salut/promocio\\_salut\\_2009\\_10.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Publicacions/Memories/memoria_salutpublica_2009_2010/07_promocio_salut/promocio_salut_2009_10.pdf)

Pérez, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión, *Documentación social*, 135, 89-107.

Nolan, M.L. (1997). Antenatal education – where next?. *Journal of Advance Nursing*, 25, 1198-1204.

Pandelé, S.(2007) . *The great vulnerability. Outline of an ethics of accompaniment*. Paris: Seli Arslan.

Planella, J. (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia, *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(5).

Rodrigo, M.J.; Amorós, P.; Arranz, E.; Hidalgo, V.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; Martínez, R.; Ochaita, E.; Balsells, M.A.; Fuentes-Peláez, N.; Mateos, A.; Molina, M.C.; Pastor, V.; Espinosa, M.A.; Agustín, S.; Gutiérrez, H.; Becedóniz, C.; Pérez, M<sup>a</sup>H.; Rodríguez, B.; Iglesias, M.T.; Olabarrieta, F.; Manzano, A.; Martín, J.L.; Jiménez, L.; Lorence, B.; Menéndez, S.; Sánchez, J. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; Byrne, S. (2008): *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Psicología Pirámide, Madrid

Soulet M.H. (2010) « La vulnérabilité. Un problème social paradoxal », In V. Châtel & S. Roy, *Penser la vulnérabilité*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 65-87)



Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using emic and etic approaches, *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Science Ltd.

Weil, S. (1998). *Gravity and Grace*. Paris: Pocket, coll. Agora

