

**La Fédération francophone belge pour le Planning familial et
l'Education sexuelle**

L'ACCUEIL EN PLANNING FAMILIAL

***Journée de réflexion et d'information
29 mai 1998 - Bruxelles***

Synthèse des exposés

*Avec le soutien de la Région Wallonne et de la Commission Communautaire
Française de Bruxelles-Capitale ainsi que le Service de l'Education permanente
de la Communauté française*

SOMMAIRE

- Introduction	3
- <i>L'accueil en Wallonie, les perspectives du nouveau décret</i> Exposé du Ministre Willy TAMINIAUX, par Danièle HOYAS, Attachée au Cabinet.	4
- <i>L'accueil à Bruxelles</i> Exposé de Michèle HOGGE, Service de l'Inspection de l'Administration de la Commission Communautaire Française (COCOF).	9
- <i>Crise et Accueil</i> Transcription libre et résumée de l'exposé de Francis MARTENS, Psychologue, Psychothérapeute, Président de l'Association des Praticiens d'Orientation Psychanalytique	17

INTRODUCTION

L'accueil a été développé par le secteur associatif et en est devenu une mission à part entière. Quelle est la spécificité de cette mission dans le secteur du planning familial ?

C'est au cours d'une journée de réflexion et d'information, le 29 mai 1998, que la FFBPFES a proposé de s'interroger sur l'accueil pratiqué dans les centres de Planning familial wallons et bruxellois, puisque tous deux sont régis par des décrets différents, en vertu de la régionalisation.

Hormis sous l'angle de sa reconnaissance politique, l'accueil se devait d'être abordé en tant que spécificité développée au quotidien par les praticiens des centres.

Tous (conseillers conjugaux, animateurs, psychologues, médecins...), ont été confrontés, dans le cadre du travail pluridisciplinaire des centres, au premier entretien d'accueil qui peut être un « entretien de crise » et avoir lieu dans un contexte d'urgence et/ou de détresse.

« Crise et accueil » constitue la deuxième partie de notre réflexion. A partir d'un éclairage étymologique sur l'accueil et la crise, l'exposé de Francis MARTENS propose des repères intéressants sur les différentes manières de gérer les appels à l'aide qui surgissent en centres de planning familial (crise conjugale, pilule du lendemain, demande d'IVG, test SIDA...) et surtout de les concevoir de manière individuelle, comme des crises, sources de changement.

La journée du 29 mai 98 a également permis de rencontrer la spécificité de l'accueil de deux centres de Planning familial, le « Planning Josaphat » (Schaerbeek) et le SIPS (Service d'Information Psycho-sexuelle - Liège). Tout deux ont présenté leur expérience et leur particularité d'accueil. Le Planning Josaphat, implanté dans un quartier à population immigrée, développe un accueil axé sur le réseau, notamment avec les femmes et les enfants après une rupture familiale. Le SIPS, un Planning familial pour les jeunes, développe son accueil comme une structure permettant d'encadrer des projets de jeunes, par des jeunes. En collaboration avec le CHEL (Cercle des homosexuels Etudiants liégeois), le SIPS mène également une expérience particulière avec les homosexuels. Ces deux « rencontres-échanges » ne sont pas reprises dans le présent document.

Cette journée de réflexion s'est voulue une étape vers une redéfinition des différentes disciplines en oeuvre en centre de planning familial. De cette façon, nous espérons rendre compte de l'importance d'un accueil personnalisé qui soit un lieu d'échange et pas simplement un lieu de prises de rendez-vous.

Nous comptons sur cette réflexion pour poser les jalons d'une définition plus large de nos spécificités mais aussi de nos complémentarités, par rapport aux autres secteurs qui nous sont proches.

**« L'accueil en Wallonie »
Les perspectives du nouveau décret**

Exposé de Danièle HOYAS
Attachée au Cabinet du Ministre Willy TAMINIAUX

I. Le nouveau décret wallon

La région wallonne s'est dotée le 18 juillet 1997 d'un nouveau décret relatif aux centres de planning familial et de consultations conjugales. Ce décret a notamment pour objectif de renforcer l'homogénéité des activités déployées par les différents centres, tout en reconnaissant leurs spécificités.

Le décret énonce un nouveau mode de financement des centres, destiné à couvrir d'une part, des frais de personnes et de praticiens indépendants et d'autre part, des frais de fonctionnement. Le nouveau dispositif répond au souci de moderniser le travail des centres afin de leur permettre de mieux répondre aux besoins de la population.

Il y a, à l'heure actuelle, 67 centres agréés qui ont été jusqu'au 1er janvier 1998, régis par un décret datant du 22 décembre 1983. Depuis, la représentation traditionnelle de la famille a bien changé. Les familles sont entrées dans la modernité avec son cortège de progrès mais aussi de bouleversements comportementaux. On parle maintenant de famille plurielle. Cette évolution a commencé il y a plusieurs décennies et se poursuit.

La multiplication des familles monoparentales, dissociées ou recomposées, conduisent parfois à des situations de crise où les tensions et « l'incommunication » conduisent à des actes désespérés, à des appels au secours qu'il faut pouvoir décrypter et gérer sur le moment. L'idéal est évidemment que chacun puisse, lorsqu'il en est encore temps, consulter afin d'éviter la situation de crise mais lorsqu'elle est là, il faut la gérer et trouver le moyen de continuer à vivre.

Pensons à l'abaissement de l'âge des premiers rapports sexuels, l'augmentation des divorces, l'impact de la crise économique, la fécondation in vitro, la garde alternée de parents divorcés, la coexistence de trois ou quatre générations.

Qu'en est-il aujourd'hui des relations familiales et de la parenté responsable ? Comment garder un fil conducteur dans une famille décomposée ou recomposée, basée de plus en plus sur une « conjugalité » éphémère, librement consentie, par des hommes et des femmes ayant légalement, mais encore souvent théoriquement, des droits égaux ?

Il est normal que les hommes, les femmes et les enfants d'aujourd'hui se trouvent confrontés à des interrogations multiples touchant aux différentes facettes des relations interpersonnelles résultant de l'union libre, du mariage, du divorce, de l'homosexualité, du désir et de l'accueil d'enfant, de la contraception, de l'interruption volontaire de grossesse, de la procréation médicalement assistée, de l'adoption, de la garde d'enfants, des difficultés des violences et abus sexuels, du dépistage et soins des maladies sexuellement transmissibles.

L'apparition de SIDA et ses modes de transmission, ont accru le rôle préventif des centres auprès des jeunes et des moins jeunes.

Dès lors, doter les centres de planning familial des moyens et outils adéquats pour répondre à toutes ces interrogations est devenu un impératif incontournable. Du volontariat, on est passé progressivement à un véritable professionnalisme. Il importait d'adapter le cadre des centres à l'évolution de notre société.

Il faut ici rendre hommage à l'action pionnière des centres de planning pour le soutien qu'ils ont apporté aux jeunes et moins jeunes en difficulté pour l'accès à la parenté responsable et aux relations sexuelles et affectives positives et enrichissantes.

Dans cette société de fin de siècle, à la recherche de valeurs nouvelles, il est réconfortant de savoir que les centres travaillent à restaurer les valeurs universelles qui sont celles de l'humanité, construites sur l'écoute, le respect de l'autre et de soi-même, dans le cadre d'un projet de vie.

Le décret est une réponse actualisée à des défis éthiques des temps modernes et qui concernent des domaines aussi délicats et personnels que la vie sexuelle, relationnelle et affective.

En tant que Ministre de l'action sociale, Willy TAMINIAUX s'efforce depuis 1994 de mettre en place une politique constructive pour permettre aux centres de planning familial de relever les défis auxquels ils sont confrontés.

Il est vrai que le budget a augmenté significativement depuis 1994. Il a stagné à 53,9 millions de 1992 à 1994 pour passer à 90 millions en 1997 et à 120 en 1998, le budget a donc plus que doublé en quatre ans.

Cela n'est bien sûr pas encore suffisant, l'objectif est donc d'arriver progressivement à la salarisation et à la professionnalisation du secteur.

L'objectif du nouveau décret est de permettre aux centres d'avoir les moyens de leur action et de permettre l'emploi stable d'un personnel normalement rémunéré et qualifié.

Le nouveau subventionnement sera une ressource essentielle des centres, même si ceux-ci font payer les consultations qu'ils donnent en tenant compte des possibilités financières des consultants, dans le contexte actuel de paupérisation et d'exclusion sociale.

La multiplication des chômeurs, minimexés, de jeunes en rupture avec la société, retentit sur les centres qui ne peuvent demander une contribution significative à des consultants en situation de pauvreté ou de précarité extrême.

