

Écrit professionnel de fin de formation

Conseil conjugal et familial

« Décomposer, recomposer. Les conseiller·e·s
conjugaux·ales et familiaux·les face aux situations qui
dépassent leur champ de compétences »



Sommaire

Introduction.....	3
I. Cadre et définition du sujet.....	8
a. Méthodode de recherche.....	8
b. Se situer face à son sujet : Rapport et biais.....	10
c. De quelles situations parle-t-on ?	12
d. Qui pose le cadre, et quel cadre ?	15
II. La place des CCF dans le maillage de l'accès aux soins.....	19
a. État des institutions.....	19
b. Enjeux de la méconnaissance du métier.....	23
c. Soigner les représentations.....	27
III. Actions concrètes et positionnement.....	30
a. De la nécessité d'être honnête avec ses compétences....	30
b. Relais pour les situations, relais pour soi.....	32
c. Coordonner les parcours.....	35
d. L'enjeu de la personne au centre.....	38
IV. Conclusion.....	42
Bibliographie.....	45
Annexe.....	46

Introduction

La pratique du métier de conseiller·e·e conjugale et familial·e est complexe et polymorphe. Elle dépend des sensibilités et compétences de ceux qui l'incarnent et s'adapte en fonction des lieux, contextes et territoires dans lesquels elle s'inscrit. Dans le présent écrit, je vous propose de nous concentrer sur une partie choisie de la pratique de ce métier. Suite aux observations de stage, aux riches échanges avec différents professionnels·e·s, à des premiers essais de pratique et à leur longue analyse dans le cabinet de ma psychologue, certaines questions ont commencé à se dessiner, puis à s'imposer comme sujet.

Les personnes que nous recevons sont complexes, et les situations qu'elles amènent en sont souvent le reflet. De notre place de conseiller·e·s, nous pouvons les recevoir, les écouter, apporter des informations, mais parfois, nous sentons que ce qui nous est amené de la situation dépasse nos compétences. J'ai choisi de travailler sur ces situations complexes, face auxquelles nous arrivons à une limite du cadre de notre métier, au delà de laquelle nous devons confier ne serait-ce qu'un volet de la situation en question à des partenaires compétent·e·s. La question centrale de cet écrit professionnel se résume en ces termes : **Comment les conseiller·e·s conjugal·e·s et familial·e·s accompagnent-elles les personnes dont les situations nécessitent une prise en charge en partenariat ?** Il me semble qu'en creux, cela vient questionner les contours et les limites des missions des CCF¹. Comment sent-on que les limites sont atteintes ? Sont-elles toujours les mêmes ou varient-elles en fonction des personnes et des lieux où l'on exerce ? Comment travailler avec les personnes concernées quand l'orientation prend du temps, est difficile, ne fonctionne pas ? Comment travailler l'orientation avec les personnes ? Je cherche donc à saisir comment prendre du recul, demander du relais, poser une limite pour pouvoir être plus pertinentes dans l'aide, l'écoute et l'information que nous proposons aux personnes.

A mon sens, cette question est en lien avec la compétence de « Création de réseau de partenaires – travail en équipe » du référentiel d'activité des CCF, avec notamment la capacité de travail pluridisciplinaire et la « Capacité à mobiliser la connaissance des champs d'intervention et du fonctionnement des partenaires pour identifier, repérer les partenaires potentiels, mobiliser les partenaires ». Je la mets aussi en lien avec la « fonction d'aide et d'accompagnement à la vie sexuelle/ dimensions affectives,

1. Conseiller·e·s conjugal·e·s et familial·e·s. Cet acronyme sera utilisé régulièrement dans cet écrit.

relationnelles et sociales », sur le volet « Mise en œuvre d'un accompagnement aux personnes victimes de violences intrafamiliales, sexistes, sexuelles [...] », « Repérage des situations de violence », « Repérage des situations de risque de maltraitances à enfant ou de danger avéré » et « Sélection des informations à partager avec les partenaires habilités et transmission des éléments au conseil départemental ».

Tel qu'il a été pensé, ce sujet est d'avantage concentré sur le volet entretien et développement de partenariats de la pratique du métier de CCF. Je ne souhaite pas, au départ, évincer totalement le volet animations qui constitue aussi le métier. Néanmoins, j'ai constaté que mon sujet se prêtait plutôt aux entretiens, voire aux suivis. Les animations n'apparaîtront donc pas ici.

Cet écrit sera intégralement rédigé en « écriture inclusive », que je nomme plutôt « écriture non discriminante ». J'utiliserais alternativement le point médian « · » et des contractions du féminin et du masculin à la fin de mots comme « travailleuses ». J'utiliserais également des pronoms inclusifs tels que « iel ». C'est un choix rédactionnel que j'ai fait lors de mes dernières années d'études et que je n'ai pas abandonné depuis, pas même dans mes écrits personnels. Si ce style d'écriture, spécialement dans la forme dans laquelle je l'utilise, n'est pas parfait et reste en constante évolution, il me semble incontournable. Il participe de mon positionnement féministe et donne à voir l'invisibilisation et la dévalorisation du genre féminin dans la langue française. De plus, telle que je la perçois, elle permet de visibiliser des identités queer et non-binaires en ce qu'elle peut être utilisée pour parler d'une seule personne. La question de la forme et du nom par lequel on l'appelle reste en travail constant pour moi, mais je ne peux attendre que ce travail trouve un aboutissement avant de m'en emparer et de l'utiliser.

Comme tout sujet de recherche, celui que je tenterais de développer ici a revêtu de nombreuses formes durant sa construction. Stratégiquement, je cherchais un sujet qui ne soit pas trop spécifique, dont un grand nombre de conseiller·e pourrait me parler. Je dois l'avouer, trouver un sujet d'étude s'est avéré être un véritable défi. Tout me questionnait, tout pouvait potentiellement m'intéresser. Forte de mon expérience de la rédaction d'un mémoire de master, je gardais à l'esprit qu'il me faudrait trouver un sujet pour lequel je ne perdrais pas d'intérêt en cours de route, et que je pourrais vraiment apprécier jusqu'à la fin. Celui-ci s'est montré difficile à saisir.

Il est né d'une série de questionnements personnels et d'observations effectuées lors d'un stage filé dans un centre de santé sexuelle, au milieu de mon année de formation. Avec la conseillère de la structure, nous avons reçu un couple, puis une

personne seule, puis une autre ; toutes ces situations étaient en parallèle étayées par un accompagnement au CMP² de secteur, ou étaient en attente de pouvoir y être orientées. J'apprenais alors que l'orientation pouvait être très longue et se compter en années. Je me demandais alors, que fait-on dans ces cas là, qu'on sait ne pas relever uniquement du CCF ? Pourtant, toutes ces personnes, atteintes d'un ou plusieurs troubles psychiques, trouvaient un intérêt, une place dans le cabinet d'entretien de la conseillère. Au cours d'une discussion avec elle, elle m'indique qu'une proportion non négligeable des personnes qu'elle reçoit présentent de tels troubles. Certaines ont des suivis spécifiques, d'autres pas, et certaines sont « repérées » par elle. En effet, ce centre n'est pas surchargé, les disponibilités pour les rendez-vous sont relativement nombreuses. Ici, le rythme n'est pas effréné et le centre est inséré dans le réseau institutionnel de la Métropole³ de la ville. Les liens avec les autres partenaires constituant ce réseau s'en trouvent facilités – ce qui n'en fait pas pour autant un centre dont les missions seraient parfaitement comprises, mais j'y reviendrais. Ainsi, la CCF m'explique qu'il est matériellement possible pour elle de recevoir des personnes qui relèveraient d'un suivi psychologique ou psychiatrique mais qui ne peuvent être orientées pour le moment en raison de la saturation des structures. C'est là qu'elle me prête le mot de « palliatif » qui colorera une grande partie de la période d'incubation de mon écrit professionnel. Les centres de santé sexuelle et les conseillères seraient donc amenées à repérer des troubles psychiques chez les personnes qu'elles reçoivent, et les accueillir le temps de pouvoir les orienter correctement, en fonction de leurs besoins. Qu'est-ce que cela disait de notre métier, de nos pratiques, de notre place dans les parcours de soin ? Quels en sont les contours, les missions ? Serions nous des « sous-psychologues » ? Que fait-on quand une situation est en attente d'autre chose, en suspens ? Que fais-t-on avec ces personnes que l'on sait mal orientées ? Que leur dit-on ? Que peut-on faire pour elles ? Ces questions faisaient échos à des interrogations qui m'agitaient en début de formation : le conseil conjugal et familial est-il une forme de thérapie ? Qu'est-ce qui l'en distingue ? La limite pour moi était très floue.

Ainsi, le premier sujet qui s'est dessiné dans ces questionnements se focalisait sur le temps d'attente induit par des orientations qui ne peuvent se faire dans l'immédiat, et contours du métier de conseillère face aux situations que l'on sait « hors cadre », hors compétences. Lors d'un autre stage, une conseillère est venue d'un autre centre pour

2. Centre médico psychologique

3. La Métropole, comme le Département sont des collectivités territoriales qui coordonnent les missions des centres de santé sexuelle et les financent.

demander éclairage et conseils à ses collègues, se sentant coincée et démunie dans une situation. Nous nous réunissons, toutes trois dans une salle d'entretien, et nous réfléchissons à cette situation complexe – dont je reparlerais dans cet écrit. La situation ne pouvait se satisfaire d'un seul suivi avec une conseillère, d'autres partenaires devaient nécessairement être mobilisés et coordonnés autour de la personne concernée, sans enlever de valeur ou de pertinence au travail de la conseillère. Au contraire, cela lui donnait tout son sens et toute sa place. Alors j'ai su que ma vraie question était là.

Finalement, si la question des limites du métier est restée centrale dans ma réflexion, elle s'est affinée et nuancée. En creux, il me semblait qu'au delà des limites, le sujet évoquait de fait la question du travail partenarial. Comment ce travail se construit, comment il est pratiqué par les conseiller·e·s, quel rôle jouent les représentations des partenaires sur le métier de CCF, comment le contexte des partenaires et comment les conseiller·e·s elleux même tissent et parlent de ces partenariats aux personnes qu'elles reçoivent. Pendant un moment, j'ai pensé faire évoluer mon sujet uniquement vers cette thématique là. Cependant, il me semblait que ce choix évacuait le travail d'accompagnement mené par les CCF avec et auprès des personnes qu'elles rencontrent, leurs compétences, le travail émotionnel, les ressources personnelles, et tout ce qu'elles participent à mettre en place autour des personnes. Le parti pris ici est donc de regarder à la fois les pratiques d'accompagnement, les compétences des CCF et surtout leurs limites, et la dimension du travail partenarial. La question des différentes temporalités est alors devenue notable ; la temporalité des personnes n'est pas la même que celle des institutions potentiellement saturées, et les conseiller·e·s doivent composer avec cela, tout en proposant des axes de travail aux personnes. En effet, il m'apparaît que nos missions ne se bornent pas à recevoir à tout prix les personnes. Nous faisons, à mon sens, un travail à mi chemin entre le social et le soin, et nous avons des propositions de travail à soumettre aux personnes. Elles doivent venir nous trouver parce qu'elles y voient un intérêt pour elles-mêmes. Les institutions telles que les CMP, ou encore l'ASE⁴, le 115, les centres d'hébergement sont des leviers qui ne s'actionnent parfois que peu aisément ; comment en parler aux personnes, comment ne pas les décourager, comment les accompagner dans ce contexte ? Je noterais cependant que les recherches effectuées pour cet écrit ont pu nuancer ce seul constat d'engorgement des structures et donc dégager un nouveau propos autour des partenariats et des orientations. Enfin, mes derniers questionnements se sont portés sur l'orientation. Comment la travailler avec les

4. Aide sociale à l'enfance

personnes, comment y accompagner ceux qui en ont besoin ?

Afin de traiter au mieux la question principale et le faisceau de réflexions qu'elle entraîne dans son sillage, je développerais mon propos en 3 parties. La première s'attachera à expliciter le cadre de ce travail. La seconde se concentrera sur la place des conseiller·e·s dans le maillage de l'accès aux soins. Enfin, la troisième s'efforcera de décrire le rôle des conseiller·e·s dans les situations qui par endroit les dépassent.

