

PRATIQUES CONTRASTÉES, PRÉOCCUPATION COMMUNE

Le 6 octobre 2017, une table-ronde réunissait plusieurs fédérations du secteur social et de la santé ambulatoire. L'occasion pour chacune de décliner ses façons propres de considérer l'accueil et de revenir sur les pratiques appliquées dans leurs services. L'occasion également de mettre en lumière ce qui nous rassemble autour de cette notion, ce que nous avons à défendre en commun, mais aussi les difficultés générées par l'hétérogénéité des références et des usages.

Jacques Moriau, chargé de recherche au Conseil bruxellois de coordination socio-politique (CBCS).

La notion d'accueil désigne quantité d'actes tels qu'un premier contact, la possibilité offerte de se poser dans une salle d'attente ou encore une écoute active, l'identification de premières pistes de travail suite à un entretien approfondi, voire déjà la mise en place d'un accompagnement. Extensible à souhait, elle peut recouvrir plusieurs de ces pratiques et qualifier un continuum d'actions plus ou moins fortement connectées entre elles. C'est une variation sur un même thème. Comment définir ce que pourrait être le squelette commun à ces pratiques variées ? Qu'est-ce qui rend compte de la spécificité du travail d'accueil dans le secteur ambulatoire ? Des réponses à ces questions, il nous sera possible de tirer quelques enseignements en termes de politique à favoriser sur le terrain dans les années qui viennent.

La triple composante de l'accueil

Ni univoque, ni délimitée, la fonction d'accueil est loin de se résumer à la gestion de l'entrée des usagers dans le service. Elle dépasse ce moment précis, que ce soit dans les porosités qu'elle entretient avec les autres fonctions que sont le soin ou l'accompagnement, ou par la

contribution essentielle qu'elle apporte à l'identité du travail mené au sein du secteur ambulatoire.

Pour tenter de définir le cœur de cette fonction, nous nous inspirons de la partition proposée par Jean De Munck¹ pour décrire le secteur ambulatoire tout

entier, entre aspects éthiques, thérapeutiques et politiques. L'identification rapide du contenu de chacun de ces volets et de ce qui les relie aidera à rendre compte d'une conception partagée de l'accueil qui pourrait être au cœur des revendications communes et des interrogations à porter auprès des décideurs politiques. La vision de Jean De Munck porte cette interrogation : « avons-nous, en tant que secteur ambulatoire, quelque chose de spécifique à apporter, qui échapperait au reste du secteur de la santé publique ? [...] On peut tenter de commencer à articuler cette problématique de trois points de vue. Le premier

Ni univoque, ni délimitée, la fonction d'accueil est loin de se résumer à la gestion de l'entrée des usagers dans le service.

1. J. De Munck, « Quel avenir pour le secteur ambulatoire de la santé ? », in *La Revue Nouvelle*, n° 10, octobre 2003.

point de vue plonge loin dans l'histoire du secteur. Il remonte à ses origines. Il s'agit de la question de l'émancipation aujourd'hui. Le secteur est né d'une révolte et d'un espoir de liberté. Mais aujourd'hui que signifie encore l'idée de liberté individuelle ? Le deuxième point de vue est thérapeutique. Il reprend la question : qu'est-ce que soigner ? Qu'est-ce que c'est finalement apporter les soins ? Et le troisième angle d'attaque sera politique. Il reprend la question : qu'est-ce qu'une démocratie ? Comment réinterpréter aujourd'hui le projet de la démocratisation du secteur sanitaire, et avec lui, du secteur social d'aide aux personnes ? »