Le projet d'arrêté d'application est actuellement au Conseil d'état pour avis, après une adoption en première lecture, par le Gouvernement wallon.

Les représentants de vos fédérations ont été régulièrement consultés et c'est avec eux, en tenant compte de leur expérience et de leurs constats, que nous avons construit le décret et son projet d'arrêté d'application.

Les centres ont été répartis en quatre catégories en fonction de leurs activités.

Moins de 1.000 activités par an, de 1.000 à 2.500, de 2.500 à 4.000 activités.
Les subventions sont octroyées en fonction de ces catégories.

Il est prévu de subventionner le fonctionnement, les salaires et l'indemnisation des prestataires indépendants.

Les missions des centres ont été redéfinies en tenant compte à la fois des besoins de la population et des souhaits des professionnels.

Il est important de clarifier aux yeux des utilisateurs les services rendus par les centres de planning.

La pluridisciplinarité et le travail en équipe sont privilégiés, les consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques sont obligatoires pour tous les centres qui doivent être à même d'apporter une aide dans ces domaines.

Le projet d'arrêté d'application prévoit que les centres doivent être ouverts 600 heures par an minimum, et douze heures par semaine et au moins une fois le soir ou le samedi matin, pendant lesquelles les consultations auront lieu selon un horaire fixe.

Le partenariat et le travail avec le réseau social existant doit être recherché parce qu'il est primordial de s'adapter aux opportunités du terrain et d'éliminer doubles emplois et concurrence.

L'information du public et la prévention sous forme d'animation sont également mises en évidence et obligatoires.

L'I.V.G. en milieu extra hospitalier est soutenue avec le souci d'un accueil et d'un accompagnement personnalisé et chaleureux.

Les activités relatives à l'animation, à l'I.V.G. et à l'accueil seront clairement identifiées.

Le registre épidémiologique permettra ainsi de mettre en évidence les demandes et besoins de la population et permettra la mise sur pied d'une politique de réponse adaptée et évolutive.

Un comité d'accompagnement, où sont représentées les fédérations aidera le Ministre, par des avis circonstanciés, à mieux répondre aux besoins.

La programmation permettra de ne recréer des centres que dans la mesure où le besoin existe réellement.

En effet, nous travaillons dans une enveloppe fermée et la multiplication de petits centres se fait au détriment de tous.

Le Ministre espère ainsi, par le renforcement du professionnalisme des acteurs de terrain, le renforcement des moyens mis à leur disposition, par la réflexion et les actions pilotes qu'ils mènent, arriver à relever le défi d'aborder les notions

d'équilibre relationnel, affectif et sexuel au sein des familles et rendre ainsi à l'homme la place qu'il mérite dans la société, puisque la femme est la base même de celle-ci.

II. L'accueil

Comme Ministre, Willy TAMINIAUX s'efforce d'être près des services pour les écouter et généraliser leurs meilleures expériences. Il a parfaitement conscience de l'apport humain irremplaçable d'un accueil considérant la personne dans sa globalité, dans son besoin d'être écoutée et entendue, après avoir fait l'effort considérable et trouvé le courage d'entreprendre une démarche souvent difficile.

Il importe d'accueillir immédiatement celui qui se décide à franchir la porte et expose ses questions, sa révolte ou sa colère et en tout état de cause, le plus souvent son désarroi et ses angoisses.

Il n'est cependant pas question de réduire les activités d'accueil à la prise en charge des situations de crise, il y a aussi l'accompagnement I.V.G. et l'accueil de tous ceux qui poussent la porte en quête d'une information, de la pilule du lendemain ou plus simplement, pour trouver quelqu'un à qui parler de ce qui le tracasse.

Tous les professionnels savent que le besoin d'aide n'est pas souvent clairement énoncé et que le premier motif de contact est parfois prétexte à se donner le courage d'aborder le réel problème.

C'est bien souvent un accueil ouvert et serein qui permettra de sérier, dédramatiser et orienter la personne vers ce qu'elle recherche parce qu'elle se sera enfin posée la bonne question.

Vous savez mieux que quiconque que la pression de l'urgence et du travail à chaud ne doit pas provoquer l'oubli du travail de fond et du suivi.

C'est pourquoi la dimension pluridisciplinaire des équipes est tellement importante, après un accueil et une dédramatisation qui permettent, par la suite, de mettre en place des attitudes et comportements qui rendront l'avenir possible.

Les méthodes d'action sociale ont également évolué et nous assistons à l'émergence de nouvelles politiques sociales basées sur la médiation plutôt que sur la réparation, à l'aide et l'assistance se substituent les notions de projets et de contrats.

Le travail social construit des médiations et reconstitue les personnes comme acteurs responsables de leur vie.

Le Ministre Willy TAMINIAUX sait que les centres de planning ont participé à l'émergence de cette vision dynamique de l'action sociale, c'est pourquoi il a voulu accroître leurs moyens en s'appuyant sur le vécu des travailleurs de terrain.

« L'accueil à Bruxelles »

Exposé de Michèle HOGGE

Service de l'Inspection de l'Administration de la COCOF

I. L'accueil à l'origine des centres de planning familial

L'accueil est à l'origine des Centres de Planning familial. C'est face au manque de structures d'accueil et d'information des femmes en difficultés, face aux grossesses non désirées que d'aucuns, laïques ou chrétiens, apportent, chacun en son temps et à sa manière, une réponse sous forme de création de lieux de consultations axées autour de la parenté responsable.

En 1978, l'objet des centres était défini comme suit : *« l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles, en vue de favoriser la préparation des jeunes à la vie conjugale et parentale et d'aider des couples et des familles à résoudre leur difficultés d'ordre affectif, éducatif et sexuel, notamment en matière de contraception et de Planning familial. »*

A l'origine, dans une majorité des centres, l'accueil autour des consultations est fait par des bénévoles. Ceux-ci n'ont pas, pour la plupart, dans leur équipe des personnes possédant l'une des formations ouvrant le droit à la subvention. C'est, notamment, sur ce manque que se créent les formations au « conseil conjugal » qui répondent, par leur contenu, en droite ligne aux missions décrites par l'Arrêté Royal.

C'est autour de la contraception et de son cortège de résistances, et de la prise en charge des demandes d'I.V.G. - dans un premier temps pratiquées en dehors des centres, même à l'étranger - donc autour de la consultation médicale, que, dans une majorité de centres bruxellois, l'accueil prend petit à petit un autre sens. Il s'agit toujours d'accueil et d'information, mais aussi de clarification de la demande, d'analyse des problématiques et d'accompagnement psychologique.

Mais cet accueil n'est pas subventionné. Il faut donc le « rentabiliser » afin de pouvoir faire appel à des praticiens formés aux problématiques rencontrées; parce que ceux-ci, en réponse à l'exigence de qualification et de temps passé en supervision, réclament, à juste titre, le paiement de leur temps de travail. Cette rentabilisation se fait par le biais du remplissage de « cases » des fameux registres bleus ou roses selon les époques, par les entretiens effectués à l'accueil, avant, après et parfois en même temps que la consultation médicale. Et donc le contenu de l'accueil devient petit à petit du contenu de consultation.

D'abord occasionnelle, cette pratique se développe, s'analyse et se justifie par l'écho qu'elle rencontre chez les femmes consultant dans les centres. Dans la relation au patient, médecin et accueillants se complètent à travers la double approche médico - relationnelle. D'ailleurs, chacun le sait, les médecins des centres ne sont pas les mêmes qu'ailleurs, ils sont un peu « psy » et les « accueillants » s'y connaissent tout aussi bien en cycles menstruels et en pilules du lendemain que les médecins.

Nous y reviendrons, parce que cette pratique va générer, au moment de l'agrément des cadres en 1996, avec le célèbre effet rétroactif au 1^{er} janvier 1995 et son tout aussi célèbre « rabetage », la reconnaissance de l'accueil, et ce au delà de la subvention des seules heures correspondant à l'ouverture des centres.

Dans les années 1970, les autres structures ambulatoires soumises elles aussi à une réglementation ont vu leur équipe subventionnée. Mieux. Beaucoup mieux. Là, les subventions sont liées à des diplômes (obligatoires) et des barèmes. Bref, les nouvelles réglementations obligent la professionnalisation du secteur, la reconnaissent et la subventionnent.

Le chemin est tout tracé pour les équipes des centres de Planning familial. Il n'y aura de salut que dans l'équilibre entre les niveaux de subvention des équipes des différents secteurs et donc d'équilibre de diplômes, même si la qualité de leur travail autour de l'avortement reste une des spécificités du travail des centres. Parce que ce travail, les centres de Planning familial sont les seuls à le faire. C'est moins net pour les consultations psychologiques et sociales, voire juridiques.