I. Cadre et définition du sujet

a. Méthode de recherche

Comme mentionné plus haut, le premier matériau de cette recherche reste les observations durant les différents stages que j'ai pu effectuer dans le cadre de la formation. Plusieurs situations durant le stage filé de milieu d'année, quelques autres durant des stages où j'ai pu avoir une posture de co-animation voire d'autonomie. Chacune de ces situations a suscité pour moi des questionnements dont j'ai pu faire part aux professionnel·le·s qui m'entouraient, et les discussions qui en ont émergé ont largement alimenté ce travail d'écriture. Certaines sont consignées dans un carnet de notes de stages prises au plus près du moment où elles ont eu lieu, d'autres n'ont pu avoir d'autre forme que celle de mentions griffonnées et seront donc moins précises. D'autres encore sont extraites de notes écrites à quatre mains avec la professionnelle avec qui j'étais à ce moment là, fruit du croisement de son regard et du mien. Je m'attacherais à les citer dans le développement de cet écrit, afin de m'appuyer sur elles comme matériau direct. Elles donneront corps et réalité tangibles aux idées plus théoriques de ce travail.

Afin d'éclairer, défricher, préciser et nourrir mon propos, j'ai choisi de travailler sur des entretiens semi-directifs menés auprès de 5 conseillères. Afin d'obtenir des données sur différents contextes de travail, et puisqu'une partie de ma question de départ portait sur la permanence des limites en fonction du contexte et du lieu, chacune est salariée d'une structure différente. Trois sont associatives, une est départementale, l'autre dépend de la métropole d'une grande ville. Chacune est située sur un territoire différent, bien que proche géographiquement, pour des raisons pratiques. J'ai rencontré certaines de ces professionnelles en stage, de près ou de loin, d'autres par des biais différents. J'ai pu voir certaines d'entre elles aux prises avec une situation qui pouvait alimenter mon travail sans l'avoir vécu avec elles. J'ai privilégié des entretiens avec elles car je savais qu'elles auraient des situations à me présenter, bien que celles qui m'occupent ici ne soient pas des cas rares ou isolés. Chaque entretien dure entre 1h20 et 40 minutes. Quatre sur les cinq ont eu lieu en visio car il était difficile pour moi d'être disponible en présentiel, tant en terme de temps que financièrement. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des conseillères, mais non retranscrits dans un souci d'économie de temps. Pour les retravailler, je les ai simplement réécoutés en prenant des notes, puis j'ai dégagé des grandes thématiques que j'ai regroupé et rangé dans un tableau d'analyse. La majorité des entretiens ont eu lieu sur le temps de travail des professionnelles ; il me semblait plus

juste de les solliciter pour parler de leur travail lors d'un moment dédié à cela, sans empiéter sur leur temps personnel. Cependant, ceci a pour contrainte de limiter les entretiens dans la durée, ce qui explique que certains soient plus courts que d'autres. Néanmoins, il était aussi confortable pour moi d'avoir un temps d'entretien donné, puisque cela me permettait de ne pas creuser le sujet dans des profondeurs qui l'auraient trop éloigné de ses prétentions d'origine. En amont, j'avais listé quelques questions⁵ auxquelles il me paraissait essentiel d'avoir une réponse. C'est en cela que je qualifie ces entretiens de semi-dirigés ; je ne me suis pas contentée d'une seule question que les conseillères auraient développé toutes seules durant tout l'entretien, et je n'ai pas non plus établi un questionnaire précis qui n'aurait suscité que des réponses brèves. Je voulais laisser à mes interrogées la possibilité de développer longuement leur propos, de réfléchir en parlant, d'aller vers toutes les idées qui leur venait, tout en les emmenant vers des axes clés dont ce travail avait besoin. Il est important de préciser que chaque entretien a été différent du précédent, car certaines de mes questions, ma façon de les amener et de les poser a évolué avec mes réflexions. Le premier entretien était exploratoire ; ma recherche n'en était qu'à ses premiers balbutiements, j'avais besoin d'éclairer mon sujet, de comprendre où il était pertinent d'aller. Je pense qu'avec le temps, mes questions et ma vision se sont précisées. Pour autant, si je devais continuer ce travail aujourd'hui, mes questions auraient probablement encore évolué.

Enfin, mon dernier outil de recherche fut évidemment les lectures. J'ai pu mesurer la grande absence du conseil conjugal familial dans les écrits universitaires. Etant issue des sciences humaines et sociales, c'est dans ce type d'écrit que j'ai puisé. Ayant eu besoin de beaucoup de temps pour appréhender et définir mon sujet, la recherche documentaire s'est montrée retorse, mais pas impossible. Il n'existait pas de texte traitant spécifiquement de mon sujet. J'ai donc dû élargir mon champ de recherche en tirant des fils parfois très fins émanant de textes relativement éloignés du sujet de départ. Ceci expliquera une bibliographie pouvant sembler manquer de cohérence de prime abord.

5. Cette liste de question est présentée en annexe à cet écrit

b. Se situer face à son sujet : Rapport et biais

Comme j'ai pu le mentionner, la question qui dirige cet écrit est née d'observations faites en stage, et des discussions qui les ont entourées. Il me semble cependant nécessaire de préciser la manière dont je me situe vis à vis de la thématique choisie. Lorsque j'étudiais l'anthropologie et la sociologie, j'ai appris que la neutralité et l'objectivité dont on imagine devoir faire preuve dès lors que l'on se saisit d'un sujet ne sont que des leurres, et que la personne qui regarde un objet ne peut se priver de ses représentations, son histoire et son parcours pour l'appréhender. Ainsi, il me semble que si la question que je traite ici est celle qui a le plus retenu mon attention, c'est en partie dû à mon bref parcours dans le monde du travail social.

En effet, à la fin de mes études, j'ai effectué un stage de 3 mois dans un dispositif d'accueil mère-enfant géré par une association et relevant de la protection de l'enfance. Ceci à été une marche vers mon service civique dans un autre dispositif de l'ASE, un accueil de jour pour adolescent·e·s décrocheuses scolaires. Ces deux périodes de mon parcours scolaire/professionnel ont été déterminantes, puisqu'elles ont assuré mon introduction dans le monde labyrinthique du travail social. On y vit des émotions difficiles, souvent contradictoires, des frustrations et des grandes réussites. Cette période m'a valu de précieux apprentissages qui irriguent désormais ma jeune pratique professionnelle. C'est dans ce milieu que j'ai entendu parler pour la première fois de « juste distance ou juste proximité », de « projet » des personnes qu'il faut accueillir et accompagner. Les notions d'autonomisation, d'adhésion et de consentement semblaient centrales. Elles forment comme des points de repères, des lignes directrices qui bordent la posture des travailleuses sociaux·ales. Ces différentes notions s'appliquent également au métier de conseiller·e, en ce qu'elles peuvent s'adosser à l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers, considérée comme une base incontestable de la relation d'écoute et d'aide. Cette approche consiste à replacer la personne au centre de sa demande et du travail amorcé avec le/la professionnel·le qu'iel sollicite, et permet à ce·tte dernier·e d'être dans une réelle posture d'accueil, d'écoute active et de compréhension. Ainsi, le/la professionnel·le ne « porte » pas la personne et évite – en théorie – l'écueil de faire « pour » elle plutôt qu'« avec » elle. Cette idée du « faire avec », je l'ai rencontrée dans le monde associatif, lorsque je travaillais en tant qu'animatrice de prévention en santé sexuelle. Elle m'est parvenue par le biais de la santé communautaire que je chéris encore aujourd'hui. Elle rend aux personnes leur place d'actrices dans leur situation et favorise aussi leur

empouvoirement⁶. En tirant le fil que cette idée propose, on arrive à celle, très présente dans certains cercles associatifs, de ne pas traiter de situations spécifiques sans les personnes concernées. Ces concepts sont très présents dans la pratique du conseil conjugal et familial que je me forge et ont toute leur importance dans le propos de cet écrit. En effet, dans une situation complexe, où parfois plusieurs partenaires sont sollicités et morcellent les différents espaces d'écoute et de soin pour la personne qui les demande, l'enjeu pour elle de rester au centre de cette toile qui se tisse autour d'elle est majeur.

Le travail social est également un monde d'institutions, de services et d'acronymes. Encore aujourd'hui, mon expérience me semble trop mince pour en saisir toute la complexité. Pourtant, ce que j'y ai trouvé m'a touchée et intéressée. Tout au long de mon bref parcours professionnel, j'ai continué à côtoyer la protection de l'enfance en intervenant dans des MECS⁷, tant auprès des jeunes que des professionnel·le·s. Je conserve un intérêt vif pour ces structures et les publics qu'elles accueillent, et je crois que cela m'a poussé à leur réserver une place dans mon écrit professionnel de fin de formation. Pour autant, je ne me suis pas non plus dirigée vers une formation d'éducatrice spécialisée ou d'assistante sociale, car je reste attachée à mon envie de proposer un espace d'écoute et d'accompagnement. J'imagine que je serais amenée, dans ma pratique, à être en contact avec les sphères du soin et du travail social, mais j'ai choisi de m'établir dans le conseil conjugal et familial.

A mon sens, accueillir, informer, orienter et écouter, c'est déjà être dans une forme de soin. Les centres de santé sexuelle sont d'ailleurs des dispositifs de prévention et présentent une offre de soin à travers les médecins et sages-femmes. Bien que les conseiller·e·s ne soient pas à proprement parler des soignant·e·s, iels participent de ce système de soin. Je viens d'une famille de psychologues, de soignantes et de travailleuses sociales. D'une certaine façon, j'ai été socialisée à ces postures et connaissances du monde social et médical, et le choix de mon sujet d'écrit n'y est pas étranger non plus. Il est question ici de faire des liens entre les structures de travail social, les structures de soin et le point d'accueil et d'écoute que proposent les conseiller·e·s, en y ajoutant également une dimension féministe et militante et qui reste indissociable de mon identité et de ma posture.

Il me semble que toutes ces dimensions de mon parcours colorent mon positionnement et ma pratique de conseiller·e, et je pense qu'il est important que je reste

6. En anglais *empowerment*. Il s'agit d'un concept utilisé en sciences sociales se référant à la réappropriation des personnes par elles-mêmes de leur capacité d'agir.

7. Maison d'enfants à caractère social

vigilante à ne pas vouloir « tout faire », à porter par moi-même – et mon équipe – de telles situations sous couvert d'un désir d'aider, d'accompagner, et de solutionner, et de ce fait m'éloigner de ma place de CCF dans un lieu d'accueil, d'écoute et d'information. C'est sûrement tout cela qui me pousse à me demander quelle place peut avoir une CCF dans de telles situations.

c. De quelles situations parle-t-on ?

*« Le travail en partenariat c'est quand-
même typiquement des situations de
violences ou de mineur·e·s »*

Valentine⁸, CCF

Les situations que les conseillères interrogées m'ont rapporté dans les entretiens devaient nécessairement présenter des zones de difficulté, de « dépassement » du cadre du conseil conjugal et familial. Et, selon elles, ce type de situations arrive plutôt fréquemment. Il ne s'agit pas de postuler que les personnes auraient seulement deux types de demandes, des « simples », que les CCF seraient à même de gérer seul·e·s, et les « complexes », pour lesquelles iels devraient solliciter un relais. Chaque personne est, de par le fait qu'elle est humaine, éminemment complexe. C'est la teneur de la demande qui fait toute la différence. Ainsi, j'en suis venue à la conclusion, provisoire et discutable, qu'il existe un *distinguo* à faire entre *situation* et *demande*. A mon sens, et d'après ce que j'ai pu apprendre en formation, la demande est la question centrale avec laquelle la personne vient nous trouver. Elle constitue le fil conducteur pour les conseiller·e·s qui la reçoivent, la question à laquelle on s'efforce au mieux de répondre. La situation fait quant à elle référence au contexte de la personne, où se situe la demande. Elle prend en compte la personne en elle-même, qui elle est, ce qu'elle fait, comment elle parle d'elle, les personnes qui l'entourent – ou lui font défaut, ses ressources, les lieux dans lesquels elle s'inscrit, et parfois son histoire. Dans cet écrit, on parlera également de « besoin ».

Certaines demandes paraissent de prime abord nous être parfaitement saisissables dans leur entièreté. Pourtant, lorsqu'on en tire le fil, surgit un besoin « nouveau », souvent déjà présent à l'esprit de la personne mais auquel elle n'aurait pu accéder sans en avoir parlé à quelqu'un·e d'extérieur à son cadre de vie quotidien. De ce besoin nouvellement

8. Le prénom a été modifié, comme tous ceux qui apparaîtront dans cet écrit, pour préserver l'anonymat des personnes

éclairé peut jaillir une nouvelle demande, qui peut ou non se traiter avec un·e conseiller·e. C'est le cas d'une des situations qui ont nourri cet écrit. Une jeune femme, que l'on appellera E, vient trouver une conseillère pour obtenir des informations quant à la réalisation d'une IVG hors délais français. Son compagnon semble présent et soutenant, mais elle manifeste tout de même le besoin de parler et de faire les choses sans lui. De cette demande d'informations sur l'IVG entrant parfaitement dans le cadre des missions des CCF naîtra une nouvelle demande qui nécessitera de sortir du bureau de la conseillère.