La diversité des façons de faire renvoie au caractère ouvert de la fonction d'accueil. À partir de l'écoute du terrain, on ne peut réduire celle-ci à une liste finie de gestes ou de pratiques. Accueillir ne s'apparente pas à la mise en application d'une recette, mais à une posture. Le commun de l'accueil, dans sa dimension éthique, c'est d'abord une position d'ouverture à la demande (ou à son absence), mais surtout à l'utilisateur. La reconnaissance de l'interlocuteur qui se présente dans le service comme un sujet à part entière, qui demande à être reçu dans la singularité de son parcours, apparaît comme la balise essentielle de cette posture. Bien sûr, chaque situation particulière exige ensuite une réponse elle aussi particulière, mais ce qui rassemble les expériences d'accueil est ce moment d'ouverture radicale, cette mise en suspens d'une obligation institutionnelle d'agir pour porter attention à l'utilisateur, à ses référents culturels et sociaux, à ses pratiques propres et à ses façons personnelles d'exprimer une demande ou d'adresser un appel. Cette exigence éthique ne pèse pas individuellement sur chaque accueillante. Pour éviter de réduire la posture d'accueil à un acte technique de réception, celle-ci doit être endossée de façon collective et distribuée entre les divers membres des équipes. C'est précisément par cette capacité organisationnelle à créer la possibilité d'une relation aussi égalitaire que possible et à la garantir tout au long de la prise en charge que la fonction d'accueil advient à sa dimension thérapeutique.

Si l'accueil est d'abord le geste qui facilite l'accès au service, pour beaucoup d'intervenants il relève déjà du soin (*care*) par le fait même qu'il noue une relation. Permettre les premiers pas

de l'utilisateur dans la structure d'aide et de soins, l'accrocher au lieu, sont d'autres façons de dire l'importance de ce moment pour le connecter à l'offre de services disponibles. Le travail d'accueil, quel que soit le secteur envisagé, est une projection vers la poursuite de la prise en charge. Les étapes qui font l'accueil visent à habiliter l'utilisateur à continuer son parcours dans le réseau, à entamer un accompagnement ou à recevoir un soin dans une relation qui soit perçue comme suffisamment soutenante et pas trop intrusive.

En soignant d'abord la liaison entre la subjectivité de l'utilisateur et l'institution, la posture d'accueil s'inscrit pleinement dans la fonction thérapeutique. Elle se pose ainsi comme une ressource importante pour améliorer l'accessibilité des services et – si elle perdure tout au long de la prise en charge, notamment au moment des passages entre professionnels – comme une dimension essentielle de la continuité des soins. Enfin, dans ce qu'elles disent du mode de relation instauré, les expériences d'accueil partagent également une dimension politique. Ce qui est mis en question au sein de l'institution par l'écoute et l'indétermination première, c'est une attention à ce que les besoins exprimés par l'utilisateur puissent autant que possible susciter l'aménagement d'un environnement adéquat qui fasse soin. En préservant ce souci de trouver une prise thérapeutique par la négociation entre soignants et soignés sur la nature des actes à poser, l'intervention fait un pas de côté par rapport au soin classique et préserve une certaine vision de la démocratie sanitaire. Une autre conception du thérapeutique se dessine sur base de cette recherche d'alliances avec les utilisateurs, spécificité du secteur ambulatoire à faire reconnaître et perdurer.

L'accueil en secteur ambulatoire

À partir de ce tour de table² forcément réducteur, quels enseignements tirer de cette définition « idéale » de l'accueil à l'heure où les enjeux futurs sont fortement conditionnés par le projet de réforme du décret ambulatoire ? La réécriture en profondeur des missions des services va en effet, plus que probablement, s'appuyer sur une division fonctionnelle de celle-ci entre accueil, accompagnement et soin. Cette partition stricte risque de mettre à mal une pra-

2. La journée d'étude du 8 octobre 2017 sur les déclinaisons de l'accueil dans le social-santé réunissait plusieurs partenaires : Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes (FEDITO Bruxelles), Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS), Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBSFM), Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA), Fédération des centres pluralistes de planning familial (FCPPF), Centre bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS), Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes (FEDITO Wallonie), Fédération des services de santé mentale bruxellois francophones (FSSMB), Fédération des services sociaux (FdSS), Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF), Fédération des maisons médicales (FMM).

tique de l'accueil riche de sa transversalité et de son étroite intrication avec l'ensemble des interventions. Sur base de cette tension amenée à reprendre vigueur, nous tentons de tirer quelques considérations politiques.

