



Une démarche de consultation alternative en logopédie

Isabelle Caumel, Catherine Darbellay,
Marie-Christine Maurer¹

Résumé

La recherche-action présentée ici porte sur la mise en place d'une consultation pluridisciplinaire visant à faire face aux demandes de plus en plus nombreuses pour lesquelles le Centre logopédique et pédagogique de Nyon ne pouvait donner de réponses dans un délai satisfaisant. Certains concepts et des références systémiques ont offert des outils pertinents et ont permis aux intervenants d'élaborer une pensée commune et des protocoles types d'entretiens. Cet article présente les différentes étapes de la démarche et sa mise en pratique.

¹ Et Ch. Grognez, Ch. Mertenat, E. De Jonckheere, A. Meyer, logopédistes qui ont aussi participé à cette recherche-action.

I. Introduction

Le Centre logopédique et pédagogique de Nyon (ci-après CLP) a été confronté, ces dernières années, à une problématique récurrente et devenant de plus en plus inconfortable tant pour les usagers que pour les collaborateurs: l'impossibilité de reprendre contact, dans un délai raisonnable (un mois) avec les parents, demandeurs officiels au CLP, après leur annonce au secrétariat.

L'équipe, sur l'initiative de son directeur², a réfléchi à la possibilité de transformer la situation de crise en opportunité. L'occasion, grâce à l'obtention d'un budget spécial, était offerte de réfléchir à des modalités alternatives de consultation permettant aux enfants et aux parents d'être entendus, compris et si possible soulagés dans l'attente d'un bilan et d'un traitement logopédique éventuel. Le but de l'intervention était d'ouvrir un espace de consultation le plus rapidement possible aux parents et (ou) aux référents, et de répondre, selon les cas, de manière immédiate ou différée.

La théorie systémique choisie comme référence principale a offert des outils d'analyse pertinents et a permis d'élaborer une pensée commune aux différents intervenants pour la mise sur pied d'une démarche de consultation alternative. De plus, elle a permis au groupe de recherche³ engagé dans ce travail d'élaborer des protocoles types d'entretiens, destinés à conserver une cohérence entre les intervenants et à faciliter la transmission des résultats présentés ci-après. Les entretiens sont menés en duo logopédiste-psychologue.

Cette recherche-action intéresse des enfants âgés de 3 à 15 ans, fréquentant les établissements scolaires ou préscolaires de la région, ainsi que les jardins d'enfants. Les parents qui s'adressent au CLP pour leur enfant sont orientés vers nous par un représentant de l'école, un médecin, un éducateur de la petite enfance, ou ils viennent sur leur initiative personnelle. Le groupe de l'alternative

² Ph. Evans, directeur du Centre logopédique et pédagogique de Nyon.

³ Le groupe de recherche est composé du directeur du CLP, de 3 logopédistes dont chacune dispose d'un 10% de poste pour ce travail et d'une psychologue qui y consacre un 30%. Un représentant de chaque antenne (le CLP étant constitué de 4 antennes: Nyon, Commugny, Rolle, Aubonne, fonctionnant en équipes pluridisciplinaires) fait partie du groupe de recherche, afin de faciliter le lien avec les collègues et la poursuite de l'intervention par ces derniers. Le groupe de recherche bénéficie d'une supervision clinique avec Patricia Mc Culloch, psychologue et thérapeute de famille, que nous remercions vivement pour sa collaboration et son enthousiasme.

répond aux demandes, lorsque les collègues de l'antenne n'ont plus le temps de le faire dans un délai raisonnable. L'alternative n'est pas proposée, lorsque la demande ne concerne pas la logopédie, ou qu'il s'agit d'un problème orthodontique avec une demande précise d'intervention.

II. Etapes de la démarche de consultation alternative

Notre démarche clinique, nos réflexions et nos questions ont été sous-tendues par un certain nombre de concepts et de références que nous avons empruntés à l'approche systémique, tels que l'analyse de la demande, le référent et le recadrage. Nous allons référer ci-dessous les différentes étapes de notre démarche de consultation à ces données théoriques.

1. Le choix par les parents de la modalité d'intervention

Lors de notre téléphone aux familles, nous leur expliquons clairement notre façon de fonctionner, le but et le déroulement de notre intervention, et nous leur donnons le choix d'accepter ou non d'entrer dans la démarche alternative. En introduisant un choix et une responsabilité de décision, nous cherchons à favoriser une mobilisation de la famille et de ses ressources.