Au fil des entretiens et des observations, j'ai effectivement pu noter que les situations qui intéressaient cet écrit relevaient plus ou moins des mêmes partenaires à solliciter : les psychologues/psychiatres/structures de soin, les travailleuses sociales, l'ASE⁹, puisqu'il est souvent question de mineur·e·s, les établissements scolaires, et tou·te·s les professionnel·le·s à même de gérer des situations de violences conjugales et intrafamiliales, notamment pour ce qui relève des traumatismes, de la médiation familiale autour de la garde d'enfants, etc. On retrouve également pour certains cas les partenaires liés aux questions d'hébergement tels que le 115, les associations d'aide pour l'accès à la nourriture telles que Les Restos du Cœur, la PASS¹⁰, les centres LGBTI+, les associations de cours de français, les CSAPA¹¹ et autres lieux de soin concernant les addictions.

Ainsi, j'évoquerais plus longuement la situation de L, une adolescente racisée¹², issue de quartiers populaires, enceinte, dont la famille menace de la faire avorter de force. Celle de la famille G., perdue face à une adolescente régulièrement en fugue et à des comportements dits « à risque », à savoir des consommations, et qui nécessite également un accompagnement par un·e pédopsychiatre. Je m'appuierais également sur le récit de la situation de K, femme transgenre racisée, très isolée, sans logement, et parlant très peu le français. Enfin, mon propos prendra pour source la situation de A, une jeune femme qui décompensa dans la salle d'entretien avec la conseillère, qui l'accompagnera par la suite aux urgences psychiatriques. D'autres situations moins détaillées ou observées viendront étayer d'avantage cet écrit.

L'une des premières choses les plus notables que j'ai pu extraire des entretiens menés pour ce travail, c'est un effet de classe sociale et de minorités. Il m'est apparu que

9. Aide sociale à l'enfance

10. Permanence d'accès aux soins de santé

11. Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictologies

12. Concept sociologique désignant le processus « d'altérisation » des personnes non-blanches, en mettant en valeur les oppressions qu'elles subissent de ce fait.

plus les personnes sont précaires et minorisées, plus les situations qu'elles amènent ont de chance d'être morcelées. Par « morcellement », j'entends multiplication des partenaires susceptibles d'intervenir pour venir en aide à la personne. Bien-sûr, mon propos est biaisé par le prisme même par lequel je regarde ; les centres de santé sexuelle ont la particularité d'être gratuits, accessibles aux personnes n'ayant pas ou peu de droits ouverts. Il existe toujours des possibilités pour apporter des soins et de l'écoute aux personnes qui n'ont pas de papiers, les personnes exclues et isolées. Cela peut se traduire par l'utilisation de codes d'anonymisation à destination des mineures si la personne nécessite des analyses en laboratoire, par exemple¹³. Ainsi, les personnes les mieux dotées financièrement et socialement, bien qu'elles puissent tout de même fréquenter les centres, auront plus facilement les ressources, notamment financières pour croiser les accompagnements par elles-même si nécessaire. Aussi, ces catégories de population ont moins recours à des travailleuses sociaux·ales pour trouver de l'aide au logement ou à l'alimentation. Néanmoins, elles ne sont pas épargnées par ce morcellement, puisque les difficultés liées à l'éducation des enfants et aux violences masculines¹⁴ ne sont pas l'apanage des classes sociales les plus défavorisées. En revanche, il est clair que les personnes les plus précaires, isolées, les personnes en situation de handicap ou atteintes de troubles psychiques se retrouvent plus largement dans cette situation de morcellement. Et plus les personnes sont vulnérables ou en difficulté, plus les espaces de soin et d'accompagnement se multiplient. Selon la recherche-action du collectif METIS¹⁵ (2016) les personnes concernées les travailleuses sociaux·ales s'épuisent à tant de division, car cela demande du temps, de la coordination, de la rigueur, une connaissance des codes des institutions, et surtout, de tenir bon sur le long terme. Tout l'enjeu pour les travailleuses qui accompagnent les personnes concernées est aussi d'être celles qui aident à tenir, et à trouver des leviers pour ne pas décourager les personnes. Il s'est trouvé que cette dimension du positionnement des conseiller·e s'est largement retrouvée dans les entretiens que j'ai mené. C'est aussi pour cette raison que j'ai été amenée à me questionner sur la place et le rôle des CCF dans cette constellation plus ou moins complexe de partenaires.

13. Cette pratique n'existe pas dans tous les centres.

14. Le choix de ce terme découle de l'œuvre « Un silence de mortes » de Patrizia Romito, où l'auteurice, étudiante à l'appui, revendique le fait que l'écrasante majorité des violences dans les couples et plus largement des violences faites aux femmes sont le fait des hommes. Les désigner comme « conjugales » participerait à invisibiliser ce fait. Si pour ma part j'utilise encore le terme « violences conjugales », je n'en reste pas moins consciente de la réalité qui les entoure.

15. Collectif de sociologues et de travailleuses sociaux·ales réuni·e·s autour d'une recherche action (voir bibliographie)

d. Qui pose le cadre, et quel cadre ?

Que l'on exerce dans un cadre associatif type Planning Familial, dans un service de collectivité territoriale, à l'hôpital ou en libéral, les choix de cadre et de pratique peuvent différer, et ainsi influencer sur la prise en charge des situations qui nous occupent ici. Des différences nettes me sont apparues au gré des entretiens et des stages.

Comme je l'ai mentionné, j'ai choisi d'interroger des professionnelles issues de différentes structures afin de pouvoir comparer les pratiques et ainsi pouvoir les interroger. Cependant, il y a également des cadres que je n'ai pas pu observer ; je n'ai ni vu en stage ni en entretien des CCF qui travaillent en hôpital dans les centres IVG, ni en SSU¹⁶ ou encore en libéral. Il y a peut être même d'autres contextes possibles dont je n'ai pas connaissance.

Lorsque je parle de cadre, je me réfère aux choix faits en équipe avec lesquels nous nous accordons toutes et tous pour fonctionner. A mon sens, ce cadre est coloré en fonction du contexte de travail, à savoir associatif, service public ou libéral. Je parle donc d'éléments plus « fonctionnels » et institutionnels que du cadre qui régit toutes modalités du travail CCF, à savoir la charte de l'ANCCEF. Bien que brève, elle définit un cadre de missions et les limites déontologiques du métier de conseiller·e. Néanmoins, toutes et tous ne vivent pas, ne pratiquent pas et ne pensent pas le métier de la même façon. D'après mes observations, le contexte associatif, notamment celui du Planning Familial permet aux conseiller·e·s, dans une certaine mesure décidée par l'équipe, des délégations de tâches, dans l'optique de démedicaliser la prise en charge et l'accompagnement en santé sexuelle. Ceci permet aux conseiller·e·s de prescrire – sous l'égide du/de la médecin du centre - une première contraception, de dépanner une contraception déjà mise en place, de prescrire des dépistages pour les IST, des ordonnances pour une prise de sang en vue de doser les Beta HCG (l'hormone de grossesse) ou encore une échographie de datation. Dans certains centres régis par une collectivité territoriale, les conseiller·e·s ne peuvent proposer aux personnes de faire un test de grossesse durant l'entretien. Les personnes souhaitant y avoir recours doivent le faire lors d'un rendez-vous médical.

« Ici c'est pas comme le planning, c'est le service public.

On est pas des militantes »

Paula, CCF

16.service de santé universitaire.

Lorsque j'ai démarché un CSS¹⁷ de collectivité, je me suis bien présentée comme étant formée par le Planning Familial. Je me suis tout de suite vue répondre que le centre en question était un service public, et qu'il ne fallait pas que je m'attende à la même pratique qu'au Planning. Si cela n'a pas été complètement rédhibitoire pour moi, les divergences étaient notables. Cependant, pour ce qui nous intéresse ici, je dirais qu'au delà des divergences de points de vue et d'engagement, ce sont surtout les possibilités que cela crée ou empêche que je souhaite questionner ici. Dans ce centre de collectivité, on trouve une médecin, une sage-femme, une assistante de gestion, une conseillère et une assistante sociale. Il se trouve que la conseillère et l'assistante sociale travaillent régulièrement en binôme, sur des animations en groupe ou sur des entretiens avec des personnes en situation de handicap notamment. Cette configuration n'est en revanche pas vraie dans tous les centres de santé sexuelle de ce type. Néanmoins, cela change la prise en charge dans les situations morcelées, puisque la travailleuse sociale se trouve dans le bureau d'en face. De cette façon, tout ce qui relèverait d'un accompagnement social peut être confié dans la foulée à la collègue, et ainsi laisser de la place de déposer d'autres choses dans le bureau de la conseillère : des émotions, des ressentis, raconter des événements, avoir des informations. Ainsi, pour Paula, conseillère dans ce centre, les missions et les accompagnements ne sont pas mélangés, les espaces sont plus clairs.

« On a une instance pour le judiciaire, une instance pour l'écoute, une instance pour l'accès aux droits. Ça permet de pas tout mélanger ».

Paula, CCF.

Pour autant, cela ne veut pas dire que dans d'autres contextes d'exercice les missions entre travailleuses sociales et conseiller·e seraient totalement indifférenciées et brouillées. Les témoignages de conseillères exerçant en centre associatif décrivent parfois des moments où elles peuvent se sentir plus « incluses » dans le processus de mise en place de l'accompagnement social, comme des missions qui évolueraient côté à côté, mais j'y reviendrais. Ce que j'en retiens à ce stade, c'est que pour certain·e·s conseillères, les espaces d'accueil, de soins et d'accompagnement semblent plus cloisonnés que pour d'autres, laissant, selon Paula, de la place pour déposer des choses « plus profondes ». Ainsi, ce centre reçoit plus largement des couples, des femmes enceintes qui poursuivent leur grossesse, des familles, des personnes qui viennent pour un soutien à la parentalité.

17.Centre de santé sexuelle

« A mon sens, le planning c'est plus opérationnel. Pour moi, il faut y bosser quand t'es jeune. [...] ici on a plus le temps. On a le temps d'aller plus en profondeur. »

« Vous avez des demandes d'IVG ici par exemple ? »

« Très peu. [...] on est moins dans purement la santé sexuelle »

Paula, CCF

La plupart des collectivités fonctionnent en un maillage important de différents services comportant des corps de métiers très variés. Les professionnel·le·s des différents centres de santé sexuelle de la même collectivité sont amené·e·s à se rencontrer régulièrement lors de réunions et autres séances d'analyse de la pratique. Les différents services ont des moyens de communications internes qui favorisent les sollicitations des professionnel·le·s d'autres corps de métier mais appartenant à des services connexes. Si ce système n'a rien de parfait ou d'idéal, il favorise le maillage autour des personnes que les conseiller·e·s reçoivent. Si l'on pourrait opposer à cela le fait que le Planning Familial fonctionne en fédération et dispose également de moyens de communications particuliers pour faire le lien entre les associations départementales, je dirais que les collectivités territoriales dont il est question ici ont ceci de particulier qu'elles relient des corps de métiers plus variés. Par exemple, elles peuvent mettre en lien des travailleuses sociales et des conseiller·e·s.

« Quand on sait pas quoi faire, quoi penser, d'appeler une collègue et lui dire « bah voilà, là j'ai une famille j'aimerais vraiment que tu la prennes en charge, je vois plus très clair », c'est quand-même pas mal »

Paula, CCF

Pour Valéria, conseillère dans un autre centre de santé sexuelle de collectivité territoriale, le fait d'être en lien étroit avec des assistant·e·s sociales de secteur lui permet de renvoyer les Informations Préoccupantes (IP) et les signalements directement auprès d'elles et des services de l'aide sociale à l'enfance. Bien que les conseiller·e·s puissent être amenées à faire elleux-même ce type de démarche, cela lui semble plus clair de transférer cela aux services concernés et selon elle, peut-être plus compétents.

Pour ma part, il me semble que cela fait partie des missions des conseiller·e·s. d'actionner des leviers de protection lorsqu'elles sont aux prises avec des situations inquiétantes, voire de danger. Pour autant, la plupart de celles que j'ai interrogé

préféraient toujours se faire aider de collègues, de médecins, ou du 119¹⁸ quand cela était possible. C'est une posture qui est revenue dans chaque entretien, dans chaque observation, dans chaque structure. Être conseiller·e, c'est ne jamais être seule.