Le glas du bénévolat et de l'absence de formation reconnue sonne définitivement quand en avril 1990, les Ministres du Gouvernement fédéral signent la loi Lallemand-Michielsens sur la dépénalisation partielle de l'avortement en lieu et place du Roi, « empêché de régner ».

En effet, en même temps qu'à la fin d'une partie du combat pour la dépénalisation de l'avortement, on assiste à la fin d'une certaine forme de militantisme. Le moteur de la mobilisation n'est plus. Et puis, les travailleurs des centres n'ont plus vingt ans. Ils ont vieilli avec leurs clients. Ils ont acquis une certaine expérience, voire une expérience certaine, et leurs enfants grandissent.

Exigence de compétences, valorisation de l'expérience, besoin de reconnaissance de leur pratique et de sa qualité.

Et en juillet 1994, avec le « Décret relatif à l'agrément et aux subventions des centres de Planning familial », on assiste à la naissance de l'accueil en tant qu'activité subventionnée et donc avec une existence propre, indépendante des consultations.

L'enfant était attendu. Son arrivée avait été préparée pendant de nombreux mois lors des réunions de la section « Planning familial » du Conseil consultatif bruxellois francophone des Affaires sociales et de la Santé.

Pour vous dire donc ce que vous avez à « entreprendre », l'article 4 du décret stipule:

« dans le cadre de la vie affective et sexuelle, les centres remplissent, en coordination avec les acteurs du réseau social et sanitaire, les missions suivantes, et je ne cite que la première d'entre elles :

« l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles. »

L'article 5 décrit l'équipe pluridisciplinaire en terme de fonctions à assurer pour remplir les missions du décret. Certaines sont obligatoires : les fonctions médicales et gynécologiques, psychologiques, sociales, juridiques, administratives et d'accueil. D'autres sont autorisées mais non obligatoires : les fonctions de conseil conjugal et sexologique.

Toujours dans l'article 5 mais dans le 2^{ème} §, le décret signale que les activités de prévention et d'accueil sont confiées aux membres de l'équipe assurant toutes les autres fonctions, à l'exception de ceux assurant la fonction administrative.

Les qualifications requises pour assurer ces fonctions sont renvoyées à un arrêté d'application daté du 16 mars 1995.

Vous les connaissez. C'est là qu'on apprend que pour être membre de l'équipe minimale, il faut être : médecin généraliste, spécialiste en gynécologie, en urologie ou en médecine interne, licencié en psychologie ou psychiatre, assistant social ou infirmier gradué social, licencié en droit ou travailleur administratif titulaire d'une qualification équivalente à celle de l'enseignement secondaire supérieur. Les fonctions autorisées et non obligatoires sont assurées par des titulaires de licences en sciences de la famille et de la sexualité ou de diplômes de conseiller conjugal issus d'un centre de formation agréé.

De plus, et c'est important pour le maintien de l'emploi, cet arrêté d'application introduit à l'article 6 une mesure transitoire : *« les personnes rémunérées par le centre depuis plus d'un an au 1^{er} janvier 1995 pour assurer l'accueil et qui ne possèdent pas une des qualifications requises peuvent conserver leur emploi. »*

En résumé, le décret réserve exclusivement l'accueil à des travailleurs diplômés de l'enseignement supérieur, universitaire ou non, dans les domaines qui étaient déjà repris par l'arrêté royal de 1978. L'arrêté d'application du décret par ailleurs reconnaît l'expérience d'accueil de certains travailleurs de centres de Planning familial à condition qu'ils aient été rémunérés dans cette fonction.

En définissant, dans l'article 4 de l'arrêté, la « permanence » comme *« un service d'accueil au public assuré par un membre de l'équipe pendant toutes les heures d'ouverture du centre »*, le législateur renforce l'accueil en le professionnalisant. Il devient l'apanage de personnes formées et cette activité prend dès lors autant de sens que l'activité de consultation, de réunion ou de prévention des Centres de Planning familial.

Ailleurs, dans le secteur ambulatoire bruxellois composé par les « Centres de Santé intégrés » (les maisons médicales), les « Services de Santé mentale », les « Services actifs en matière de Toxicomanies » et les « Centres d'action sociale globale », seuls ces derniers réservent le travail d'accueil à des travailleurs sociaux.

C'est dire que, moyennant l'exception ci-dessus, les travailleurs administratifs prévus dans chacune de ces équipes font - ou ne font pas - et c'est laissé à la discrétion des équipes - de l'accueil dans les autres services de l'ambulatoire à Bruxelles.

L'accueil en Planning familial est donc légalement devenu l'affaire des professionnels de la relation d'aide.

Et je dis bien « légalement devenu », puisqu' en effet, dans sa note de synthèse de juin 1997, Bernard Francq parle de *« L'évidence ... bafouée »*. Je cite : *« ce n'est pas tant l'I.V.G. ou le Conseil conjugal, la prévention et ses orientations qui apparaissent comme constitutifs du tronc commun de l'action des centres de Planning familial. C'est l'accueil et la pluridisciplinarité qui constituent la spécificité des Plannings »*

Le décret reconnaît et, fait nouveau, subventionne, aujourd'hui une pratique d'hier. Mais de plus, cette subvention entraîne la possibilité, mais aussi l'obligation, pour les centres d'engager des travailleurs diplômés et de pouvoir exiger de leurs « accueillants » en place, même... transitoirement, une certaine compétence si pas une compétence certaine. Et de devoir pour ceux-ci, en échange, organiser une formation continuée.

A ce moment, l'administration propose, aux Membres du Collège compétent, des règles pour fixer les cadres agréés.

Sachant :

- qu'il était important de maintenir l'enveloppe d'heures subventionnées des centres au moins au niveau des heures d'activités subventionnées de l'année 1994.
- que la législation comportait des règles précises en terme de nombre d'heures minimales d'ouverture par semaine (19 heures), de nombre d'heures minimales par fonction et par semaine (6 heures), et d'un plafond de 500 heures maximum par an d'activités de prévention,
- et que surtout, il était important d'être le plus juste possible. Et partant de postuler la rigueur du « remplissage » des cases...

Il est alors proposé de tenir compte des informations chiffrées, seules « objectivables », en possession de l'administration, c'est-à-dire :

- le nombre d'heures de consultations non-médicales effectuées en 1994, modulées par l'éventuelle augmentation de ces consultations au premier semestre 1995,
- le nombre d'heures de prévention organisées au premier semestre 1995 et prévues au cours du deuxième semestre,
- et des heures d'accueil limitées au nombre d'heures d'ouverture du centre.

Il reste cependant un élément « inobjectivable » : les heures de réunions demandées qui ont fait l'objet, avec les consultations conjugales, du « rabotage » des cadres.

Et c'est ici qu'apparaît cette notion issue en droite ligne de votre pratique qu'est le « double accueil », voire pour certains le « triple accueil ». Voici aussi que réapparaissent les registres pastels et les heures de consultations effectuées à l'accueil.

Et par conséquent, dans les centres dont l'activité médicale est importante, son accueil et son accompagnement psychologique, la reconnaissance et la subvention d'heures de « double - ou de triple - accueil » est réalisée par le biais d'heures de consultations. Et dans la majorité de centres que cela touche, les plus concernés d'entre eux sont principalement ceux qui pratiquent les I.V.G.

Cette activité d'accueil se démarque de plus en plus des activités de consultations au sens strict. Il ne s'agit pas de long suivis thérapeutiques ou de prise en charge sociale de longue durée. Il s'agit d'entretiens ponctuels, pratiqués dans l'ici - maintenant de l'accueil et générés par lui.

En 1996, 363 personnes travaillent dans les centres de Planning familial de Bruxelles, ce qui représente 107.7 ETP. Ces 107.7 ETP reçoivent en moyenne 364.4 clients par jour, ce qui représente plus de 95.000 heures de consultations et

200.000 heures d'activités.

En moyenne,

25% de l'activité des centres de Planning familial est consacrée à l'accueil,
45% de l'activité est de la consultation (33% consultations non médicales et 12% consultations médicales),
15.5% du travail administratif,
10% des réunions d'équipe et 4.5% du travail de prévention.

Ce dernier chiffre est interpellant mais ne fait pas l'objet du débat de ce matin, sauf à définir l'accueil plus largement et de l'ouvrir sur une autre des spécificités des centres de Planning familial mises en évidence par Bernard Francq, et je cite : « *un travail d'information individualisé, de soutien qui comporte une forte dose d'écoute et de temps, souvent assimilé à un travail de prévention au quotidien ...* ».