D'après Tilmans-Ostyn (1983), le choix du lieu de la consultation donne des indications sur les attentes parentales et, par conséquent, sur les domaines que le consultant peut aborder et explorer. Selon cet auteur, il est important de respecter ces domaines, car cela revient à respecter les limites des consultants et le terrain où ils se sentent à l'aise. Nous comprendrons donc l'acceptation par la famille d'entrer dans cette démarche, comme l'autorisation implicite d'élargir notre champ d'investigation et de compréhension du problème à des dimensions dépassant le symptôme du langage, telles que les dimensions relationnelles et affectives. Parallèlement, le refus de certaines familles peut parfois signifier que seul le langage est au centre de leurs préoccupations pour l'instant.

2. La prise de contact avec le référent

L'acceptation de la démarche de consultation proposée nous donne déjà certains renseignements sur la famille, comme sa volonté de réfléchir avec nous sur le problème qui l'a amenée à consulter. Nous prenons un soin particulier à nous enquêter de l'existence d'un référent que nous contactons. Nous cherchons à savoir si la

famille consulte de son propre chef ou si elle consulte d'autorité. Pour Selvini Palazzoli et al.(1984, p.89), «le problème du référent est une question très délicate qui peut compromettre la réussite d'un traitement». Selon cet auteur, il est toujours très utile de connaître les préoccupations du référent, ses motivations, sa demande et son implication dans la famille. Tilmans-Ostyn (1987) insiste sur le risque, pour le thérapeute recevant la demande, de se poser comme simple exécutant des indications posées auparavant. Il y a donc nécessité pour le consultant de créer, pour lui et pour la famille, un espace libre par rapport au référent, en essayant de comprendre ce que l'envoi en consultation a signifié pour la famille. Pour cet auteur, il est parfois indiqué d'inviter le référent à un entretien, pour permettre l'échange entre lui et la famille sur la signification et la raison de l'envoi, et pour créer une alliance tant avec la famille qu'avec ce dernier. Si le référent n'est pas présent, il faut être vigilant et ne pas «tomber dans le piège» de croire que nous «commençons à zéro» avec les consultants. Toute démarche s'inscrit dans une histoire, dans l'histoire de la famille.

3. De la co-construction de la demande à la redéfinition du problème

Lors du premier entretien, comme l'expose Grossen (1992), il est très important de tenir compte des préoccupations de la famille, qui traduisent ce qu'elle est prête, à ce moment de son histoire, à apporter aux intervenants. La première définition du problème que les parents donnent des difficultés de leur enfant est dépendante des représentations que la famille s'est construite de son problème, mais aussi du rôle des thérapeutes. Il s'agit, pour les intervenants, de cheminer avec les membres de la famille, en restant le plus proche possible de ce qu'ils pensent. De leur côté, les thérapeutes sont amenés, en fonction de leur formation, de leur rôle et de leurs préférences théoriques, à privilégier certaines informations ou certains aspects de la situation. L'élaboration de la demande s'inscrit donc dans un processus actif de co-construction. La demande se transforme au cours de l'entretien pour aboutir à une redéfinition du problème.

III. Mise en pratique de la démarche de consultation alternative

1. Le premier téléphone

Les parents prennent contact avec le CLP. Les demandes sont enregistrées par le secrétariat. Nous intervenons ensuite en contactant par téléphone les familles. Notre premier téléphone s'adresse à l'un des parents pour proposer et présenter la démarche de consultation alternative, et obtenir des précisions

concernant la demande si la proposition est acceptée. Nous expliquons au parent qu'il a le choix entre:

- a) la consultation alternative qui consiste d'une part à faire un travail d'élaboration entre les adultes, dans le but de comprendre les difficultés rencontrées par l'enfant et la demande d'aide, et d'autre part à rechercher ensemble des moyens d'aide directement mobilisables par la famille et (ou) l'école. Cette manière de faire n'exclut pas que l'enfant soit vu ultérieurement pour un bilan.
- b) Attendre qu'une place se libère pour un bilan logopédique habituel.
- c) Contacter un autre service ou un logopédiste en privé (une liste de noms est alors proposée).

Si le parent accepte la consultation alternative, nous lui demandons quelques informations, selon un protocole relativement précis qui prépare le premier entretien:

- quel est le motif de la demande? Est-il resté inchangé depuis l'enregistrement de la demande, sinon qu'est-ce qui a changé?
- Qui est le principal demandeur, qui d'autre est intéressé par la démarche? Qui se fait du souci?
- Quelles démarches ont déjà été entreprises auparavant?
- Pouvons-nous contacter le référent (par exemple l'enseignant)?