18. Numéro enfance en danger

○ II . La place des CCF dans le maillage de l'accès au soin

a. L'état des institutions

Quand j'ai commencé à m'intéresser à ce sujet, je parlais avec l'idée, issue de mes anciennes expériences professionnelles, de discussions avec des personnes travaillant dans le milieu médico-social et de quelques observations, que les institutions de soin en France débordaient. J'ai toujours entendu que la plupart des CMP avaient une liste d'attente de deux ans, que les foyers et familles d'accueil étaient saturées, qu'il était de l'ordre de la mission impossible de trouver un·e psychologue ou un·e psychiatre rapidement, que la protection de l'enfance va mal. Aujourd'hui, avec un meilleur recul, je sais que pour beaucoup, ces affirmations sont vraies, mais qu'il existe aussi des chemins de traverse, des raccourcis, des personnes aidantes et des partenariats qui fonctionnent. Faire un état des lieux complet de toutes les institutions qui nous intéressent ici ne serait ni possible ni pertinent. Néanmoins, je souhaite donner quelques éléments de contexte qui soient utiles à mon propos sur les situations qui présentent des aspects dépassant les compétences des conseiller·e·s, les situations morcelées.

Pour Caroline Desprès (2018), les institutions, ici de soin, présentent des lenteurs bureaucratiques et une réelle complexité des démarches, nuisant à l'accès aux soins pour les populations les plus précaires. De plus, les démarches peuvent se montrer ardues, opaques, et codifiées ; s'adresser à des institutions demande de connaître ces codes et nécessite des compétences spécifiques. Les professionnel·le·s qui gravitent autour ou y exercent acquièrent avec le temps une certaine socialisation leur permettant d'évoluer dans ce système. Pour une personne extérieure, qui viendrait d'un autre pays et/ou ne parlant que peu, voire pas du tout, le Français, la difficulté est majorée. S'ajoutent à cela les délais relativement longs pour obtenir des rendez-vous dont j'ai déjà pu parler, les éventuels refus de soin, la méconnaissance des dispositifs et aides existants, la pénurie de médecins traitants, et les zones géographiques inégalement pourvues en structures de soin engendrant des coûts supplémentaires de déplacements. Tous ces facteurs défavorisent l'accès aux soins des personnes les plus précaires et/ou minorisées. Desprès avance même que tous ces paramètres provoquent des retards, voire dans abandons dans les prises en charge, et pousse les personnes à se tourner vers des PASS, ou, pour ce qui nous intéresse, des centres de santé gratuits, comme les centres de santé sexuelle par exemple. C'est à mon sens pour cela qu'il est impératif pour les conseiller·e·s

de tenir compte de ce contexte social. Du fait des difficultés d'accès aux soins, les personnes sont amenées à se tourner vers des structures plus à leur portée et donc pousser la porte des centres de santé sexuelle, gratuits, et pouvant accueillir des personnes qui n'auraient que peu ou pas d'accès aux droits. Il me semble que ce contexte participe à faire venir dans le bureau des conseiller·e·s des personnes ayant besoin d'accompagnements multiples et simultanés.

De plus, depuis quelques décennies, le champ de la santé et particulièrement de la santé mentale s'est diversifié et complexifié. A mon sens, les conseiller·e·s en font partie intégrante. Depuis la moitié du XXème siècle, le champ de la santé mentale se décloisonne progressivement et le nombre de professionnel·le·s y intervenant se multiplie : « Pour preuve, le nombre de professionnels qui viennent soutenir le bien-être - comme les esthéticiens qui intègrent les services d'accompagnement social de personnes en situation d'isolement, de handicap, de mal-logement – augmente continuellement » (Ravon, Gilliot, Chambon, 2022). Ainsi, il devient plus fréquent pour les professionnel·le·s de travailler en partenariat, de croiser les points de vue et de faire cohabiter leurs missions. Dans le même mouvement et selon les professionnelles que j'ai interrogées, les questions relatives à la santé mentale se démocratisent et tendent à être plus parlées. Bien que les représentations persistent, les demandes d'accès augmentent. Ainsi, il semble que l'offre en santé mentale s'élargisse, mais perde en lisibilité : « Même les experts du champ, que nous sommes devenus, ont besoin de plusieurs heures de développement [...] pour l'expliquer à des novices. [...]. Face à ces difficultés, les centres d'orientation et d'information, comme les lignes d'écoute, se multiplient de part et d'autre et font croître le nombre d'interlocuteurs et les réponses proposées. Toutefois, la saturation des dispositifs vers lesquels ils sont censés aiguiller les personnes ne semble pas être prise en compte, celle-ci ne permettant pas, *in fine*, de remplir les missions d'orientation qu'ils portent. » (Ravon, Gilliot, Chambon, 2022). L'accroissement des différents types de structures et des différentes missions qui y sont menées amène fatalement une difficulté accrue à coordonner les réseaux d'aides interdisciplinaires. Une question centrale s'est alors dessinée pour moi ; comment parler des institutions aux personnes que nous devons orienter ? Comment ne pas créer de découragement ? Quand les CCF annoncent aux personnes que leur demande d'hébergement va certainement être très longue, qu'il est malheureusement souvent nécessaire de harceler le 115 pour espérer avoir quelques nuits à l'abri de ci- de là, comment être honnête tout en ajoutant pas de désespoir à la situation ? Pour Fiona, qui a accompagné K., femme transgenre racisée et à la rue, c'était

une véritable gageure. Elle m'explique qu'il n'est bien évidemment pas question de mentir aux personnes, mais plus de leur proposer quelque-chose comme « vous pouvez vous reposer sur nous ». Elles ont longuement déchargé, ensemble, la colère contre l'Etat, contre les institutions, tout en élaborant des solutions au jour le jour. Dans cette situation, les rendez-vous étaient extrêmement rapprochés, pour « *l'aider à tenir* », disait Fiona.

« Pour moi, on peut pas leur dire que le 115 ça va prendre 3 mois. Mais oui je lui ai pas menti non plus, l'Etat ne la protège pas. Pendant un moment les rendez-vous c'était ça ; elle venait, elle déchargeait, on essayait de trouver des solutions. Elle avait tellement de besoins que c'était difficile de les traiter. Mais voilà on a fait comme ça »

Fiona, CCF

Malgré ces états de faits créant des freins réels à l'accès aux soins et à la coordination des structures et des professionnel·le·s, j'ai récolté sur le terrain quelques récits qui apportent quelques nuances à ces propos qui dépeignent une situation de saturation des institutions de soin.

Dans le cas de K. et de Fiona, elle m'explique qu'elle a tout de même eu affaire à des personnes facilitantes, qui l'ont vraiment aidé à trouver des solutions pour K., même si cela relevait parfois de l'impossible. Cela m'a rappelé que les partenaires, ce sont avant tout des personnes. Parfois elles se font frein, mais souvent elles se font levier, et c'est ce qui change tout pour les personnes accompagnées.

Valéria me rapporte l'histoire de cette famille qu'elle suit avec sa collègue CCF dans le même centre. Elle suit les parents, sa collègue suit leur enfant, une jeune adolescente qui fugue souvent et se met en danger. Les parents arrivent avec une demande urgente, suite à une fugue récente de leur fille. Il y a pour elle une suspicion de recours à la prostitution. Quand je la questionne sur ce qui a été mis en place autour de cette famille et particulièrement autour de cette jeune fille, elle m'explique qu'en deux années de suivi, le procureur a été saisi pour un placement en famille d'accueil, mais qu'aucune place n'était disponible. Le médecin traitant de la famille a lui aussi constitué un dossier pour une entrée à l'hôpital pour une prise en charge pédopsychiatrique, mais là encore, rien n'est encore disponible. Ainsi, je perçois qu'en réalité, les demandes sont prises en compte rapidement, que les dossiers peuvent être constitués dans la foulée de la formulation de la demande ; ce sont les résultats qui prennent du temps. Cette nuance à son importance en ce qu'elle montre que les différentes institutions peuvent être mobilisables en un temps

relativement bref, et que donc elles se montrent réactives. Seulement parfois, les placements en urgence arrivent dans l'heure, quand d'autres prennent plus de temps.

Nous étions à l'accueil, tout était calme. On débriefait après un entretien qu'on venait de faire ensemble, quand soudain, Valentine arrive en disant qu'elle a besoin d'aide pour une situation. Elle a activé quelques leviers d'urgence, le 119, l'ASE, mais là, elle se sent perdue.

Extrait de journal d'observation

Quand Valentine revient sur la situation de L. lors de notre entretien, elle m'explique qu'après son passage au centre où je me trouvais ce jour là, la jeune fille pour laquelle elle avait sollicité les services sociaux n'ont mis guère de temps pour recevoir la demande et intervenir. Finalement, la jeune fille a été placée en urgence, sans avoir le temps de repasser chez elle récupérer quelques affaires.

Je vois Oriane sortir du bureau, prendre quelques affaires en catastrophe, avisant ses collègues de ne pas l'attendre pour la pause déjeuner. Elle verra à son retour comment elle pourra faire avec ses entretiens suivants, si les personnes viennent, en espérant tout de même que ça ne prendra pas trop de temps. Elle va accompagner la jeune femme au CMP, en espérant avoir un rendez-vous en urgence, car la personne qu'elle reçoit vient de décompenser pendant l'entretien. Oriane ne la laissera pas y aller seule, elle sera là pour elle.

Extrait de journal d'observation

Pendant un de mes stages, j'ai assisté à cette scène qui a participé à la construction de mon sujet. Plus tard, j'ai pu interroger Oriane au sujet de cette situation. Quand nous en sommes venues à échanger au sujet de cet accompagnement au CMP, elle m'a expliqué qu'elles avaient pu avoir un rendez-vous aux urgences psychiatriques. En revanche, le CMP n'aurait pu la recevoir de nouveau que dans 3 semaines, et l'urgence de la crise ne le permettait pas. Elle a pu être orientée vers un psychiatre spécialiste dans le traitement des traumatismes, et là encore, Oriane l'a accompagnée dans cette

démarche.

J'ai donc pu constater que les institutions qui nous occupent dans ce propos, bien que saturées, multiples, avec de fortes inégalités d'accès n'en sont pas moins réactives pour certaines situations et peuvent trouver des solutions afin de ne pas laisser les personnes dans des situations difficiles, voire dangereuses. J'ai la sensation qu'il s'agit pour les conseiller·e·s d'un véritable enjeu que d'avoir à l'esprit les réalités sociologiques des personnes qu'elles accompagnent, ainsi que les réalités de terrain de leurs partenaires. On accompagne pas de la même façon une personne que l'on sait vulnérabilisée par l'organisation sociale de notre société et une personne étant plutôt en situation de privilégiée. On ne peut pas actionner les mêmes leviers, car les personnes n'ont pas toutes le même rapport aux institutions aux vues de leur parcours, et nous devons absolument tenir compte de cela afin de répondre au mieux aux demandes des personnes. Les conseiller·e·s trouvent parfaitement leur place dans ce champ de la santé élargi ; elles écoutent, alertent, accompagnent et soutiennent dans la prise en charge des situations qui nous occupent ici. On l'a vu, le travail en partenariat n'a de cesse de s'intensifier, et cela donne lieu à une multitude de représentations auxquelles conseiller·e·s et partenaires n'ont de cesse de faire face. Dans quelle mesure cela influe sur leur travail ensemble et avec et auprès des publics, notamment dans les situations qui nécessitent un travail de concert ?

b. Enjeux de la méconnaissance du métier

Tou·te·s les conseiller·e·s avec qui j'ai pu échanger sur la question lors de mes stages ou de ma formation l'ont nommé : le métier est extrêmement mal connu, et cela influe sur leur rapports avec les différents partenaires qu'elles peuvent rencontrer, ainsi qu'avec les personnes qu'elles reçoivent.

Certains partenaires formulent aux conseiller·e·s des demandes qui ne relèvent pas du cadre de leurs missions, comme un tribunal qui demande de fournir des attestations de suivi par exemple. Mais la réciproque est vraie : Valentine m'a fait part d'une demande qu'elle a pu formuler à l'hôpital pour le cas de L., la jeune fille racisée que ses parents menaçaient de faire avorter de force, à laquelle elle ne pouvait pas répondre. Avant d'être placée en urgence, Valentine a pu obtenir un bref temps d'hospitalisation pour L., qui a fait un malaise durant leur entretien, au moment où Valentine lui fait part de ses inquiétudes concernant les réactions de sa famille face à la situation de la jeune fille. Le processus de

placement n'étant pas encore lancé à ce moment, Valentine demande au personnel hospitalier s'ils peuvent la garder quelques jours, sous prétexte d'observation, afin de lui offrir quelques jours de répit, loin des négligences qu'elle peut vivre à domicile. Cependant l'hôpital ne peut garder L. si elle ne présente aucun symptôme physique. Comme elle l'explique, du point de vue CCF, la demande semblait adaptée. Mais du point de vue des missions de l'hôpital, il n'était pas possible de faire autrement.

