

# Technicienne de l'intervention sociale et familiale : un soutien à domicile de la mère et du nourrisson

**Jean-Laurent Clochard**, responsable du pôle familles, Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire (Fnaafp).

Notre société riche et développée n'offre pas toutes les garanties de bonne protection à nos enfants. Et les politiques de prévention sont insuffisantes et encore trop considérées comme non prioritaires, l'action préventive étant pénalisée par le fait de ne pouvoir apporter la preuve irréfutable de son efficacité immédiate. Or la posture professionnelle des Techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) – 97 % des TISF sont des femmes – est exclusivement préventive. Les TISF exercent un métier singulier, le seul du champ du social à intervenir dans la durée au domicile des familles. Leur intervention sociale et éducative vise à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement, et/ou à créer et restaurer un lien social. Elles mêlent les activités de la vie quotidienne qui constituent le support privilégié de leur intervention et un accompagnement favorisant le développement de la dynamique familiale tout en soutenant la fonction parentale.

## Accompagnement par la TISF de la triade mère-père-nourrisson

Dans le domaine de son activité d'aide à domicile auprès des familles, la Fédération nationale

des associations de l'aide familiale populaire-Confédération syndicale des familles (Fnaafp-CSF) a développé ces dernières années l'accompagnement par la TISF de la triade mère-père-nourrisson en sortie de maternité. Professionnelle de première ligne au cœur du « quatrième trimestre de grossesse » selon l'expression de la formatrice en périnatalité, Ingrid Bayot [1], la TISF axe son intervention sur le « prendre-soin » de la maman et du bébé. Dans cette période de grande fragilité, la présence de la TISF au domicile de la famille plusieurs heures par jour, plusieurs demi-journées par semaine, pendant plusieurs mois peut s'avérer essentielle : une présence, une disponibilité et une écoute qui rassurent ; une aide dans les tâches du quotidien qui permet de souffler ; une transmission des savoir-faire en puériculture qui contribue à l'autonomie ; une valorisation des compétences de la maman et du bébé qui donne confiance. Au final, des mamans et des bébés plus sereins, moins anxieux.

Cet accompagnement a été rendu possible grâce au soutien important des caisses d'allocations familiales (CAF), centres de protection maternelle et infantile (PMI) et services d'aide sociale à l'enfance (ASE). Nombre de professionnels de santé (pédopsychiatre, puéricultrice, sage-femme...) voient en la TISF un antidote<sup>1</sup> contre l'isolement bien souvent à l'origine de la dépression

## L'ESSENTIEL

■  
 ▣ Sous l'égide de la Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire-Confédération syndicale des familles (Fnaafp-CSF), les Techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) sont formées spécifiquement pour accompagner la triade mère-père-nourrisson en sortie de maternité et prévenir ainsi la dépression du *post-partum*. Au cœur de leur intervention : prendre soin de la maman et du bébé.

de la mère. Plus de 10 % des mères sont sujettes à une dépression du *post-partum* [2]. De surcroît, la durée de séjour en maternité diminuant, la Haute Autorité de santé avançait qu'en France entre 15 % et 30 % des femmes pourraient rencontrer des difficultés suite à une mauvaise préparation du retour à domicile [3].

## Prévenir les troubles du lien entre la mère et son bébé

Les spécialistes en santé mentale ont depuis longtemps établi que la dépression du *post-partum* provoque des dysfonctionnements dans la relation entre la mère et son bébé. Et l'apparition de troubles du lien entre elle et lui sont des signes

avant-coureurs d'une dépression. Ces troubles nuisent au développement cognitif, social et affectif du nourrisson. Ces constats sont corroborés sur le terrain par les professionnels intervenants de la Fnaapf.

Dans ce contexte, comment former la TISF – en prenant en compte les limites de ses interventions – pour qu'elle assume ce type d'accompagnement, à la frontière du social et du médical ? Certain.e.s professionnel.le.s de la psychiatrie périnatale, dont Michel Dugnat<sup>2</sup> et Jacques Dayan<sup>3</sup>, ont proposé leur expertise à la Fnaapf dans le but de renforcer les compétences des TISF. C'est ainsi qu'un travail conjoint au niveau national, initié par ces spécialistes avec l'association Pikler Lokzy<sup>4</sup>, a abouti à la mise en place d'une formation spécifique en complément de la formation initiale des TISF<sup>5</sup>. Actuellement, les soixante-dix heures proposées intègrent les pathologies périnatales et les techniques d'observation de la triade père-mère-bébé et de leurs interrelations. Près de 650 TISF ont suivi cette formation ces cinq dernières années.