Le travail de prévention fait partie inhérente de l'accueil.

A l'analyse de la demande d'agrément il apparaît que :

- les psychologues et les conseillers conjugaux prestent entre 26 et 29% de leur temps à l'accueil et 65 à 66% en consultation ;
- les assistants sociaux prestent 50% de leur temps à l'accueil et 44 % en consultation.

Mais est-ce de la consultation au sens strict ? Ou en d'autres termes, quelle est la part des heures de consultations dans les heures d'accueil ?

En effet, si l'on peut dire que les prestations des juristes sont, en grosse majorité, des consultations, il est impossible, du fait de la pluridisciplinarité des accueillants, de déterminer la part des heures de consultations psychologiques, sociales ou conjugales des heures de « consultations-accueil » ou de « double ou triple accueil » prestées par des psychologues, des assistants sociaux ou des conseillers conjugaux.

Le contenu de cette « consultation » n'est pas social, psychologique ou conjugal. Il est à la fois tout et rien de cela.

La « consultation-accueil » est un lieu de parole, d'écoute de la crise. La crise n'est pas en elle-même pathologique. Si on l'entend dans le sens où - selon l'étymologie du terme grec *krysis* - la crise est le moment de la décision, elle fait partie inhérente du processus de la vie. Mais si elle ne débouche pas sur un réel changement dans l'organisation de la vie de l'individu, elle se manifeste alors dans la répétition du symptôme.

De l'importance de l'accueil, de ce lieu d'écoute qui peut être le départ d'une démarche psychothérapeutique de longue durée, ou ne pas l'être. Mais qui est ce lieu où la décision peut être prise. Faire ou ne pas faire. Dire ou ne pas dire. Et s'entendre dire.

Ouvert principalement à l'occasion des consultations médicales, autour de ces démarches qui pour l'individu sont en lien direct avec son intimité et son être profond, ce lieu de parole est un lieu privilégié, c'est-à-dire un endroit qui se doit de convenir mieux que tout autre à celle ou celui qui l'investit au moment où il le fait.

De l'importance dès lors de la clarté de l'inscription de cette activité dans la pratique globale du centre, et du sens que l'équipe dans son ensemble - et que chacun des membres de cette équipe individuellement - donne à cette activité. Et de

l'importance de bien la cadrer.

Et puis. Un lieu d'écoute ouvert, permanent et sans rendez-vous. Un lieu tout public. Un lieu de parole où l'on peut dire tout de suite, au moment où cela déborde, où on ne sait plus parce qu'on est au-delà de la peur. Voilà qui n'est pas dépourvu de sens pour une partie de la population des centres.

Et puis c'est gratuit.

Pour tous ceux qui ont peur de l'investissement affectif et financier que demande la démarche thérapeutique, voilà un endroit où s'arrêter un temps pour parler de soi, pour s'entendre peut-être pour la première fois.

Alors quel enjeu ?

Dixit B. Francq dans sa note de synthèse de juin 1997 de « l'Etat des lieux des Centres de Planning familial :

... La certitude de l'existence des centres relevait d'une demande croissante, infinie : « de plus en plus de monde », « des situations de plus en plus difficile », du travail d'écoute que personne ne fait, que ce soit des femmes du quartier ou des femmes de passage. Il y a un lien fort entre l'affirmation de l'existence des centres et l'augmentation d'une demande qui « va de soi » étant donné « ce qui se passe ». Et plus loin de parler de « communication assistée » : cette manière de prendre en charge des problèmes qui viennent bien sûr d'ailleurs, du monde des autres, de l'école, de la famille, de l'immeuble. »

L'enjeu de l'accueil est lié à celui du Planning familial. Il s'agit certes de la reconnaissance de sa propre pratique individuelle et d'entreprise. De celle de son identité professionnelle ou de celle de son « entreprise ». Mais aussi de la visibilité de la qualité du travail des centres.

Et cet enjeu là est encore à gagner.

Et de citer une fois de plus Bernard Francq : *« Jusqu'où iront les centres de Planning au-delà de « l'auto-proclamation » d'un travail très autocentré et présenté comme légitime ? Entre leur nombreuses faiblesses - peu de communication d'expériences de travail entre centres, par exemple, et les divisions politiques - une multiplicité de fédérations établies sur des critères idéologiques compassés - qui en font un secteur à l'affirmation faible dans la sphère publique, quel est l'enjeu central ? Alors que les centres sont très tournés vers eux-mêmes, vers leur fonctionnement interne, nous ne savons à peu près rien de ce qu'ils produisent sur le fond, ni au niveau de l'accueil, ni au niveau des réunions d'équipes, ni à celui des partenaires avec lesquels ils entretiennent ou non des relations de partenariat ou de complémentarité.... »*

L'enjeu ? Redonner à un secteur qui vit sur ses acquis qu'il semble seul connaître et sur son organisation interne une visibilité aux yeux du public. »

Ce qui est gagné c'est la subvention de l'accueil.

Ce qui est gagné, c'est à travers la nouvelle formulation des arrêtés d'agrément au 1er janvier 1998, la possibilité de donner à l'accueil la place prioritaire qu'il mérite, puisque, nulle part ailleurs, il n'est pratiqué comme en Planning familial.

Et de citer l'une d'entre-vous dont le témoignage est cité par B. Francq : *« Tu sais, ce monde qui ne se parle plus, qui n'a pas d'avenir et encore moins de devenir, pas d'histoire mais aussi une identité mal fichue, qui prend ce qu'on veut bien lui donner sans savoir d'où ça vient. Je pourrais en parler des heures, de ces gens là, pour qui*

le Planning est souvent le seul recours, où c'est pas la zone dans la salle d'accueil, où il y a des gens qui sont là, qui t'offrent un café, qui te parlent, qui t'écoutent même quand tu t'écroules.. Où trouver ça ? Tu vas à la clinique voir ton gynéco. Il a 15 minutes - pas une de plus - à te consacrer, c'est le rythme de travail à l'hôpital. Est-ce que tu crois qu'une femme qui va avoir un enfant ou qui vieillit, ou qui voit son corps se tordre peut se contenter de 15 minutes ? Alors tu vas au Planning ».

Alors, à l'intérieur de l'étroitesse de l'enveloppe budgétaire, c'est peut-être là qu'il faut investir. Là où les « autres » ne sont pas. Dans ce qui fait la différence.

"Crise et accueil"

Transcription libre et résumée de l'exposé de

Francis MARTENS

Psychologue, Psychothérapeute, Président de l'Association des
Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique

I. PREAMBULE ETYMOLOGIQUE

I.1. L'art du bouquet

Historiquement, les termes les plus abstraits de la langue trouvent souvent leur origine dans des opérations concrètes signifiant des activités fondamentales datant de la révolution néolithique : cueillir, ramasser, mettre en gerbes, filer...

Pour expliquer l'étymologie étonnante du mot « accueil », il faut se rappeler que « accueil » vient du latin « colligere », devenu « accolligere » qui signifie « *rassembler en bouquet des éléments séparés* ».

« Accolligere » est bâti sur le verbe « ligere » ou « legere », qui signifie lier. On le retrouve aussi dans « intelegere » ou « interlegere » (intelligence intellectuelle, intellectualité), devant la préposition « inter » (entre). « Interlegere » signifie donc « lier entre ».

Dans « legere », lier, présent dans « accolligere » et « interlegere », existe aussi la notion de ramasser, de cueillir. Cela va donner, par glissements de sens successifs, la racine du mot lire en français, « legere ». Et qu'est-ce que lire si ce n'est cueillir avec les yeux ?

Accueillir et « interlegere » ont donc à voir avec « lire les choses d'une certaine façon », ne pas mélanger les brins pour faire n'importe quel bouquet, afin d'arriver à filer correctement le fil que l'on veut filer. « Accueillir intelligemment » est un pléonisme et dans « interlegere », lire dans l'entre-deux, nous pourrions dire qu'il y a la notion de trier, autrement dit, de discerner.

Un accueil intelligent doit donc pouvoir discerner.

Toutefois, il y a des moments où il est très difficile de faire preuve de discernement. On ne sait plus qui on est, où l'on est et que faire. L'accueillant perd alors tout sens critique devant une crise qu'il devrait pourtant bien accueillir. La crise peut aussi être agressive. L'accueillant se met alors dans une position d'autodéfense et se retrouve, tout comme son consultant, en position de crise.

I. 2. « Crise », « crisis », « critique »

La crise est un état souvent paroxystique. Dans le langage courant, on parle de crise spectaculaire, bruyante et agitée. La crise est quelque chose qui nous « prend au corps », qui nous met dans l'urgence et suspend notre capacité critique.