« c'est là que j'ai compris qu'on avait peut-être des définitions différentes de ce que c'est que de soigner des gens. On a chacun nos cadres nos protocoles, et parfois c'est pas possible de les faire coïncider »

Valentine, CCF

Paula, qui pourtant exerce dans un centre de santé sexuelle inséré dans un maillage partenarial plus resserré que d'autres centres fait le même constat. Si elle est identifiée personnellement par ses collègues du même service ou des services connexes, elle me rapporte tout de même que ses missions quant à elles restent plus floues pour beaucoup de ses collègues, ainsi que pour les partenaires institutionnels. A son sens, cela tient à la reconnaissance générale du métier :

« Les médiateurs familiaux ça doit faire quelque-chose comme 10 ans qu'ils ont leur diplôme d'Etat. Nous on a pas de diplôme d'Etat. Et pour pas mal de gens, tout ce qui n'est pas diplôme d'Etat c'est de la merde »

Paula, CCF

Ainsi, il arrive encore beaucoup que nous soyons identifiées comme « madame capote », et que la plupart de nos missions soient occultées. Pour la plupart des conseillères interrogées, il y a un réel enjeu à se décoller de cette image qui empêche de percevoir, à leur sens, certains volets de nos compétences, tel que volet familial, violences, suivi, ou signalement de situations de danger. Cette méconnaissance constatée fait craindre à certaines de ces conseiller·e·s qu'un nombre non négligeable de personnes ne poussent alors pas les portes du centre de santé sexuelle et restent restent alors avec

leurs problématiques, ou subissent des retards dans la prise en charge comme j'ai pu en parler précédemment. Certaines constatent également une forme de mise en concurrence avec les autres lieux de prise en charge de la santé mentale comme les psychologues. Pour beaucoup de gens, qu'ils soient publics ou professionnel·le·s, la configuration du face à face personne reçue/ personne écoutante, les protagonistes installé·e·s dans des fauteuils, dont la table basse au milieu de la pièce propose des mouchoirs rappelle un cadre de consultation chez la psychologue. Il arrive que les personnes reçues qui sont accompagnées par de tel·le·s professionnel·le·s ramène leur parole dans nos salles d'entretien ; « mon psy dit que », ou encore, « il faut que je me trouve un·e vraie psy de couple ». Ce qui se joue ici semble dire que l'espace proposé par la conseiller·e soit mis à l'épreuve de la psychothérapie, et donc moins reconnu comme un espace potentiellement dédié à la santé mentale. Je nuancerais tout de même que cette lecture qui m'est proposée par une conseillère peut-être biaisée par le fait que les professionnel·le·s elleux-même nous mettent en concurrence avec des espaces de soins médicaux et/ou de psychothérapie :

« Vous savez si vous avez des jeunes qui présentent des problématiques d'addictions, de difficultés à l'école ou qui vont vraiment pas bien, vous pouvez nous les orienter. On est pas addictologues mais enfin bon, on sait qu'ils sont pas toujours prêts à aller les voir alors nous on peut être une porte d'entrée, au moins pour leur proposer un espace où ils peuvent en parler »

« Oui mais bon, vous êtes pas psychologues »

Dialogue entre des infirmières scolaires et des CCF . Extrait de journal d'observation

Si cette situation rapportée montre une réelle méconnaissance des compétences et des possibilités des conseiller·e·s, elle remet une chose importante à sa place ; nous ne sommes pas des thérapeutes, mais nous sommes des professionnel·le·s de l'écoute. Et il est primordial que cela soit clair tant pour nous, pour les personnes que nous recevons, que nos partenaires. Pour le propos qui nous occupe ici, qui cherche en creux à percevoir les limites du travail de conseiller·e, celle-ci me semble éminemment importante à poser. Lorsque j'ai commencé la formation, la configuration des salles d'entretien, le face à face avec les personnes qu'alors je m'imaginai recevoir, l'introduction aux différentes écoles de pensée de psychothérapie et leurs différents apports pouvait me rendre cette limite plus ténue. Certain·e·s conseiller·e·s que j'ai pu rencontrer en stage appellent les personnes qu'elle reçoivent leurs « patient·e·s ». C'est une chose que, à l'heure actuelle,

je ne préfère pas faire. J'ai la sensation que ceci entretient le flou qui peut exister pour les personnes qui poussent les portes des centres. Néanmoins, cette limite a commencé à devenir claire et tangible au fil des mois de formation, de pratique, et des entretiens avec les professionnelles. Pour Valéria, c'est exactement ce en quoi a consisté le suivi depuis son commencement il y a deux ans ; remettre le centre de santé sexuelle à sa juste place. Lorsqu'elle a reçu les parents de la famille G. pour la première fois, la demande était « faites en sorte que notre fille arrête de fuguer », ce qui n'est évidemment pas faisable. Des démarches avec l'assistante sociale de secteur, la gendarmerie et le médecin traitant ont été lancées, et les parents venaient surtout vérifier le bien fondé de ces démarches. Finalement, Valéria m'explique que dans le temps, elle a surtout travaillé les idées préconçues que les parents pouvaient se faire quant aux missions des services de l'ASE et de la pédiopsychiatre qu'ils trouveraient. Elle a remis, avec eux, le centre de santé sexuelle à sa place de lieu d'écoute, d'espace qui pouvait être investi quand les parents avaient besoin de prendre du recul, parler de ce qu'ils traversaient, poser leurs émotions en temps de crise familiale, planifier et élaborer d'éventuelles nouvelles actions à mener. D'ailleurs, pour Valéria, cette famille nécessitait d'avantage une thérapie familiale et cherchait à l'orienter.

Finalement, ce que je retiens des limites du métier de CCF, c'est qu'elles proposent un espace d'écoute, un lieu d'accueil pour déposer et s'informer, et qu'elles ne constituent à ce titre pas un lieu de thérapie en soi, tout en étant actrices de la santé sexuelle et mentale des populations. Il me semble qu'en effet, les conseiller·e·s soient moins dans l'intervention directe, dans la recherche de solutions concrètes, comme un placement ou une recherche de logement par exemple. S'il est parfaitement compréhensible que leurs missions puissent être opaques pour les personnes qu'elles reçoivent, il semblerait que l'accompagnement des situations qui nous occupent ici seraient moins impactée si les partenaires avaient eux aussi accès à une meilleure information concernant les conseiller·e·s. Je me figure que mal connaître, c'est potentiellement mal orienter, ou ne pas orienter du tout alors que le besoin pourrait s'en faire sentir. Je partage l'idée que cela tient aussi à la question plus générale de la reconnaissance du métier de CCF qui reste à ce jour insuffisante.

■ c. Soigner les représentations

La question de la méconnaissance m'a amenée à celle des représentations qui jalonnent la pratique du conseil conjugal et familial. Nous avons toutes et tous des représentations, à chaque instant de notre vie. Il me semble crucial de les prendre en compte et de les questionner sans cesse. Elles médiatisent la façon dont nous recevons les personnes et peuvent nous orienter dans les propositions que nous faisons, ou dans le positionnement que nous tenons. En guise d'exemple, je m'aperçois déjà, dans ma maigre pratique, que je ne reçois pas les hommes et les femmes de la même façon. Je me sens souvent plus englobante avec elles qu'avec eux. C'est une chose que j'ai mise au travail afin de ne léser personne. Pour le propos qui nous occupe, je parlerais plus largement des représentations que les personnes peuvent avoir vis-à-vis de nos partenaires, et ce que ça traduit pour les conseiller·e·s en terme d'accompagnement.

Dans l'accompagnement des situations que j'ai appelé « morcelées », qui nécessitent le concours d'autres partenaires, les conseiller·e·s sont régulièrement amenées à faire face à des résistances de la part des personnes concernées. Lorsque l'on prononce les termes d' « aide sociale à l'enfance », ou « psychologue/ psychiatre », cela a un effet pour la ou les personnes qui les reçoivent, et cela soulève souvent des inquiétudes qui empêchent plus ou moins momentanément des orientations. Pour le cas de la famille G, si le travail a largement consisté à replacer le centre de santé sexuelle à sa place de lieu d'écoute, il était également question de remettre l'ASE à sa place d'aidant. La famille est une institution qui relève du privé et de l'intime. Il peut être très difficile de l'exposer au regard de professionnel·le·s, qui plus est lorsque l'on sait pertinemment que ceux-ci ont la possibilité, le pouvoir de lancer des démarches pour placer les enfants. Dans le cas de cette famille, cette peur était palpable. Elle s'ajoutait au fait que les professionnel·le·s puissent, à leurs yeux, les juger bons ou mauvais parents. Pendant deux ans, Valéria a travaillé avec elleux à apaiser cette image qui pouvait faire obstacle à des solutions pour leur fille et pour elleux. Elle a pu leur resituer les différentes actions de l'ASE, qui ne se limitent pas à des actions de placement. Il existe également des mesures d'accompagnement éducatif, et que celles-ci sont mises en place dans le but de soutenir les parents dans l'éducation de leurs enfants. Bien que les placements, parfois en urgence soient des réalités, ils ne sont pas la vérité pour tout le monde. L'ASE n'a pas (que) des fonctions punitives, mais surtout des fonctions de soutien et d'accompagnement. C'est dans la salle d'entretien d'une conseillère que tout ceci s'est

travaillé.

Dans la situation de K, femme transgenre racisée et extrêmement précaire, les instances ont été multiples. Comme j'ai pu le noter précédemment, plus les personnes sont précaires et vulnérabilisé·e·s, plus les instances de soutien sont susceptibles de se faire nombre. Sur la question des représentations, elle tenait absolument à ce que Fiona, la conseillère qui l'a accompagnée, prévienne les centres d'hébergements qu'elles sollicitaient ensemble de sa transidentité, afin de la protéger de la potentielle – et malheureusement souvent vérifiée – transphobie qu'elle pourrait y subir de la part des travailleuses sociales.

Dans la situation de A., la jeune femme accompagnée par Oriane qui a décompensé en entretien, la conseillère m'a fait part du sentiment qu'elle a eu rapidement que A. aurait besoin d'un accompagnement psychologique, voire psychiatrique plus poussé. Mais A. y a résisté quelques temps. Pour elle, le ou la psychologue représente une figure qui renvoie à de la folie. Cela lui renvoyait alors une image d'elle-même qu'elle avait beaucoup de mal à accepter. Non pas celle d'une personne nécessairement « folle », bien que ce terme ne dénomme rien de clinique, mais surtout d'une personne qui a besoin d'une aide institutionnalisée et spécifique. A. montrait une peur terrible de cette solution qui lui était proposée. Avec un peu de temps, Oriane a pu remettre à sa juste place l'accompagnement psychologique, aider A. à parler de ses représentations sur le sujet et rendre cette solution plus acceptable. Si c'est finalement la décompensation qui a précipité les choses, même à ce moment là, Oriane a continué à la rassurer sur le fait que cela ne faisait pas d'elle quelqu'une de nécessairement « folle », mais une personne très traumatisée qui a besoin d'une aide appropriée et juste pour elle, pour l'aider à traverser ce qu'elle vit.

Ces différentes situations démontrent, à mon sens, que les conseiller·e·s peuvent travailler avec les personnes les potentielles orientations qu'ils jugent pertinentes et adaptées. C'est une dimension qui est souvent revenue dans les témoignages recueillis ; connaître le réseau partenarial et travailler avec la personne à déposer des extraits de sa situation aux endroits qui lui seront le plus appropriés. Si ces lieux semblent difficiles et douloureux, la mission des CCF est aussi d'accompagner cela, d'aider les personnes à déposer leurs craintes et leurs idées afin de les reprendre, les trier, les faire évoluer, et ainsi favoriser un accompagnement cohérent et pertinent.

Ainsi donc, en revenant sur quelques éléments de contexte au sujet des institutions autour des conseiller·e·s et des centres de santé sexuelle et en précisant la façon dont

cela peut influencer sur les accompagnements morcelés ; en soulignant les enjeux liés à la méconnaissance du métier et en en dégagant quelques limites, nous sommes arrivé·e·s aux premiers jalons d'une réponse concrète à ce qui nous occupe : les conseiller·e·s travaillent avec les personnes les freins éventuels, liés aux représentations qu'elles ont des relais qui leur sont proposés. Il me semblait essentiel de poser ces différents éléments afin de saisir, comme je le propose dans la partie suivante, des réponses plus concrètes à notre problématique de départ.