En fonction des informations transmises par le parent, le thérapeute peut négocier à ce moment-là la présence du référent au premier entretien. Ce premier téléphone crée déjà un lien entre le parent et le thérapeute. Les parents participent d'emblée activement à la démarche. Les informations obtenues permettent aux thérapeutes de se faire une idée de la problématique et de formuler des premières hypothèses.

Durant la période de septembre 1999 (début de la recherche-action) à décembre 2000, nous avons contacté 104 familles, pour leur proposer d'entrer dans la démarche de consultation alternative. Le tableau ci-dessous résume le choix des familles:

Acceptation de l'alternative	Attente d'un bilan	Consultation ailleurs
67	18	19

Une grande majorité de parents acceptent d'entrer dans cette démarche. Nous faisons l'hypothèse que, parmi ces familles, certains parents l'acceptent

pour des raisons d'urgence, par besoin d'une réponse rapide à leurs questions. D'autres la choisissent plutôt que de devoir attendre une place pour un bilan de l'enfant sans délai précis. Et, certains parents manifestent un intérêt réel pour cette démarche dont ils se sentent d'emblée partie prenante.

2. Le contact avec le référent

En accord avec les parents, nous contactons le ou les référents avant le premier entretien. Soit, nous proposons qu'il assiste au premier entretien (par exemple lorsqu'un enseignant est à l'origine de la consultation et que les parents viennent à contrecœur), soit nous nous limitons à un échange téléphonique qui reprend en partie les mêmes questions que le téléphone fait aux parents. Lorsque le référent est présent lors du premier entretien, nous lui demandons de venir avec des observations de l'enfant et de réfléchir à ce qui lui fait souci. Nous sommes alors attentives à ce que ces informations ne nous soient pas transmises par téléphone, mais lors de notre rencontre avec la famille, afin que chaque personne concernée entende la même chose au même moment. Lorsque notre contact avec le référent se réalise uniquement par le biais d'un échange téléphonique, nous lui demandons de nous transmettre ses différentes observations, remarques ou questions à ce moment-là. Nous accordons alors une grande importance au fait que ces informations puissent être «utilisées» lors de notre rencontre avec la famille, c'est-à-dire être un matériel supplémentaire pour notre réflexion avec les parents. Par conséquent, nous posons d'emblée la règle de la transparence. Le tableau suivant résume la proportion de familles venues seules et celles dont le référent était présent au moins à un entretien⁴.

Familles seules	Familles + référent
38	28

La présence du référent permet que chacun parle en son nom et qu'il ne soit pas le porte-parole du souci d'un autre. Chaque participant assume ainsi la responsabilité de ce qui est dit concernant son propre espace (ce qui appartient à l'école; ce qui appartient à la famille). Dans certains entretiens, nous observons que parents et référent apprennent à mieux se connaître, se découvrent plus

⁴ Dans une situation, la famille n'a pas été rencontrée. Les intervenants ont contacté les nombreux services déjà impliqués et leur ont envoyé une lettre exposant leur compréhension de la situation et concluant que l'intervention du CLP n'était pas souhaitable.

positivement et abandonnent des clichés qui les empêchaient de se rencontrer (par exemple, la représentation qu'a l'enseignant d'un fonctionnement familial ou l'image qu'a un parent des activités à l'école). Il n'y a pas toujours concordance entre l'avis des parents et celui du référent. La discussion permet souvent de redéfinir le problème de telle manière que tout le monde puisse s'y retrouver. S'il existe un conflit entre l'école et la famille, il peut être abordé et souvent désamorcé en présence de toutes les personnes concernées, dans le but de sortir l'enfant de sa position d'otage. Nous constatons aussi que cette façon de travailler change les relations entre le CLP et les enseignants et qu'un nouveau rapport de collaboration devient possible.

3. Le premier entretien

Le premier entretien est préparé par les deux intervenants sur la base des contacts pris auparavant et des informations recueillies auprès de la famille et du référent éventuel. Son but est :

- d'établir une relation de collaboration;
- d'élaborer une définition précise et commune du problème en explorant les représentations de chaque personne présente;
- de proposer un recadrage⁵ du problème à partir de la co-construction de sa définition.