L'étymologie de « crise » est tout à fait étonnante et malicieuse. « Crise » vient de « crisis », même racine que celle du mot « critique ». Pourtant, la crise est cet état qui met précisément notre capacité critique en échec. Il y a donc un réel paradoxe inscrit dans le sens du mot crise : l'explosion de la crise et le recul critique. Nous verrons plus loin que ces deux phénomènes sont liés.

Il y a plusieurs sens possibles au mot grec « crisis » : d'une part, l'action, la faculté de distinguer, d'être critique par rapport aux choses et de choisir; d'autre part, l'action de séparer, de décider. Du fait même de choisir, on délaisse quelque chose.

Dans l'action de décider il y a donc aussi l'idée de jugement qui intervient en cas de doute (le doute est déjà une petite crise). On retrouve ici la notion de dénouement.

Dans l'évolution sémantique française du mot crise, la notion qui va être privilégiée est celle de la phase décisive d'une maladie, la phase critique. C'est là que le paradoxe n'est qu'un apparent paradoxe : c'est quand on est submergé, que « tout fout le camp », et que l'on n'a plus rien à perdre, que nous sommes prêts à réviser tout notre système de valeurs et à faire des choses que l'on ne voulait pas faire. C'est là que nous sommes prêt à lâcher des choses que l'on aurait jamais lâchées et c'est en cela que « crise » s'apparente à « décision ».

En fait, la logique veut que **ce qui nous empêche de décider, parce que nous sommes en crise, est aussi ce qui nous force à décider**. C'est ici que ces deux sens apparemment contradictoires se retrouvent.

Les différentes significations de « crise » :

En français, on privilégie, pour le mot « crise » :

- La phase critique d'une maladie, la phase où l'on « bascule vers le mieux, ou vers le pire »;
- la manifestation émotive et violente;
- la phase grave dans l'évolution des choses. La phase de rupture, de basculement où le système précédent ne peut plus fonctionner et où on ne sait plus très bien où aller. On peut prendre ici l'exemple du sens global de la crise économique, du malaise psychique ou de l'ébranlement général des valeurs culturelles que nous vivons aujourd'hui.

Que l'on accueille quelqu'un en crise ou que l'on soit soi-même en crise, celle-ci est d'abord ce qui met dans l'urgence - au sens le plus concret, au sens le plus « expérientiel » du terme - avant d'être ce qui permet de décider, de trancher.

I. 3. Etymologie du mot urgence

Le mot « urgence » renvoie à une conjonction (hypothétique) du grec et du latin : le verbe grec « ergo », (pas ergo dans le sens de « travailler » mais dans le sens « d'enfermer ») et, le mot « urgeo », en latin, qui donnera « urgence » en français.

Il s'agit, une fois de plus, d'un verbe à forte connotation physique : c'est « presser » mais presser physiquement, presser dans le corps à corps, serrer de près, accabler. Lorsque ce verbe est conjugué au passif, c'est être écrasé sous un fardeau.

Etre en urgence, c'est donc « être pris au corps », être écrasé, ne plus savoir bouger, être quasiment immobilisé par l'autre au moment précis où il nous demande une aide urgente, impérieuse et immédiate. Cela montre combien l'accueil intelligent de la crise, l'accueil avec discernement, n'est pas évident : c'est au moment où une crise nous est amenée et que l'on doit être efficace et disponible que nous risquons le plus d'être mis en échec et cela, malgré notre bagage technique et théorique.

II. COMMENT METTRE DU DISCERNEMENT DANS LA CRISE ?

Quel chemin de discernement critique pouvons-nous baliser pour rester accueillant au sens à la fois « bienveillant » et « intelligent » du terme ?

Accueil et intelligence sont synonymes sémantique et étymologique. Il s'agit dès lors de rester accueillant, là où la pensée semble être menacée et mise hors circuit, autant chez le patient que chez l'accueillant.

II.1. Crise et accueil en planning familial

Les centres de planning familial et les centres de santé mentale sont des lieux qui privilégient l'accueil. L'accueil y est obligatoire et constitue une mission imposée et contrôlée.

Il est important d'y réfléchir et d'essayer de ne pas se laisser aveugler par le côté paroxystique de la « prise au corps » par la crise. Demandons nous comment garder techniquement mais aussi personnellement, les conditions de discernement qui permettent de ne pas « répondre en miroir » à notre consultant.

Evitons d'abord les réponses de type viscérale, dans l'agir impulsif ou dans la rigidité professionnelle défensive. Les effets de ces deux types de réponse sont négatifs, la violence d'une demande entraîne une autre violence.

Dans notre éthique, nous devrions pouvoir, dans la limite de nos compétences, tout accueillir et à n'importe quel moment. Cela devrait faire partie de notre disposition professionnelle, technique et aussi intérieure. Dans les limites de notre métier, nous devrions donc pouvoir tout accueillir, à n'importe quel moment mais pas n'importe comment.

Notre réflexion porte donc sur les questions suivantes : Comment ne pas tomber dans un accueil non approprié ? Comment ne pas se laisser coincer, « presser » par le patient ? Comment ne pas se laisser coincer par les exigences de la demande du patient, celles de notre institution et aussi des urgences intimes réveillées au sein de notre inconscient ?

NOTA BENE :

« A propos du fait de se laisser coincer entre la demande urgente d'un patient, notre inconscient et notre institution (...) Toute institution est elle-même le microcosme d'un macrocosme qui est l'institution globale de la culture. La culture est elle-même actualisée dans des institutions plus techniques qui sont par exemple l'Etat ou la Région bruxelloise, la COCOF, la COCOM, la COCON, toutes choses subtiles belgo-belges qui sont très réelles dès qu'il s'agit, par exemple, d'avoir des subsides ou de les perdre.

Le coinçage n'est pas qu'un concept : le coinçage peut avoir des effets qui vont rapidement jusqu'à la perte d'un l'emploi ou la fermeture d'un centre. L'impact socio-politique peut donc aussi être l'élément qui nous coince.

Nous sommes actuellement dans une sorte d'affolement socio-politique autour de ce que l'on a appelé, à tort, « l'affaire Dutroux » puisqu'il s'agit, en fait, de l'affaire « Etat-belge-institutions-et-consorts ». Bien que tragiques pour les enfants victimes, leurs familles et leurs proches, les crimes imputés à Dutroux ne nous apprennent rien.

« L'affaire Dutroux », elle, est un révélateur des incuries de l'état belge. Et nous voyons actuellement un déplacement de responsabilités puisque le faisceau du phare se déplace progressivement vers les coupables pervers, pédophiles, psychopathes. Des coupables quelquefois irresponsables psychiquement comme De Rochette, apparemment.

Nous désignons les coupables tandis que les responsables, eux, s'en lavent les mains. Pour se faire réélire, ils légifèrent dans l'urgence et font n'importe quelle loi. Nous sommes quasiment arrivés à ce que, à chaque événement, corresponde une loi qui vise à satisfaire un peuple qui s'angoisse du côté du sexe. Parce que l'on est toujours blessé du côté du sexe, toujours déjà coupé, toujours angoissé. Les affaires de pédophilie nous ramènent à cela. On jette des lois qui vont encadrer la sexualité pour que le peuple soit content et élise les responsables en place. Du côté des institutions politiques, il y a donc des choses qui touchent le travail des cliniciens et qui sont extrêmement préoccupantes.

Notre horizon est actuellement piégé et cela nous demande de rester sereins et de ne pas tomber dans le piège en apposant des autocollants « Protégez nos enfants ». On comprend les gens qui font ça, on sait où ils se trouvent, mais c'est néanmoins tragique parce que cela veut dire que le citoyen adulte et responsable s'identifie à un enfant impuissant. Cette histoire, en fait, nous donne notre photo parce que ceux qui apposent, avec naïveté, ces autocollants sur leur voiture ne font qu'inscrire ce qui est plus caché chez nous: un vécu d'enfant qui demande à des papas et des mamans de prendre ses responsabilités et d'agir à sa place. ».

II. 2. Qu'est-ce qu'une crise ?

Dans le langage courant, la crise peut être: crise d'adolescence, crise d'asthme, crise cardiaque, crise de larmes, crise économique, crise conjugale, crise de l'orgasme, crise d'épilepsie, crise d'hystérie, crise de rage, etc.