III. Actions concrètes et positionnement

a. De la nécessité d'être honnête avec ses compétences

Dans les situations sur lesquelles nous réfléchissons ici, il est question de percevoir, à un moment donné, une limite dans ce que l'on peut apporter aux personnes. J'ai donc questionné les professionnelles à ce sujet, et le plus récurrent est assurément la question des compétences. L'expression la plus utilisée pour rapporter ce fait a été « j'ai senti que ». En effet, j'ai compris, à travers leurs témoignages et ma toute jeune pratique, que les conseiller·e·s sont leur premier et principal outil de travail. Se fier à la façon dont on « sent » la personne, à comment l'on reçoit son langage non verbal, à ce qu'elle nous semble dégager, sa façon de s'exprimer, son regard, tout cela n'a à priori rien de protocolaire, mais c'est ce qu'ils ont à mon sens de plus précieux et de plus utile. Toute cette question des ressentis m'amène à la question des émotions ; dans la pratique, je les conçois également comme des outils. Certes, nous avons probablement appris à nous en méfier, à les considérer comme potentiellement créatrices de trouble dans notre vision des situations, mais, pour peu que nous sachions les distinguer, les écouter et les comprendre, je les considère comme de réels leviers dans l'écoute des personnes. Au fil de ma formation et de mes recherches documentaires, j'ai fini par saisir qu'il s'agit là d'une réelle compétence professionnelle. La sociologie du travail a détourné le concept de « travail émotionnel », qui décrit parfaitement cette compétence des CCF. Iels sont amené·e·s à la fois à travailler avec leurs émotions et à composer avec celles des personnes reçues. Parfois, celles-ci ne coïncident pas. La réelle gageure dans ce cas, c'est de continuer d'être dans l'accueil de la personne alors même que les CCF peuvent ressentir de l'agacement, de la colère, de la frustration. Dans les situations de violences, c'est un phénomène très fréquent, spécialement lorsque la personne qui les subit retourne avec son agresseur (Cardoso, 2017).

Les compétences psycho-sociales, liées au travail émotionnel ont donc la part belle dans la pratique des conseiller·e·s. La capacité à faire confiance à ce que l'on ressent est très souvent mise en avant par les conseillères que j'ai rencontrées, et aussi beaucoup revenu durant la formation. La fin d'un accompagnement, le fait de devoir passer le relais sur l'un ou l'autre aspect de la situation, c'est aussi, selon les professionnelles avec qui j'ai échangé, quelque-chose qui se sent.

« Je sentais que là moi je pouvais rien faire »

« Comment t'as senti ça ? »

« Elle avait ses sanglots incontrôlables, inarrêtables. Elle restait bloquée sur « ça va pas, ça va pas », elle disait peu d'autres-chose, et ça tournait en boucle. Là je me suis dit qu'il y avait plutôt un réel besoin de psychothérapie, quelque-chose de plus poussé que ce que moi je pouvais pas faire »

Valentine, CCF.

Elles sentaient qu'elles ne pouvaient pas proposer autre-chose que de travailler une représentation, elles sentaient lorsqu'elles touchaient à un domaine de compétences qui n'était plus le leur. Elles sentaient, mais aussi elles savaient. Je veux dire par là que cela peut relever de quelque-chose de factuel. Typiquement, certaines ont pu me nommer que tout ce qui touche aux TCA¹⁹, aux crises suicidaires, à des troubles sexuels plus mécaniques, aux traumatismes, au deuil, n'était pas de leur ressort.

« J'ai reçu un couple qui vient avec une problématique de vaginisme. C'est un peu le monsieur qui amène sa femme, et qui me présente ça un peu comme « elle est cassée faut me la réparer », sauf que moi je suis pas sexologue, je me serais pas aventurée là dedans. J'ai pas les compétences pour ça. Par contre j'ai proposé un espace de parole à la dame, et là on a pu travailler quelque-chose »

Valéria, CCF.

Est-ce à dire que là où il y a des spécialistes, il n'y a pas de conseiller·e ? Je ne crois pas que la question se pose en ces termes. En revanche, là où il y a des personnes qui ont besoin d'être écouté, il y en a. Néanmoins, il est vrai que les conseiller·e·s n'ont parfois pas les compétences pour traiter un aspect de la situation. Et cette limite est, à mon sens, à la fois un garde-fou et un outil d'aide précieux pour la personne. Un garde-fou dans le sens où il serait extrêmement dangereux, voire non- éthique de se lancer dans une quelconque thérapie ou forme de prise en charge, sans avoir la formation adéquate. Pour Valentine, cela relève même d'une revendication. Comme j'ai pu le notifier plus haut, les conseiller·e·s sont formées à l'écoute, à l'information, à l'orientation, à l'animation, et non à la thérapie ou à l'accompagnement social. Ceci nous offre un cadre d'intervention

19. Trouble du Comportement alimentaire

sur lequel nous pouvons nous appuyer au service des personnes. En effet, poser une limite, annoncer une fin, dire non ou stop, c'est aussi permettre aux personnes d'aller vers un autre lieu qui leur soit plus utile, pertinent, aidant. C'est aussi en cela que les conseiller·e·s doivent, à mon sens, une certaine forme d'honnêteté vis-à-vis de leurs compétences aux personnes qu'ils écoutent. Mais poser une limite, proposer un relais, ça ne se fait pas sans le penser, l'accompagner et le préparer. Cela est d'autant plus vrai lorsque la personne concernée est suivie par le/la conseiller·e depuis quelques temps. Tout ceci a fini par m'amener à la question du comment travailler ce moment de passage de relais. Comment en parler aux personnes, qu'est ce que cela peut faire vivre dans la relation conseiller·e/écouté·e ?

b. Relais pour les situations, relais pour soi

Nous l'avons vu, une partie non négligeable de la pratique du conseil conjugal et familial repose sur la capacité des conseiller·e·s à faire confiance à leur ressenti et à ne pas outrepasser leurs compétences, à reconnaître leurs limites et à les poser aux personnes écoutées. Souvent, la limite se pose de manière assez fluide et évidente, et les conseiller·e·s en posent souvent, ne serait-ce que lorsque qu'ils expliquent que certaines choses se feront avec le ou la soignant·e du centre. Lorsque j'ai interrogé les professionnelles pour cet écrit, il est apparu très nettement que les premiers relais que l'on trouve au quotidien sont nos collègues. En effet, il me semble que le travail en équipe est déjà une forme de travail en réseau ; bien que l'on partage les mêmes missions, ou que l'on exerce au même endroit avec le même cadre, je crois que parler à un·e collègue d'une situation, c'est faire en sorte de prendre un peu de recul pour mieux comprendre et déjà d'en confier quelque-chose. C'est aussi, souvent, une manière de décharger après un entretien prenant, et cela reste bénéfique à la disponibilité physique et émotionnelle des professionnel·le·s (Cardoso, 2017). De prime abord, on pourrait se dire que cela ne participe pas nécessairement du morcellement dont je fais état dans ce travail, et pourtant, il peut arriver qu'une même personne soit reçue par deux, voire trois CCF différentes. Je crois que cela commence déjà à multiplier les espaces au sein du même lieu. C'est ce qui a pu se passer durant le suivi de K. :

« Elle a été vue par d'autres collègues aussi. Parfois je lui donnais des rendez-vous à 3 jours d'intervalle, on se voyait vraiment souvent. Du coup, le rapport devenait trop personnel,

il fallait que je m'en décolle. Ça devenait trop lourd pour moi et j'arrivais plus à voir clair. Donc le fait qu'elles soit vue par d'autres ça décalait quelque-chose ».

Fiona, CCF

On trouve donc dans le récit de Fiona l'idée qu'il a été nécessaire pour elle de dépersonnaliser l'accompagnement, qu'elle ne reste pas le seul et unique contact de K. avec le centre, et que sa situation que l'on pourrait aisément qualifier de détresse ne soit pas portée à bout de bras par elle seule. A mon sens, cela vient poser la question de la relation de confiance qui se tisse avec le temps, mais aussi de dépendance qui peut se créer dans la configuration nécessairement asymétrique de la relation d'écoute. Lorsqu'on a pour habitude d'être écouté·e, avec toute la vulnérabilité que cela comporte, par une seule et même personne, une forme de dépendance peut se créer. Je ne pense pas que cela soit systématique ou même obligatoire, mais je crois qu'il est important pour les conseiller·e·s ,dans lequel·le·s je m'inclue, d'avoir cette idée à l'esprit. Le but n'est pas de devenir la seule personne qui puisse aider un·e écouté·e, mais plutôt de l'amener à s'aider ellui-même. J'y reviendrais. Dans le même temps, le fait d'avoir un relais *in situ* permet aussi à la/le conseiller·e de souffler. Les situations, les contextes et les histoires de détresse, d'isolement, de maltraitements sont difficiles à écouter, qui plus est quand les entretiens sont rapprochés. Cela a aussi un impact sur l'accompagnement que les conseiller·e·s peuvent mettre en place. Proposer à la personne d'être reçu·e par un·e autre collègue est rendu possible par la grande proportion de travail partiel dans le métier de CCF. Un·e même conseiller·e n'est pas là tous les jours ; ainsi, les suivi rapprochés, souvent signe qu'ils sont difficiles peuvent être assurés par plusieurs.

Un des enjeux du travail en partenariat, c'est aussi de tisser du lien entre les différentes structures et assurer une meilleure continuité dans les accompagnements proposés. Mais, dans le cadre qui est le nôtre ici, ce qui importe, c'est ce pourquoi on sollicite du relais. J'ai déjà pu apporter quelques éléments de réponse au fil de cet écrit, notamment en ce qui concerne les compétences. L'intérêt du partenariat, c'est de multiplier les compétences au service des personnes demandeuses. On l'a vu, cela peut multiplier les instances, au risque de perdre quelque peu les personnes, voire de créer un réel découragement. Néanmoins, le but reste de mobiliser des professionnel·le·s de divers cœurs de métiers avec des compétences différentes, afin de créer un maillage autour des personnes et des situations et de gagner ainsi en efficacité. Lorsque je suis revenue sur les propos de Valentine, concernant l'histoire de L., qui souhaitait que l'hôpital la garde

quelques jours sous de faux prétextes pour l'éloigner brièvement de sa famille, nous avons évoqué longuement l'intérêt des analyses de la pratique inter-professionnelles. Si les APP²⁰ entre conseiller·e·s ont largement été nommées comme nécessaires et indispensables, les APP inter-professionnelles sont aussi encensées. Elles permettent aux différents partenaires de mieux saisir les missions des un·e·s et des autres, et ainsi éviter les demandes impossibles, favoriser des orientations plus pertinentes et une meilleure coordination du maillage autour des personnes. Sur le même principe que plusieurs conseiller·e qui reçoivent une même personne, on confie aux instances compétentes un morceau de la situation pour s'aider à tenir et pour ne pas dépasser de ses missions. Lorsque j'évoquais mes premières hypothèses de travail, je me demandais si parfois, les CCF n'étaient pas amenées à remplir des missions qui n'étaient pas les leurs au nom d'institutions saturées, de fil-actives bouchées et de personnes en errance de soin et d'écoute. C'est là qu'on m'a prêté le terme de « palliatif ». Cependant, les discussions et réflexions sur le travail en partenariat et sur ces situations que j'ai nommé morcelées, je crois qu'il est en réalité plus juste de parler des compétences des conseiller·e·s comme complémentaires des compétences de leurs partenaires institutionnels. Je me demandais si les compétences des différent·e·s professionnel·le·s travaillant en réseau ne finissaient pas par se chevaucher, et finalement, je pense que dans des conditions optimales, ce n'est pas ce qui se passe. Je crois que, comme j'ai pu le mentionner, les CCF sont en effet moins dans l'intervention que des travailleuses sociales qui elleux peuvent se rendre au domicile des personnes par exemple (et encore que, on peut peut-être objecter qu'accompagner une jeune fille mineure pour son IVG, faute de personne majeure de confiance dans son entourage puisse relever d'une forme d'intervention). Pour autant, elles participent aux signalements et peuvent être en première ligne pour repérer des situations de maltraitance ou de danger. C'est pourquoi je conçois le métier de conseiller·e comme à la fois un travail d'écoute et un travail qui ouvre des portes pour les personnes qui poussent la notre.

*« Pour moi, ça fait partie de nos missions d'être facilitantes.
Notre métier, c'est quand même d'ouvrir les possibles »*

Fiona, CCF

20. Analyse de la Pratique professionnelle.

C'est en ce sens que je ne saurais prêter à la pratique du conseil conjugal et familial le rôle de palliatif de réseaux de santé mentale saturés. J'ai pu le noter plus haut, il s'agit moins d'accueillir pour accueillir que d'avoir des propositions, de pouvoir travailler des dimensions qui relèvent plus de nos compétences avec les personnes écoutées.

« Je ne pense pas qu'on puisse dire qu'on est des palliatif. Je veux dire, quel intérêt ? Si on accepte d'être des palliatifs, la limite on la trouve où ? »

Valéria, CCF

En effet, il me semble que d'accepter de travailler de cette façon reviendrait à reléguer les compétences des CCF à des professionnelles de santé mentale de « en attendant d'en avoir des vrais », et ce n'est en aucun cas ce qu'il se passe, et si ça l'était, ce serait une situation intolérable.