### Angoisse de se retrouver seule avec le bébé

Les retours favorables ainsi que les résultats d'une recherche action menée par le collège coopératif Auvergne Rhône-Alpes (CCAURA) sur les TISF en périnatalité (voir article suivant) témoignent qu'un pas qualitatif a été franchi. Ainsi, ce témoignage de Lucie, TISF, publié dans la revue *Spirale* [4], illustre bien l'apport de la formation à l'observation, étape-clé dans le processus de prévention de la dépression *post-partum* :

« Chez Mme G., je repère un manque de sommeil, un problème d'alimentation, une voix monocorde, une difficulté de concentration, un état de lenteur, de fatigue intense, ou à l'inverse, d'hyperactivité, des pleurs fréquents, une désorganisation ou une incapacité à prendre en charge les tâches quotidiennes au domicile, des plaintes somatiques, des douleurs fréquentes. Je repère sa difficulté à discerner les pleurs du bébé : portage du bébé non adapté, manipulation du bébé peu assurée, crainte pour les soins (bains, changes, habillage ou déshabillage), angoisse de se retrouver

seule avec le bébé (regard fuyant de la mère pour le bébé, peu de stimulations). »

### Développer l'empathie des professionnels

Sur un autre plan, comme nous le propose la psychologue Ingrid Garnier dans l'ouvrage collectif de Michel Dugnat *Empathie autour de la naissance* [5], la démarche de formation de la Fnaapf se construit « non pas dans une relation statique d'acquisition de contenus mais à partir d'une transformation "du dedans" des stagiaires TISF dans un processus dynamique de transformation qualitative de son psychisme, de son mode d'être dans la relation... » « C'est permettre à chacun de faire l'expérience intérieure de ce que l'empathie rend possible dans la relation... » et « riche de cette expérience interne ressentie et pensée en formation, la TISF pourra l'"importer" de l'intérieur dans les familles et permettre aux parents de la vivre à leur tour et de la faire vivre à leur enfant ».

Des spécialistes en santé mentale suggèrent de donner plus de lisibilité aux services de TISF, considérant qu'ils participent au bon développement et à la bonne santé de l'enfant et des parents. Comme l'énonce Jacques Dayan, « la TISF a une efficacité psychique considérable et peut avec efficacité s'associer par exemple à un travail psychothérapeutique ». L'idée défendue est de les inclure davantage dans les réflexions et les initiatives du champ du soin conjoint parents-nourrisson. Ainsi, La Fnaapf entend participer à la création d'une alliance de l'ensemble des acteurs de la périnatalité dont l'objectif est de plaider auprès du gouvernement pour un investissement public massif dans la prévention périnatale, tant les enjeux en termes de santé publique sont importants. Pour l'aide à domicile, cet investissement pourrait se traduire par la création d'une prestation légale « périnatalité » permettant à chaque famille qui le souhaite de bénéficier d'un accompagnement, par une TISF, de vingt heures en sortie de maternité, totalement prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), ce qui contribuerait à prévenir les troubles relationnels parents-bébé. ■

### Pour en savoir plus

● Clochard J.-L. La technicienne de l'intervention sociale et familiale... au cœur du quatrième trimestre de la grossesse, *Spirale*, 2018, vol. 86, n° 2 : p. 52-60.

1. « La Tisf, c'est l'antidote contre l'isolement, l'isolement dans la réalité. Avoir une professionnelle qui vient à domicile deux demi-journées par semaine pour donner un coup de pouce, c'est un outil formidable. » Michel Dugnat, pédopsychiatre. Intervention dans l'émission *La Maison des maternelles*, France 5, 13 novembre 2017.

2. Pédopsychiatre et psychiatre, praticien hospitalier responsable de l'unité d'hospitalisation conjointe parents-enfant du service de psychiatrie infanto-juvénile Assistance publique-hôpitaux de Marseille.

3. Psychiatre, centre hospitalier universitaire de Rennes.

4. Emmi Pikler, pédiatre hongroise, directrice de la pouponnière de Lóczy à Budapest, a développé une approche philosophique et éthique avec pour principes : liberté motrice, activité autonome, personne de référence assurant la stabilité, observation bienveillante, travail en équipe, travail institutionnel attentifs à chaque enfant, etc.

5. Pour obtenir le diplôme d'État de TISF de niveau IV, une formation initiale de deux ans est nécessaire.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] *Aide-mémoire Psychiatrie et psychopathologie périnatales*, Dunod, octobre 2017, page 181. Réseau de santé périnatal parisien, <http://www.rspp.fr/accompagnement-psychologique/la-depression-post-natale>

[2] Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes). *Troubles émotionnels et psychiques des mères en post-partum*. Inpes, mai 2016, Fiche-action n° 16. En ligne : <http://inpes.sante publiquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3p.pdf>

[3] [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)

[4] Clochard J.-L. La technicienne de l'intervention sociale et familiale... au cœur du quatrième trimestre de la grossesse, *Spirale*, 2018, vol. 2, n° 86 : p. 52-60.

[5] Dugnat M. *Empathie autour de la naissance*. Toulouse : Éditions érès, 2016 : 288 p.