Dans le cadre plus spécifique des demandes faites en planning familial, on peut citer les exemples suivants:

- confrontation à un jeune adulte ou à un jeune adolescent en fugue qui, à l'insu de ses parents, demande qu'on l'écoute et à la limite qu'on l'héberge;
- I.V.G. urgente parce qu'on a laissé trop traîner les choses et qu'on est à x mois et qu'il est déjà presque trop tard;
- contraception en catastrophe parce qu'on a oublié;
- « est-ce que je peux décommander mon mariage, qui est dans trois semaines et pour lequel les invitations sont déjà envoyées? »;
- les violences conjugales qui se sont passées la nuit précédente;
- les violences familiales non seulement d'enfants battus mais également de parents battus par d'assez jeunes enfants;
- une tentative de suicide qui vient de se produire;
- la révélation brutale de l'inceste dans la famille, avec tout ce que cela provoque de

dérégulations;

- l'effondrement psychique d'un individu face à un deuil ou un licenciement professionnel;
- la révélation inopinée d'une infidélité conjugale.

Toutes ces crises sont vécues différemment par les protagonistes: le client, le patient, le professionnel... dans des cadres de travail déjà très piégés.

« A propos de cadre professionnel « piégé » (...) Prenons, par exemple, ce nom : la Fédération francophone belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle. Alors, le Planning familial, faites-vous du « planning » familial ?

Vous rendez-vous compte de ce que c'est, le planning? Cette espèce d'entreprise technico-scientifico-machin-je-ne-sais-pas-trop-quoi où l'on « planifierait » pour les gens ce qu'ils doivent faire, comment et à quel moment, pour obtenir des buts préfixés avec leur accord ou sans leur accord. Dans l'ordre du bien et du mal... et de la manipulation technique!

Et dans un centre dit de « guidance »..., est-on en train, dans une sorte de base spatiale, de mettre les gens sur orbite en maîtrisant tout leurs paramètres... ? Ce sont des termes hallucinants, quand on y pense. Bien sûr, ces termes sont marqués par l'histoire et quand on parle de planning familial, il faut savoir d'où on vient. Nous sommes dans l'année où l'on fête les 30 ans de mai 68 mais également de Aimer à l'U.L.B. Qu'on se rappelle PEERS, HUBINON ou le Mouvement des femmes qui a dû se battre au risque, et pas seulement « au risque » mais avec la rencontre de la prison. Il y a donc une histoire qui est fondamentale et qui excuse le fait que l'on garde de vieux mots inadéquats. Néanmoins, il s'agit quand même de mots très piégés parce que ce sont des mots qui nous font croire que l'on est dans une entreprise technologique. Là où l'on recevrait une crise et où directement, on aurait le bon « planning » pour qu'à échéance programmée les choses s'arrangent ; ou là où on guiderait, avec une guidance astucieuse, les gens vers un destin meilleur et des lendemains qui chantent... Méfions-nous des avenir radieux.

Quand on travaille comme clinicien, il n'y a jamais de réponse purement technique. Bien sûr, il faut parfois donner une réponse technique et s'il faut faire une I.V.G., autant qu'elle soit bien faite techniquement, par un médecin compétent, plutôt que par une faiseuse d'anges! Tant qu'à prescrire la pilule, autant la prescrire intelligemment et pas n'importe comment à n'importe qui et dans n'importe quel contexte... Mais cela dit, celle ou celui qui penserait que la pilule ce n'est jamais que la pilule ferait une erreur car autour de la pilule, par delà le médico-pharmacologique, il y a tout un univers symbolique et culturel très précis dans ses impacts sur l'individu; et quand je dis symbolique, ce n'est pas éthéré, c'est au sens fort du terme, ce n'est pas au sens léger du « oui, ça c'est symbolique. », au contraire, c'est très dense.

Tout acte que l'on pose dans un contexte clinique est un acte qui, même s'il est technique, est débordé par un univers symbolique à ne pas aborder forcément de plein front mais dont il faut connaître l'existence, pour pouvoir en mesurer les impacts. ».

Toutes ces situations peuvent être qualifiées de « bio-psycho-sociales » parce qu'elles mettent toujours ces trois registres en jeu. Le « bio », de l'organisme et du corps individuel, le « psycho » parce que ce corps est « psychisé » par un esprit, par une culture individuelle qui est elle-même prise dans des réseaux infiniment larges

d'une culture globale et d'une économie globale.

On parle beaucoup d'économie psychique. Il ne faut pas oublier que l'économie psychique est en prise directe sur l'économie politique, au sens large.

Quel serait le point commun à toute situation bio-psycho-sociale de crise?

II. 2.1. Définition de la crise selon GUILLAUMIN

« Psychologiquement, une crise correspond à la mise en faillite objective, mais subjectivement vécue, des régulations d'un système personnel » .

Autrement dit, le système est devenu incapable de se régler lui-même, de s'auto-régler, de s'autoréguler. Il s'agit donc d'une mise en faillite objective, subjectivement ressentie, des régulations d'un système personnel. Cela vaut pour beaucoup de systèmes, qu'ils soient unipersonnels ou multipersonnels.

L'autorégulation est un système qui aide à ce que certaines fonctions restent en équilibre. Un fonctionnement que la cybernétique nous a aidés à comprendre, avec un feed-back très rapide autorégulant. C'est ce qui se passe dans notre corps à tout moment, et quand cette régulation ne fonctionne plus, il y a crise.

Quand il y a crise, il faut qu'un tiers intervienne, qu'il ne panique pas et qu'il garde son discernement...

II. 2. 2. Comment ne pas perdre son discernement ?

Il est utile de bien distinguer les trois façons de ressentir une faillite de crise et ses différents styles d'expression, interpersonnel, intrapersonnel et suprapersonnel.

Ces trois niveaux sont toujours liés et imbriqués les uns dans les autres même s'il peut y avoir prédominance subjective et consciente de l'un sur l'autre.

Le niveau interpersonnel: la régulation est en échec entre diverses personnes ou entre deux personnes, comme dans un couple. La demande d'aide se fait sur le mode de « je ne peux plus gérer ça, aidez-moi à réparer ça ». On ne sait plus comment rattraper l'autre, le ou les partenaires, les amis.

Le niveau intrapersonnel: la dérégulation se passe au sein des instances internes du système individuel. La crise se vit alors de manière dépressive avec des idées d'impuissance et d'autoaccusation : « Je ne peux rien y faire mais tout ça est de ma faute, je suis un crétin, si j'avais su... mais maintenant il est trop tard... ». La demande d'aide est alors plutôt du type: « aidez-moi à me réparer ».

Le niveau suprapersonnel: la dérégulation est vécue par une ou plusieurs personnes vis-à-vis du système beaucoup plus global qui les contient. L'exemple type est celui de la crise économique. Quand quelqu'un victime du chômage déprime, cela peut provoquer, par enchaînements, une crise dans le couple et à d'autres niveaux. Cette crise résonne avec la crise globale de la société.

Quand on dit « crise », dans notre langue, on pense à une sorte d'appel plus ou moins paroxystique qui nous met dans l'urgence. Néanmoins, les crises les plus graves, les plus insidieuses et souvent, hélas, les plus définitives, sont celles qui nous mettent dans une sidération dépressive, dans un silence sombre où non seulement le cri, mais même l'appel, ne sont plus possibles. Il s'agit de la crise que l'on passe sous silence et qui peut vraiment déboucher sur une dépression chronique, sur des tentatives de suicide réussies ou encore, sur une sorte de déchéance sociale qui peut aller jusqu'à la clochardisation. Ce sont donc souvent des crises graves mais qu'on ne repère pas facilement. Il faut y être très attentif et rester en garde contre la banalisation de ces « crises ternes », « à bas bruit » qui sont les plus profondes.

Toutefois, ce que nous appelons crise, est généralement, en effet, la crise paroxystique. Celle où il y a toujours une demande urgente. Celle-ci peut être adressée, plus ou moins intensément, à un système de réparation ou de protection immédiate. « Retenez-moi, je vais faire un malheur », est une demande de contenance concrète qui ne peut attendre.

La demande urgente est adressée à un système de réparation, d'une façon parfois tellement paroxystique qu'elle risque de mettre en crise le système lui-même, surtout s'il n'est pas compétent. Un paranoïaque dans tous ses états qui arrive dans un service d'urgence psychiatrique, ce n'est pas facile à gérer comme situation! Mais quand il arrive chez l'épicier du coin plein de vindicte et qu'il veut casser la gueule aux clients et casser toutes les bouteilles, c'est encore beaucoup plus difficile à contenir.

Ce qui est difficile dans la demande urgente c'est qu'elle nous met sous pression physique - comme l'indique l'étymologie du mot urgence - ça nous empêche de respirer et donc, rend très difficile la symbolisation et le discernement. L'urgence a tendance à nous mettre dans l'autodéfense, même si nous sommes des professionnels bien aguerris.