Ainsi donc, la sollicitation de relais dans les situations morcelées se fait à la fois pour déployer autour des personnes écoutées un accompagnement plus pertinent, et pour les conseiller·e·s qui les écoutent. Un métier comme celui-ci est psychologiquement prenant et parfois difficile. Se faire relayer participe à la préservation des professionnel·le·s. Et puisque finalement les CCF ne pallient pas aux autres cœurs de métier, je vais m'attacher à revenir sur ce que j'ai pu observer et comprendre à ce sujet. Au delà de proposer des axes de travail aux personnes, les conseillères que j'ai interrogées ont déployé des trésors d'ingéniosité et de compétences pour ces personnes aux situations dont certains aspects dépassaient leurs compétences.

○ c. Coordonner les parcours

En explicitant le type de situations dont il allait être question dans ce travail, j'ai pu introduire quelques éléments vulgarisés, tirés de la sociologie ; plus une personne est précaire, plus il est probable que les instances d'accompagnement autour d'elle se multiplient. A cela s'ajoute le fait que les professionnel·le·s auquel·le·s elle aura affaire seront elleux-même d'une classe sociale différente de la sienne, avec des codes qui leur son propre et que la personne ne connaîtra probablement pas. Majorez d'avantage la difficulté si la personne est racisée, ne parle pas Français, et n'a aucune connaissance de l'organisation des institutions et des administrations. Pour beaucoup de CCF, le positionnement à été non seulement d'ouvrir des portes, comme on a pu le voir précédemment, mais aussi de coordonner les différents espaces, se faire muter de point d'entrée à point de repère.

L'écoute active est un outil central et indispensable de la pratique des conseiller·e·s. A mon sens, c'est aussi grâce à lui que l'on peut porter ce positionnement que j'ai nommé de coordination. En ce qu'il permet à la personne de dérouler son histoire et sa situation, la ou le professionnel·le à l'écoute peut faire des propositions, tirer ce fil et tous les autres qui lui sont connexes et ainsi définir des besoins. Ces besoins seront alors les motivations vers les démarches qui ouvriront les portes des différents partenaires nécessaires. Dans les récits qui m'ont été faits, ce sont les conseillères qui les ont sollicité avec les personnes ; de la même façon que l'on peut proposer aux personnes d'appeler nous-mêmes, en leur présence, la ou le sage-femme échographe pour poser un rendez-vous pour une échographie de datation en début de grossesse (souvent à l'occasion d'un processus d'IVG). Fiona à démarché elle même la préfecture, les associations, le 115, les structures d'hébergement, pour aider K. qui ne parlait presque pas le français et ne connaissait rien des différentes instances qui pouvaient potentiellement lui apporter un peu de respiration. Les entretiens entre Fiona et K. ont consisté, presque tout le long, à élaborer des stratégies. C'est aussi, je crois, une des possibilités les plus prégnantes pour les conseiller·e·s : proposer, via l'écoute active et la reformulation, un espace pour déverser mais aussi pour élaborer de potentielles solutions. Il faut tout de même signaler que les travailleuses sociales de secteur étant débordées, la situation n'a laissé que peu de choix à Fiona et ses collègues. Pour Paula, « *c'est comme un énorme wok, les grandes poêles là avec plein de légumes* ». La salle d'entretien d'un·e CCF, c'est le lieu où on vient déposer des ressentis et dont on repart avec des projections, des idées, des

pistes, quand c'est possible. Paula va même jusqu'à dire que cette compétence est plus facilement pratiquée par les conseiller·e·s que par d'autres professionnel·le·s :

« Je trouve quand même que c'est plus facilement les conseillères qui font ça. Je trouve qu'on a une bien meilleure connaissance des partenaires et du réseau que bien d'autres professionnels. Les médecins ils font pas ça quoi. Les psys non plus. C'est plus souvent nous qui amenons les gens vers ces autres endroits. Les autres ils nous connaissent pas »

Paula, CCF.

On retrouve dans son témoignage les enjeux de la méconnaissance du métier. Si cela n'est sûrement pas vérifié partout, que certain·e·s professionnel·le·s de santé orientent des personnes vers les centres de santé sexuelle, je l'ai surtout vérifié quand la situation rapportait à la contraception. Encore une fois, il ne s'agit que de mes observations personnelles qui, mis bout à bout, représentent un temps relativement bref dans la grande frise de ma formation. Quoi qu'il en soit, ce qu'il est important de percevoir ici, c'est bien cette idée de « grand wok », un lieu où l'on peut élaborer et recomposer les différentes instances. En effet, non seulement les CCF ouvrent des portes, mais iels peuvent, le cas échéant, rassembler ce qui se passe une fois qu'elles sont franchies. C'est ainsi qu'iels se constituent point de repère dans ces différents morceaux qui jalonnent les situations des écouté·e·s. Les personnes peuvent ramener dans l'entretien les différents espaces et continuer d'élaborer autour d'eux, tout en gardant le centre de santé sexuelle comme lieu dédié à leur vie affective, relationnelle et sexuelle. C'est en cela que Fiona disait que le métier de CCF, c'était aussi d'être facilitantes. Bien-sûr, lorsque ça n'est plus pertinent, le suivi peut s'arrêter et libérer un espace dans ces parcours morcelés. Valentine, qui suivait L., la jeune fille racisée enceinte, à coordonné son passage du domicile à la MECS, tout en faisant le lien avec le lycée de la jeune fille. Elle s'est mise en lien avec la travailleuse sociale qui a suivi le dossier de L. Elles ont échangé longuement sur leurs observations et leurs points de vue respectifs sur le contexte de la jeune fille et de sa famille. Valentine s'est aussi entretenue longuement avec l'infirmière scolaire qui avait par ailleurs besoin d'être rassurée sur ses observations au sujet de L. et des démarches qu'elle a pu faire de son côté. Elle a finalement été en lien avec le foyer qui a accueilli la lycéenne, qui n'avait de son côté pas échangé avec l'établissement, ce que Valentine a dû faire quelques fois avant d'y mettre fin. Il me semble que lorsque les CCF sont amené·e·s à remplir ponctuellement des missions qui ne sont pas les leurs pour quelques cas exceptionnels,

ce peut être acceptable dans la mesure où justement, cela reste ponctuel. Ces missions sont parfois des essais, des actions jamais menées pour d'autres personnes. Encore une fois, il s'agit d'un enjeu de limite parfois fluctuante mais pourtant bien présente et très claire en soi. Pour les sociologues du collectif METIS, cela s'appelle des « pratiques prudentielles ».

Lorsque les situations sont complexes et incertaines, la mobilisation des règles, des procédures, ou des savoirs routinisés s'avère souvent insuffisante. Les pratiques doivent alors s'adapter ; elles s'organisent par tâtonnement .

Patience, prudence et petits pas. 2016

Il est donc question de pratiques habituelles qui dans le cas présent ne suffisent pas. On sort alors de son cadre, on essaye d'autres-choses qui potentiellement fonctionneront, ou pas. Pour ces sociologues, les travailleuses sociales fabriquent elles-mêmes leur travail en permanence par le biais de telles pratiques, et c'est ainsi qu'elles évoluent constamment. Je trouve cela très vrai pour la pratique du CCF qui, par certains aspects complémentaire au travail social, peut aussi tâtonner, essayer, modifier, face à ces situations inédites, pas dans les clous, ou comme ici, morcelées. Fiona a pu qualifier ces pratiques de « bricolage », et par une sensation d'être tout-terrain », d'avoir des missions transversales. En définitive, il me semble que l'enjeu de ces pratiques et de ce morcellement, c'est avant tout de protéger les personnes vulnérables. Tisser un maillage autour d'elles et avec elles, et permettre d'avoir un endroit pour faire tenir ce maillage, et surtout tenir le coup, ne pas se décourager.

Pour Paula, cet espace offert pour élaborer des stratégies est en partie rendu possible par, selon elle, le fait que les conseiller·e·s ont le temps. Bien sûr, certains centres ont peu de disponibilités, les rendez-vous s'accumulent plus que dans d'autres, les répartitions sont parfois assez inégales. Mais en définitive, il est vrai qu'un entretien peut facilement varier du simple au double, allant de 30 minutes à 1 heure et un peu plus pour quelques cas exceptionnels. Pour qui a pu côtoyer des psychologues et des psychiatres, les temps de rendez-vous sont souvent plus courts et/ou plus cadrés (même s'il est vrai que l'on peut toujours trouver de tout).

Par leur capacité à rassembler différents espaces dans celui du CSS, les conseiller·e·s permettent aux personnes un temps d'élaboration autour de leur situation. Cette mission transversale de facilitateurices découle de la connaissance nécessaire du réseau partenarial combinée à l'écoute active. Ce positionnement répond à un enjeu de

protection des personnes, tout en leur laissant la possibilité d'être actrices de leur situation. Cela aussi est un enjeu de taille dans la pratique du CCF.

d. L'enjeu de la personne au centre

De prime abord, j'ai pu penser que le fait d'être facilitant·e·s pour les personnes pouvait être antinomique avec le fait de laisser la personne au centre de sa situation et de lui garantir le plus d'autonomie possible dans la relation d'aide. Mais je crois que tout repose sur la distinction entre « faciliter » et « faire à la place de ». Dans toutes les situations que j'ai utilisé ici, les conseillères ont pu solliciter des partenaires, passer des coups de téléphone, défendre les personnes, utiliser leurs connaissances des institutions et de leurs codes pour faire le lien entre les personnes et elles, actionner des leviers. Mais rien de tout cela ne s'est fait sans la personne. Les écouté·e·s doivent toujours être le point central des démarches. C'est l'idée centrale que défend Carl Rogers dans « L'approche centrée sur la personne » (1961). Chaque personne a un monde et des capacités propres que le/la professionnel·le qui l'écoute ne doit en rien substituer. Et même lorsque l'on a la sensation de « bricoler », de tâtonner, d'être à la limite de ses missions, c'est peut-être là qu'on est au plus proche de leur demande. Dans certains récits, les conseillères ont pu m'expliquer que la demande initiale, à force d'être élaborée, étirée, travaillée pendant les entretiens, en a fait émerger de nouvelles pour lesquelles la personne était finalement prête soit à quitter le centre, soit à frapper à une autre porte en complément de celle du CSS. C'est finalement à force d'écoute que les personnes finissent par trouver ce dont elles ont besoin, même si c'est ailleurs que chez les conseiller·e·s. Peut-être que dans certains cas, notre rôle s'arrête à mettre ces besoins en lumière. On peut ici faire le lien avec mon propos sur la dépersonnalisation du rapport entre conseiller·e et personne écoutée. Elargir les possibles en faisant intervenir d'autres partenaires dans la situation c'est aussi aider la personne à avoir de plus grandes possibilités, et de faire ses propres choix correspondant à sa situation. Je crois que l'on touche ici à un autre pilier de la pratique du CCF ; notre positionnement doit consister à accompagner les personnes, tout en les aidant à saisir qu'elles sont leur meilleur outil pour s'aider elles-mêmes.

Que faire alors lorsque les relais se font attendre, que les leviers sont activés mais que l'orientation reste encore à venir ? Pour la fille de la famille G., ce temps a été l'occasion pour elle de se saisir à pleines mains de l'espace qui lui était offert par les

conseillères. Au fur et à mesure, elle prenait elle-même ses rendez-vous et ne venait pas à ceux que sa mère avait pris pour elle. Elle se mettait en lien avec les conseillères par elle-même. Cet espace est devenu le sien, et même si les professionnelles qu'elle rencontrait ne pouvaient pas agir directement sur son placement ou sa prise en charge pédopsychiatrique, elle y trouvait l'écoute dont elle avait besoin, et surtout un lieu à elle qu'elle pouvait utiliser sans le concours de ses parents. C'était aussi l'occasion de se projeter sur les différents espaces qui lui seraient ouverts bientôt, de préparer la suite de son parcours. On en revient à cette idée d'espace pour élaborer, bien qu'ici les solutions étaient déjà lancées, il n'empêche qu'une forme de préparation s'est imposée.