Un premier point, crucial, à prendre en compte pour initier la réflexion, est la grande diversité de pratiques que recouvre la notion d'accueil. Selon le secteur considéré, ses référentiels et son offre de services, l'organisation de la fonction, son étendue et la façon dont elle se lie à l'aide et aux soins varient considérablement. On l'a dit, cela n'empêche pas une certaine cohérence dans la volonté de faire place à la singularité de l'utilisateur. Cette diversité, constitutive du projet ambulatoire et respectueuse de la liberté de choix de l'utilisateur, est une garantie importante qu'un maximum de personnes puissent trouver l'aide recherchée et qui leur convient le mieux. Rapportée à la question de la définition de l'accueil, cette situation nous pousse à faire deux commentaires supplémentaires. Positivement, cette pluralité indique à quel point le secteur ambulatoire est un milieu riche, divers, fonctionnant au débat interne et à la différenciation. Réduire la fonction d'accueil à une mission qui se rapprocherait d'une gestion de flux sur base de critères réduits ne pourrait qu'assécher nos pratiques. À l'inverse, négativement, le caractère disparate de ce qui fait accueil bride notre capacité à faire reconnaître la spécificité de cette posture ; que ce soit en interne, aux équipes, ou vers l'extérieur, à destination du public et des responsables politiques. Cela interroge notamment les moyens à mettre en œuvre pour faciliter l'enseignement de cette capacité. Peut-être faut-il favoriser une transmission par la pratique et l'immersion, par le partage de savoirs produits dans le partage d'expériences situées qui engagent les personnes dans des relations réelles, plutôt que par la seule diffusion de connaissances génériques, décontextualisées et excessivement standardisées selon les voies d'un enseignement classique. Cette remarque nous permet aussi d'indiquer à quel point les pratiques d'accueil favorisées dans les lieux du secteur ambulatoire ne peuvent continuer à exister qu'en trouvant des appuis spécifiques et en contribuant à aménager des environnements qui leur soient propices. La formation est sans conteste un investissement à privilégier.

Une « écologie de l'accueil »

Nous sommes redevables à cette table ronde d'avoir mis en lumière la complexité de nos métiers et tout particulièrement de ce moment de l'accueil. Il en ressort la nécessité de poursuivre cet effort de mise en commun réflexive sur notre travail pour continuer à fabriquer du commun. Il en ressort également l'importance d'utiliser les bons outils pour penser ce qui nous importe, particulièrement notre relation à l'utilisateur. La notion de fonction charrie un imaginaire gestionnaire qui rend peu compte de la subtilité nécessaire à l'instauration et à l'entretien du lien. En revanche, penser en termes d'écologie permet de pointer l'attention minutieuse qu'il nous faut porter aux conditions propices à l'équilibre entre les requêtes de l'utilisateur, les contraintes des services et un environnement plus large. Un accueil opérant tient de la production d'un milieu

qui permet la cohabitation entre ces diverses composantes. Le recours à la notion d'écologie signale encore le fait qu'il s'agit à chaque fois, selon les personnes, les demandes et les services concernés, de trouver la bonne mesure dans l'articulation. Préserver une « écologie de l'accueil » peut nous inspirer pour préserver ce à quoi nous tenons au moment où des choix devront être posés.

Chaque accueil tient de l'idiosyncrasie, de la manière d'être, des comportements et des réactions propres à chaque individu. Reconnaître ce fait, le prendre en compte dans toutes ses potentialités ouvre à la question des latitudes que devrait laisser le nouveau décret ambulatoire de la COCOF³ pour conserver le caractère situé de l'accueil. La question de l'accueil est en tension entre une logique de reconnaissance de la singularité et une logique d'orientation du flux des usagers et des demandes vers une myriade de réponses techniques. L'enjeu partagé du secteur et des pouvoirs publics est de veiller à ne pas écraser la première définition par la seconde. ■

Un premier point, crucial, à prendre compte pour initier la réflexion, est la grande diversité de pratiques que recouvre la notion d'accueil.

3. Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé (dit « décret ambulatoire »).