II. 2. 3. Comment rendre au « crisé » ou « crisant » la capacité de symboliser, de discerner les niveaux, pour pouvoir construire un espace de transition et retrouver du jeu là où il n'y en avait plus ?

Le mot « jeu » est un mot admirable en français parce qu'il détermine à la fois l'espace (quand il y a trop ou pas assez de *jeu* entre deux pièces mécaniques, elles ne peuvent pas s'engrener l'une l'autre) et le ludique. Et celui-ci s'articule avec celui-là : il faut juste le bon jeu pour que les engrenages puissent fonctionner et on peut alors « jouer » avec la machine.

Dans une crise, il n'y a plus de jeu du tout, on a du mal à réfléchir.

Comment revenir à cet espace intérieur pour pouvoir symboliser, retrouver le jeu et se mettre à jouer dans sa vie avec ses partenaires divers ? C'est là qu'est l'enjeu de la crise, autrement dit : « Comment sortir de la répétition bloquée du moment de crise ? Comment faire évoluer la crise ? »

Il est important de faire évoluer la crise parce que, nous l'avons vu avec le mot grec « crisis », la crise est aussi un moment de décision. Or, cette décision nous ne l'aurions jamais prise si nous n'avions pas été « pressés ». On met l'autre dans l'urgence mais on est d'abord soi-même en urgence, poussé dans ses derniers retranchements. La crise est donc aussi une chance (en Chinois, un même idéogramme, paraît-il, signifie « crise » et « chance »).

Comment faire pour que la crise devienne lieu de décision et pas lieu de bascule irrémédiable?

Décision est un beau terme en français parce que décider signifie aussi « trancher ». La décision, dans la crise, est le lieu où l'on va pouvoir trancher et donc, consentir à la perte, au renoncement nécessaire, car souvent, ce quelque chose qui nous empêchait de vivre, on n'imaginait pas pouvoir vivre sans. L'enjeu d'une thérapie est celui-là : « Je vais très mal, aidez-moi, enlevez-moi cette souffrance mais surtout ne touchez pas à ce qui est le substrat de cette souffrance parce que ça, c'est moi et je ne veux pas que l'on me change moi ». Mais si l'on veut laisser la souffrance, il faut évidemment accepter de renoncer à des choses qui sont aux racines de celle-ci. Ainsi, tout chemin d'évolution personnelle, surtout pour sortir d'un moment de crise, passe par le consentement à une perte, c'est un chemin de deuil. Et c'est ici que les professionnels occupent une place importante. Ils peuvent baliser tout un système de secours et de régulation pour rendre supportable et faisable le chemin du deuil. Cela veut dire aussi qu'il n'y a pas de solution « clé sur porte » et pas de réponse technique bonne en soi car le deuil de l'un n'est pas le deuil de l'autre, même si la situation paraît semblable. Et quoi qu'il en soit, il importe de ne pas confondre l'empathie avec la commisération et de pouvoir ressentir la misère de l'autre sans pleurer avec lui.

Kaës et Guillaumin donnent deux conditions de base pour qu'une crise puisse évoluer de façon féconde : d'abord, ne pas seulement vivre la dérégulation sur le mode du désespoir ou de la rage mais laisser place à l'idée que quelque chose s'est dérégulé, que des éléments ont changé, en soi ou entre soi et les autres. Cette analyse minimale doit être maintenue par le système d'aide. Ensuite, il faut que la crise soit contenue dans un cadre général qui contient un minimum d'éléments qui *étaient* un peu ce qui se passe. Cette fonction de discernement à minima donne conscience qu'il y a une dérégulation profonde et permet que les choses se contiennent et ne s'emballent pas.

Comment établir ce discernement ou le rétablir ? Comment garder un espace tiers là où il n'y a plus de tiers parce que l'on est pressé dans l'immédiat, pressé physiquement au corps, par l'urgence ?

Quelques formules un peu générales mais qui donnent à penser :

♦ Quand on est confronté à une crise, il est important d'accepter le contact mais pas le « collage ». Face à une demande désespérée, il est nécessaire de pouvoir répondre à la demande sans pour autant littéralement répondre à ce qui est demandé. Il faut répondre quelque chose mais souvent, il est intéressant de décaler les demandes pour faire évoluer la situation.

♦ L'intervenant doit supporter la mise en échec et les injonctions paradoxales multiples que fera le sujet en crise. Le demandeur en crise essaye de transférer sur l'accueillant son vécu de crise, il va demander des choses urgentes, immédiates et vitales mais, dans le même élan, il les fera échouer et renverra à l'accueillant un miroir d'incompétence et d'inefficacité totale. Il faut donc être prêt à supporter ce qui est, narcissiquement, parfois, très difficile.

♦ Il faut pouvoir offrir un contenant structurant et bienveillant quoi qu'il arrive.

Dès que l'on est dans le vindicatif : « Ecoute mon vieux, tu vas voir, tu penses que tu es le plus futé ici, attends un peu... », c'est raté. Il faut sortir, prendre l'air, parler à un collègue, prendre un café, il faut vraiment mettre du tiers au sens le plus physique du terme pour éviter d'entrer dans un système répressif qui ne peut qu'accentuer la crise.

Lorsqu'on est débordé, il faut penser à réorienter mais sans « se débarrasser » du « cas », ce qui serait très vite ressenti comme blessure supplémentaire par la personne par la personne en crise. Réorienter, c'est, après avoir pris le temps de vraiment écouter, trouver qu'il s'agit, en effet, de quelque chose qui excède ses propres compétences. Le fait de réorienter ne peut, en aucun cas, être une vengeance ou avoir pour but de se débarrasser de l'autre.

Quelle est, selon Kaës et Guillaumin, la philosophie du discernement ? La base de cette philosophie est de rétablir la communication entre les trois niveaux évoqués précédemment : l'interpersonnel, l'intrapersonnel et le suprapersonnel, lesquels vont de l'intime jusqu'au politique. Toute crise débouche peu ou prou sur les trois niveaux, et le travail avec les gens en crise demande de pouvoir utiliser les autres niveaux pour apaiser celui qui se présente le plus comme étant en crise. S'il s'agit d'un grand dépressif, remobiliser le suprapersonnel et l'interpersonnel peut grandement aider à réparer les blessures au niveau de l'intrapsychique.

Là où il y a crise et que tout est bloqué, dérégulé, il faut tenter de mettre en communication mobile les trois niveaux.

Quand on écoute un sujet en crise, il importe de ne pas oublier qu'il est toujours bordé, d'un côté, par son corps individuel et, de l'autre, par le corps social dans lequel il évolue. Tous ces registres doivent rester très présents à l'esprit de l'intervenant.

II. 2. 4. Quelques axes de repérage de la crise des couples

Guillaumin est très clair à ce sujet : « *La crise d'un couple est, avant tout, dans un cas donné, celle du modèle qui joue le rôle régulateur principal.* ». Autrement dit, un couple n'en est pas un autre (ou un trio n'en est pas un autre), notamment parce qu'il existe plusieurs systèmes de régulation possibles au sein des couples.

En ce qui concerne la régulation des couples, la littérature distingue, classiquement, quelques catégories que l'on peut encore raffiner en sous catégories. Il existe notamment trois grands modèles de régulation : les couples en rapport symétrique, dissymétrique et les couples en rapport médiatisé. Il s'agit de trois systèmes de fonctionnement différents. Parfois, les trois modèles peuvent générer l'histoire d'un même couple. Un couple d'adolescents très jeunes peut évoluer progressivement d'un modèle de symétrie narcissique, miroir réciproque l'un de l'autre, vers un modèle à régulation symétrique, et puis vers ce modèle beaucoup plus large, plus ouvert vers l'extérieur et créatif qui est le modèle médiatisé. Il existe également des

couples qui restent figés toute leur vie dans un des modèles.

Les couples en rapport symétrique : il s'agit souvent de couples d'adolescents, ou de très jeunes amoureux, qui se mirent dans le regard l'un de l'autre. Les couples en symétrie sont des couples fusionnels qui vivent un amour extraordinaire mais fragile. La moindre ombre au tableau, la moindre ébréchure, fait que l'équilibre bascule et que le monde qui paraissait si beau paraît, tout-à-coup, laid et décevant.

Dans ce type de couple, la régulation consiste à tout faire pour nier les différences qui menacent l'équilibre symétrique. Lorsque ces couples vivent une crise il y a une bascule terrible et souvent « le miroir se brise ».