Cependant, rien ne se passe de manière fluide, sans accroc, presque magique. L'écoute, l'élaboration, l'exploration des besoins, tout cela prend du temps. Encore une fois, les conseillères interrogées ont pu ramener sur cette question la dimension de la temporalité des entretiens. Pour Valéria, cette dimension est importante, car elle rentre parfois en conflit avec les souhaits des personnes reçues. J'ai pu en parler plus haut, le métier de CCF n'est que très peu interventionniste ; nous n'avons pas pour mission première de monter des dossiers pour un hébergement, un dossier de surendettement, un placement, etc. Et c'est pourtant ce que certaines personnes cherchent ; une réponse concrète et directe, voire rapide. On peut entendre que, face à l'urgence et l'insupportable, les personnes se sentent frustrées face à notre impossibilité à intervenir sur une situation qu'elles se sentent pourtant prêtes à quitter ou modifier. Cela peut également générer de la frustration chez les conseiller·e·s. Pour autant, il est parfois d'importance de ne pas céder à cette frustration et à se souvenir que les réalités du terrain sont parfois incompressibles, et qu'on y peut rien. A l'inverse, nous pouvons aussi déceler des besoins à force d'écoute, mais qui n'émanent pas nécessairement d'une demande expresse de la personne. Cette dernière n'est alors pas prête à lancer des démarches en leur faveur. On « tend des perches », on dit ce qui est possible, mais l'objectif n'est pas nécessairement d'orienter à tout prix. Cela doit rester à l'initiative de la personne, même si cela peut une nouvelle fois nous générer une certaine frustration. On peut, via la délivrance d'une information claire et la plus objective possible, l'aider à formuler ces besoins et la nouvelle demande qui en découle, mais parfois, laisser aller reste la meilleure option. Les personnes ont elles aussi leurs limites et il est primordial de les entendre et de les respecter.

Pour aller plus loin sur cette question de la temporalité, certaines conseillères interrogées ont pu me rapporter le fait que pour elles, les entretiens de CCF sont aussi un

lieu où l'on peut réapprendre à prendre le temps. La question du désir de rapidité chez certaines personnes reçue, et de leur frustration face à la réponse que nous leur faisons est à l'origine de cette réflexion. Pour elles, réapprendre à prendre le temps, au moyen d'entretiens plus longs comme nous avons pu le voir précédemment, c'est aussi une des propositions des CCF. Pour aider les personnes à saisir leurs besoins, à formuler une première demande, puis une nouvelle, puis parfois encore d'autres, cela prend du temps. Élaborer, se projeter sur les différents espaces à venir ou ramener les morceaux d'espaces et penser sa situation dans sa globalité, cela demande du temps. Parfois, on doit aider les personnes à prendre du temps pour elles, pour penser tout ce qui leur arrive, et pour réfléchir à comment elles peuvent s'aider elles-mêmes. Bien que je sois convaincue que les réponses rapides et concrètes soient aussi de bonnes options, je crois que parfois, on propose ce que l'on peut avec ce que l'on a, et la personne est libre de s'en saisir si elle le souhaite, ou de, elle aussi, laisser aller.

IV. Conclusion

A travers la question qui nous a occupé ici, à savoir : Comment les conseiller·e·s conjugal·e·s et familial·e·s accompagnent-elles les personnes dont les situations nécessitent une prise en charge en partenariat ?, j'ai cheminé à travers plusieurs postulats.

Il me semblait que cette question englobait celles des limites des missions des CCF, de leur positionnement face à des situations qui par endroit les dépassent , et de leur place dans le maillage partenarial. J'ai fait le choix, à travers cette question, de traiter particulièrement des difficultés qui peuvent entourer ces situations, notamment lorsque les partenariats entraînent de l'attente pour cause de saturation, voire échouent. Pour argumenter mon propos, j'ai tenté de dégager quelques enjeux qui me semblaient essentiels pour saisir au mieux ce qui peut se jouer à la fois pour les professionnel·e·s et pour les personnes dans les situations concernées. D'abord, j'ai choisi, en guise de méthodologie, de donner la parole à des professionnelles que j'ai parfois rencontré en stage. Ces entretiens ont été la matière première de mes réflexions que je voulais nourries de situations de terrain. C'est une des dimensions qui m'était le plus cher pour cet écrit, partir de situations réelles pour en extraire des éléments de connaissances du métier et de posture, tout en me décollant d'une méthodologie universitaire dont j'avais une plus grande habitude. Si j'ai tenu à donner tant d'éléments de contexte, notamment à propos des institutions partenaires avec qui les conseiller·e·s peuvent être amené·e·s à travailler en lien, c'est parce que cela me semblait donner du sens aux postures des professionnelles que j'ai rencontré. A mon sens, la saturation de certains réseaux d'accès aux soins et leur inégale répartition sur le territoire donne à voir des enjeux avec lesquels les conseiller·e·s doivent composer dans de ce type d'accompagnement. Je pense ici à la façon dont on parle de la réalité des délais d'attente pour une orientation par exemple, et au réel découragement que cela peut causer. J'ai également tenté de montrer autant que possible ce que j'avais compris du métier de conseiller·e, de quelques éléments de posture qui semblent ou non me correspondre, et de ce en quoi ce métier se distinguait d'autres avec lesquels on serait facilement tenté de le confondre. Pour cela, j'ai souhaité mettre en avant les compétences spécifiques des conseiller·e·s, et dégager leur rôle dans ces situations si particulières et pourtant si banales. C'est aussi en cela que j'ai choisi de revenir sur les enjeux spécifiques autour de la méconnaissance apparente du métier de CCF, car j'ai pu constater que cela pouvait, dans une certaine mesure, nuire au travail

partenarial, mais aussi à la reconnaissance dont ce métier manque de manière évidente. Je constate aujourd'hui que cet écrit m'a permis, à moi aussi, de remettre le conseil conjugal et familial à une place qui lui soit la plus juste possible, bien que, nous l'avons vu, on puisse sortir parfois quelque peu de ses rails habituels pour apporter autant de sécurité que possible aux personnes qui en ont besoin. Je ne crois pas que le rôle des CCF soit de sauver tout le monde à tout prix, et surtout pas au prix de leur éthique. Ce n'est le rôle d'aucun·e travailleuse social·e ou de soignant·e d'ailleurs. Je crois que j'ai simplement été touchée par cette capacité à se faire lieu d'élaboration, point de repère, lieu où les personnes peuvent ramener et rassembler les différents espaces où elles sont accompagnées. En somme, par la capacité des conseiller·e·s à « bricoler » et à se sentir parfois quelque peu « tout-terrain ». Ces dimensions m'animent et je souhaite les affûter au fil de ma pratique.

Les situations dont j'ai parlé ici relatent ce fait, répandu dans le travail social, du morcellement. Les espaces se divisent parce qu'il est impossible, à l'heure actuelle, de traiter toutes les facettes de la demande au même endroit. Cela crée à la fois un maillage autour de la personne, qui l'aide à tenir, mais est aussi porteur de découragement, de déceptions et d'épuisement. Nous n'avons d'autre choix que de prendre cela en compte dans notre accompagnement. Néanmoins, je me sens enrichie par la possibilité que nous offre ce métier à travailler en partenariat et en réseau, avec tout le lot de difficultés et parfois de frustrations que cela peut apporter. Il me semble que c'est ainsi que l'on est le plus efficient·e dans la pratique ; en ayant l'honnêteté, envers soi et les personnes reçues, des limites de ses compétences, et en sachant que l'on peut compter à la fois sur son équipe et sur les partenaires qui nous entourent. Pratiquer le métier de CCF c'est aussi avoir le devoir de se former en permanence et de faire évoluer sa pratique. Pour autant, cette formation continue ne remplace en rien les compétences des partenaires. Ce ne serait d'ailleurs pas souhaitable. Les conseiller·e·s doivent d'ailleurs, souvent, travailler avec les personnes qu'ils reçoivent à détricoter les représentations qu'elles ont quant à ces partenaires, fin de préparer au mieux les orientations. Les CCF disent ce qui est possible, et participent à l'ouverture de nouvelles portes avec ce travail sur les représentations. Par soucis de concision, j'ai choisi de ne pas m'appesantir sur les cas de personnes qui refusent ces propositions, car cela met en scène des enjeux encore différents, il me semble, pour le/la professionnel·le·s qui reçoit ce refus. Cependant cela arrive régulièrement, et j'ai choisi de ne nommer que succinctement la frustration que cela peut causer.

Cette division des espaces et l'attente qu'elle peut créer en raison de la saturation de certaines institutions est certes, parfois difficile pour les personnes qui la vivent. Mais pour les CCF, elle peut se transformer en propositions ; investir un espace d'écoute pour soi, se poser, prendre du temps pour explorer ses besoins sont autant de choses que l'on peut trouver dans les bureaux des conseiller·e·s. S'il est clair que CCF n'équivaut pas à une thérapie, c'est à minima un espace où l'on peut être entendu, et ça me semble être déjà beaucoup.

Bibliographie

- Cardoso, A. 2017 « « C'est comme si on avait de la colère pour elles ». Féminisme et émotions dans le travail d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales ». *Terrains et travaux* n°30, p. 31 - 53
- Collectif Metis, 2016. *Patience, prudence et petits pas. A la recherche du sens du travail social et médico-social.*
- Debauche, A., Bereni, L., Latour, E., Revillard, A., 2010 « Entre contrainte et ressource : Les mouvements féministes face au droit ». *Nouvelles questions féministes* vol. 29, p. 6- 15
- Deprès, C., 2018 « Parcours de soin en situation de précarité : entre détermination et individuation ». *Santé publique* HS1, p. 157- 163
- Gilliot, E., Ravon, B., Chambon, N., 2022 « La santé mentale, passeuse de frontières ». *Rizhome* n°83, p. 5- 11
- Gonçalves, M., 2016 « Médiation familiale et violences conjugales ». *Thiers* n°17, p. 91- 106
- Parra, F., 2011 « Un partenariat constructif. Protection judiciaire de la jeunesse et service de soin ». *Les cahiers dynamiques* n°50, p. 106- 112
- Rogers, C. 2013 *L'approche centrée sur la personne.* Anthologie de textes présentés par H. Kirshenbaum et V. Land Henderson, Ambre Éditions.

Annexe

Grille d'entretien semi-dirigé

« Je travaille sur les situations où tu as senti qu'à un moment tu arrivais à une limite dans tes compétences, et où tu as dû solliciter des partenaires, eu besoin d'un relais, et/ou proposer une orientation »

- Raconter une ou plusieurs situations qui te viennent à l'esprit
- Qu'est ce qui t'as fait sentir que tu arrivais « au bout » de ton champ de compétences ?
- Pour toi, finalement, quel est le champ de compétence des CCF ? Penses-tu que ce champ puisse varier d'un lieu de travail à un autre ?
- Comment tu annonces aux personnes aux personnes qu'il faudrait un autre partenaire/ institution pour étayer/accompagner la personne ? Comment tu travailles l'orientation d'une situation que tu suis ?
- Qu'est ce que tu as pu travailler avec la personne une fois l'orientation proposée ?
- As-tu déjà eu l'impression de palier au travail d'autres institutions qui ne pouvaient pas accueillir la personne ?

Ajout de questions/reformulations en fonction des récits et des réponses.

Remerciements

Je remercie les formatrices du planning familial de Grenoble qui m'ont transmis leur savoir et leur richesse, et qui ont su me rassurer quand le doute me lancinait.

Je remercie les copines de la formation, avec qui j'ai pu nouer des liens que j'espère durables, et qui ont été un réel soutien pendant toute cette formation, surtout dans les moments les plus mouvementés.

Je remercie ma famille et mes ami·e·s qui ont su m'apporter du soutien et de la motivation quand j'en ai eu besoin, avec mention spéciale pour la colocataire qui a assuré le quotidien (notamment avec sa super cuisine) quand j'étais débordée, et à mon compagnon qui m'a soutenue et supportée quand l'épuisement me gagnait.

Enfin, je remercie le centre de santé sexuelle de Voiron, mon équipe, pour sa bienveillance et son soutien.

Résumé

Les conseiller·e·s conjugaux·ales et familiaux·ales rencontrent, au cours de leur parcours de professionnel, toutes sortes de situations. Certaines présentent des aspects qui ne relèvent pas de leur champ de compétences, mais qui pourtant sont d'importance pour les personnes qui les vivent, et impactent leur vie affective, relationnelle et sexuelle. Alors, une des solutions consiste à faire jouer le réseau partenarial et orienter des morceaux, ou l'entièreté de la situation auprès de professionnel·le·s compétent·e·s. Seulement il arrive que le territoire soit mal doté, ou que les partenaires sollicités soient saturés, compromettant ainsi la création de ce nouvel espace pour la personne. Comment travailler de telles orientations ? Quels enjeux dans ce travail partenarial ? En quoi l'état de ce réseau influe sur l'accompagnement de telles situations ? Quelle place pour les CCF dans ce réseau ? Que faire quand la personne est mise en attente ? Autant de questions auxquels je tente d'apporter des éléments de réponse dans cet écrit, qui s'attarde sur les éléments de contexte du maillage médico-social, mais aussi sur les éléments de posture des CCF qui inspirent ma pratique qui n'en est qu'a ses premiers balbutiements.