## TISF : UNE INTERVENTION SOCIALE PRÉVENTIVE, ÉDUCATIVE ET RÉPARATRICE VISANT À FAVORISER L'AUTONOMIE DES PERSONNES



© Marc de Tienia - IHAB France

Comme l'indiquent les textes officiels<sup>1</sup>, le technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) effectue une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou restaurer le lien social. Le technicien de l'intervention sociale et familiale exerce les fonctions suivantes :

- il élabore, met en œuvre et évalue le projet individualisé ;
- il accompagne la personne vers l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne ;
- il aide à l'insertion de la personne dans son environnement ;
- il participe au développement de la dynamique familiale.

Les techniciens de l'intervention sociale et familiale interviennent au domicile habituel ou de substitution des personnes, dans leur environnement proche ou en établissement. Les établissements et les services employeurs sont notamment ceux visés par l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

De façon plus qualitative, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a, dans

*l'activité la plus spécifique des techniciens dans la mesure où elle concilie l'aide à domicile, le soutien éducatif et l'assistance sociale.*

*Le travail des TISF auprès de familles est donc lié à l'accompagnement de la fonction parentale.*

*L'arrêté [de 2006, NDLR] précise que la démarche est triple : elle est préventive, sociale et éducative. Ces trois aspects se retrouvent dans l'intervention auprès des familles où les TISF sont supposés contribuer à l'anticipation de situations plus difficiles, nécessitant par exemple le recours à l'aide sociale à l'enfance, et aussi agir auprès des enfants et des parents pour améliorer la qualité de la relation auprès des familles et favoriser le lien social. L'originalité de l'action des TISF repose sur sa quotidienneté. En effet, les techniciens sont présents au quotidien auprès des familles, et sont les seuls à intervenir à leur domicile, cette modalité d'intervention permettant une approche de la famille dans sa globalité et un "faire-avec" intéressant.*

*Une étude de 2009 sur les TISF, confiée par la [Direction générale de la cohésion*

son rapport sur la parentalité<sup>2</sup> publié en 2013, synthétisé les fonctions des TISF et dressé un état des lieux de leur déploiement en France. En voici des extraits :

*« Les TISF, anciennement "travailleuses familiales", sont des travailleurs sociaux dont le rôle est formalisé dans l'arrêté de 2006 relatif au diplôme d'État des techniciens de l'intervention sociale et familiale. Ceux-ci doivent accompagner des personnes au quotidien afin de permettre leur autonomie. Si le travail des TISF ne se limite pas à l'intervention auprès de familles, ce secteur constitue*

*social NDLR] DGCS au cabinet Geste<sup>3</sup> conclut à la pertinence des TISF comme mode d'intervention auprès des familles et préconise de "réaffirmer comme axes principaux le soutien à la parentalité, l'accompagnement social des personnes, l'éducation, en prenant appui sur la réalisation des activités de la vie quotidienne." La réforme de la protection de l'enfance intervenue par la loi de 2007 propose de nouvelles perspectives. Elle souligne en effet le caractère préventif que doivent avoir les interventions familiales. Le travail des TISF est appelé à s'articuler avec les autres professionnels de la famille [...]. L'implantation des TISF ne correspond pas toujours aux besoins des territoires. L'enquête du Geste réalisée à la demande de la DGCS permet d'estimer l'adéquation entre l'offre et les besoins des territoires. [...] Selon cette enquête, les disparités territoriales seraient importantes. [...] La perception d'un TISF n'est évidemment pas la même pour les familles selon qu'il s'agit d'une intervention mise en œuvre à l'initiative de la caisse d'allocations familiales, du centre de protection maternelle et infantile ou de l'aide sociale à l'enfance. Dans le premier cas, il s'agit clairement d'une offre de service dans le cadre de la politique familiale, pour faire face à des difficultés ponctuelles. Dans le second cas, l'intervention via la PMI, souvent ciblée sur la périnatalité, a aussi vocation à être reçue et comprise comme un soutien. Dans le cas d'une TISF missionnée par l'ASE, la dimension prescriptive est beaucoup plus prononcée et l'intervention au domicile risque d'être d'abord subie. L'adhésion de la famille n'est pas acquise face à ce qui peut être vécu comme une intrusion voire une menace de placement. »*

### Sources :

1. Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). En ligne : <http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=4503>

2. Inspection générale des affaires sociales (Igas). Évaluation de la politique de soutien à la parentalité. [Rapport RM2013-015P], février 2013 : 103 p. En ligne : [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-015P\\_TOME\\_II\\_ANNEXES\\_DEF.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-015P_TOME_II_ANNEXES_DEF.pdf)

3. Geste. Étude sur les Techniciens de l'intervention sociale et familiale : missions, compétences, modes d'intervention et image. [Étude remise à la DGCS] juin 2011 : 52 p. En ligne : [https://www.unaforis.eu/sites/default/files/public/fichiers/telechargements/tisf\\_rapport\\_final\\_juin\\_2011.pdf](https://www.unaforis.eu/sites/default/files/public/fichiers/telechargements/tisf_rapport_final_juin_2011.pdf)