Les couples en rapport dissymétrique : il s'agit de couples à rapport dominant/dominé. Il y en a un qui conduit et un autre qui se fait conduire, comme par exemple, dans les rapports sado-masochistes, où ce phénomène est porté à son comble. Il peut exister aussi des rapports de dépendance où une personne est totalement tributaire de l'autre au niveau affectif et/ou sexuel mais dominante pour tout ce qui touche aux responsabilités de la vie sociale. Cette dissymétrie peut être subtile. Dans ces couples, il y a une homéostasie extrêmement ingénieuse pour réguler les choses et garder les rôles en place.

Les couples en rapport médiatisé : il s'agit des couples qui, à tous les niveaux (sexuel, affectif, social, économique et autres), sont triangulés par d'autres lieux où la négociation est possible. Par exemple, il existe des endroits où leur affectivité peut s'exprimer et de dire en dehors de la présence du partenaire. Dans ces couples, la dépendance est moindre et le lien est un lien qui reconnaît la différence de l'autre. Il s'agit d'un système où l'on accepte de vivre avec un « autre » au sens fort. Ce n'est pas toujours drôle quand l'autre est vraiment différent mais, dans un système médiatisé, on n'a pas besoin de briser le miroir parce qu'on entretient des médiations et un « espace tiers » qui permet, soit de négocier, soit d'être consolé par des réussites sociales, professionnelles ou par des amis... Il s'agit là des couples les plus complexes, ce sont aussi les plus ouverts vers l'extérieur et les plus résistants aux épreuves de la vie.

Lorsqu'un couple a une histoire que l'on peut tracer sur le papier avec un commencement, un milieu et une fin, souvent il suit le cheminement des trois modèles : d'abord un rapport symétrique qui évolue vers un rapport dissymétrique pour arriver, enfin, à un rapport médiatisé.

Cela commence par un couple narcissique symétrique adolescent qui trouve peu à peu un type de symétrie sociologique : « Ca, c'est l'homme qui fait. Ca, c'est la femme qui fait... » Et puis, quand les choses vont bien, on trouve un couple en rapport médiatisé, beaucoup plus ouvert au monde extérieur et à l'autre.

II. 2. 5. Le rapport transférentiel et contre transférentiel entre l'accueillant et le patient

Quand on se pose la question de l'accueil, il faut savoir que chaque couple en crise, ou chaque élément de couple en crise, va transférer ce qu'il connaît sur l'accueillant. Selon qu'il vit des rapports de symétrie, de dissymétrie ou de médiation, de façon subtile et inconsciente, il mettra le professionnel dans une position spécifique. Être un professionnel, c'est accepter le contact sans tomber pour autant dans le

panneau de cette mise en position. Il faut avoir de l'espace mais aussi une capacité ludique. Ce qui permet d'acquérir ce jeu est « la bouteille » que l'on acquiert après un certain nombre d'années, les bonnes théories que l'on a, mais surtout le chemin thérapeutique personnel. On ne peut pas tricher par rapport aux positions subjectives que l'on prend face aux gens quand ils vont mal. Il faut qu'ils rencontrent de vraies femmes et de vrais hommes, et pas seulement des professionnels protégés par une technique. Cela pose la question du chemin personnel de chaque intervenant/e. Pour ne pas être un escroc dans ce métier, il faut que chacun ait une expérience véritable de l'autre côté du miroir, une expérience comme patient/e ayant demandé de l'aide et ayant été écouté/e et reçu/e avec ses propres failles.

Il s'agit de toute la question du transfert et du contre-transfert.

Le transfert est le cœur de ce que la psychanalyse a découvert mais cela vaut pour tout le monde, il s'agit du fonctionnement de tout psychisme. Le transfert est « la langue maternelle » des relations, la mise en forme inconsciente de notre façon d'être en relation avec les autres.

Lorsqu'il y a confrontation à quelque chose qui prend l'allure de la crise, l'accueillant est sollicité par un transfert très archaïque. Le transfert de crise est un transfert diffus qui prend la forme du cri, de l'appel brut, ce n'est pas quelque chose de très différencié, de très poli, de très auto-explicatif. C'est une demande brute, comme peut l'être la crise de larmes à laquelle la réponse attendue n'est pas de s'entendre expliquer ce qui ne va pas mais d'être pris dans les bras.

Ainsi, l'appel de crise est un appel qui expose à un contre-transfert extrêmement archaïque. Celui-ci peut donner lieu à des réactions viscérales, à moins que le « professionnel averti », ne se réfugie derrière le béton du « bunker » de sa technique pour éviter l'écueil de la réaction viscérale. Aucune de ces deux réactions n'est opportune.

Comment rester souple dans un contre-transfert? Chaque intervenant doit le négocier avec sa formation et son cheminement personnel. On peut toutefois mieux accueillir et mieux discerner avec l'aide de théories pertinentes: celle sur les divers modes de régulation des couples, par exemple, et l'enseignement de la psychanalyse sur le transfert et sur les pièges tendus par nos propres réactions inconscientes face à la demande de l'autre.

Il s'agit enfin d'accueillir et de discerner en tenant compte de la dimension collective, socioculturelle et socio-économique dans laquelle nous évoluons concrètement.

II. 2. 6. La crise d'adolescence

Pour en dire deux mots, la crise d'adolescence est un phénomène qui a radicalement changé. Aujourd'hui, ce sont les parents souvent qui entrent en crise face à leur « adolescent » de trente ans qui s'incruste avec sa petite amie à la maison. Jadis, les adolescents avaient plutôt tendance à claquer la porte! Actuellement, on a parfois l'impression que la « crise » de l'adolescence n'existe plus. Par contre, la dépression et le suicide gagnent du terrain, non seulement chez les adolescents mais également chez les enfants. Notons que cette dépression est fréquemment ignorée parce qu'il existe, chez l'adolescent même, une réaction à la dépression. Celle-ci se manifeste régulièrement par une conduite de violence

indifférenciée, de toxicomanie, ou de fugue.

Au niveau du tableau clinique, il y a donc quelque chose qui a tout à fait changé: ce que l'on appelait la crise se vit sur un mode diffus et plus paroxystique. C'est dû à une évolution socioculturelle aux effets récents et visibles mais qui ne se comprendra que sur le long terme.

III. CONCLUSION

Actuellement, la politique aussi bien que la morale, sont régies par des valeurs individuelles et collectives insistant sur l'égalité fondamentale des êtres humains. Mais l'égalité est souvent confondue avec la « mêmeté ». Il n'y a plus alors que des grands et des petits: des « mêmes », les uns un peu plus grands, les autres un peu plus petits. Les rivalités s'accroissent. Les adolescents n'ont plus leurs repères. Pour se différencier, il ne leur reste parfois que la violence. Quand ils n'ont pas ce recours, souvent ils basculent dans la dépression.

Des choses extrêmement incidentes peuvent jouer, à long terme, au niveau des régulations globales qui donnent des tableaux cliniques tel celui qui vient d'être évoqué. Pensons à ce qu'à pu être la diffusion politiquement permise de l'I.V.G. pour les rapports entre les sexes. Pensons surtout à la découverte, de la « pilule » qui a donné une assise providentielle à la politique d'égalité entre les hommes et les femmes.

Pour comprendre la complexité des évolutions, il faut penser certes aux aspects philosophiques, économiques, culturels et religieux mais tout autant à des choses ponctuelles, techniques, qui font que, dans le système, on injecte quelque chose qui rend possible la mise en actes des valeurs prônées par le système.

Nous sommes à un moment où il se passe non seulement des choses catastrophiques mais aussi des choses heureuses et magnifiques : nous devenons capables de penser - et quelques fois de mettre en oeuvre - des rapports d'égalité et de réciprocité, sans négation des différences, entre les hommes et les femmes. Ceci est unique dans l'histoire connue et constitue un des grands acquis créatifs de notre siècle.

Cet espace mental nouveau n'est pas sans incidences sur la pratique du conseil conjugal.

Mais il faut savoir que lorsqu'on prône des valeurs de l'ordre de la réciprocité entre les sexes, il est nécessaire de pouvoir se mettre en empathie avec celui qui vient d'un monde tout à fait autre et qui ne sait plus vraiment dans quelle pièce il joue. Pensons aussi à la crise de cet être infiniment fragile qu'est devenu le « mâle » contemporain!

BIBLIOGRAPHIE

- René KAES, *Ruptures, crises et dépassements*, éd. Dunod, 1990, Paris.
- Didier ANZIEU, *Le transfert paradoxal*, in « Nouvelle Revue de Psychanalyse » (« La Psyché »), n°12, 1975, NRF, Paris, pp. 49 -72.
- Jean GUILLAUMIN, *pour une méthodologie générale des recherches sur les crises*.
René KAES, *Introduction à l'analyse transitionnelle*.