La présence de l'enfant à l'entretien est le plus souvent souhaitée. L'enfant est ainsi partie prenante et intégrante de la démarche et a la possibilité, selon ses moyens, de s'exprimer et de faire part de ses idées. Nous pensons qu'il est souvent utile et judicieux que l'enfant entende ce que parents et référent(s) pensent de lui. Quelles sont les choses qui vont bien ? Quand est-ce que cela se passe moins bien ? Nous observons durant l'entretien les interactions et le style de communication entre l'enfant et l'adulte, qui peuvent parfois être révélateurs de la problématique qui nous occupe. Cependant, lorsque l'entretien réunit beaucoup d'adultes ou que les parents souhaitent d'abord venir seuls, l'enfant n'est pas présent. Durant l'entretien, il n'y a pas de mini-examen de langage. Nous cherchons avant tout à repérer les freins et les soutiens à l'évolution de l'enfant. Nous considérons par conséquent qu'une focalisation sur le symptôme en tant que tel n'est pas souhaitable.

⁵ Le recadrage: «tout ce qui modifie pour un patient ou une famille son modèle de représentation de la réalité, en termes de pensée, de comportements et d'affects». (*Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Benoît et al., 1988).

Pour commencer l'entretien, il est prévu de rappeler le cadre de la démarche de consultation alternative, soit:

- accorder un temps d'écoute à chaque participant, pour qu'il fasse part de ses observations, de sa définition du problème, de ce qui le dérange le plus ou fait le plus souci, de ce qu'il voudrait changer et de ce qui va bien;
- prendre un temps de discussion entre thérapeutes en présence de la famille afin de redéfinir le problème;
- communiquer nos hypothèses aux parents et au référent et retenir ce qui est pertinent pour eux. Il est possible, à ce moment-là, d'imaginer une ou plusieurs tâches concrètes en lien avec l'hypothèse retenue. Cette tâche sera mise en pratique et évaluée lors de la seconde rencontre si celle-ci est nécessaire;
- chercher entre adultes des moyens directement mobilisables pour aider l'enfant.

Après une analyse qualitative des 67 premiers entretiens, nous avons pu en dégager trois moments essentiels:

a) le questionnement des parents: la rencontre permet de donner des informations aux parents concernant leur questionnement au sujet, par exemple, de la dyslexie, de l'hyperactivité, du développement de l'enfant, (etc.). C'est souvent un aspect important de la consultation et même parfois la partie essentielle.

b) l'évolution de la demande: très souvent, une évolution de la demande se dessine au cours de l'entretien: soit, le premier motif de la consultation devient secondaire et une autre préoccupation se révèle plus importante; soit, la demande initiale est peu à peu nuancée et affinée. Lorsque nous posons, vers le milieu de la discussion, la question: «que voudriez-vous changer en premier?», la réponse peut s'avérer très différente de la demande initiale. C'est parfois un tournant important et un moment où l'entretien bascule vers le cœur de la problématique. Exemple: un enfant est signalé pour un problème de dyslexie. Lors du premier entretien, il est accompagné par sa mère. Le père n'est pas venu, mais nous transmet par sa femme un article sur la dyslexie avec un commentaire qui résume son point de vue. Dès le début de l'entretien, nous sentons une grande tension entre mère et fils. À la question du changement souhaité, l'un et l'autre répondent sans hésiter leur relation.

d) le projet: le premier entretien débouche en général sur un projet auquel adhèrent tous les participants. Nous verrons plus loin quels peuvent être ces différents projets.

4. Quelques modalités d'intervention

Suite au premier entretien, plusieurs cas de figures se sont présentés, que nous avons regroupés en 3 catégories principales dans le tableau suivant⁶:

Situations terminées sans bilan et sans traitement	Situations avec bilan sans traitement	Situations avec bilan et traitement
16	16	32

a) La première catégorie comprend 16 situations, pour lesquelles la consultation alternative se termine sans bilan et sans traitement. Pour 10 d'entre elles, la consultation prend fin après le premier ou le deuxième entretien, car une réponse satisfaisante a pu être donnée. Les entretiens ont suffi pour répondre au questionnement des parents et/ou du référent, et pour aborder des thèmes comme le retard de langage, le retard de développement, la dyslexie,... Dans ces cas, un bilan n'était ni demandé par les parents, ni nécessaire à nos yeux, car nous avons suffisamment d'éléments pour exclure un retard ou un dysfonctionnement. Nous avons parfois proposé aux parents, à l'enfant et au référent d'effectuer certaines tâches ou observations entre deux rendez-vous, parce que le problème défini devait être encore précisé ou qu'un ajustement en vue d'un changement semblait possible. Un travail avec le référent (enseignant ou éducateur de la petite enfance, le plus souvent) pouvait également se poursuivre, afin de mettre en œuvre des stratégies nouvelles dans le contexte où le problème a été défini. Les 6 autres familles ont été orientées vers une autre forme de prise en charge (psychothérapie, thérapie de famille,...). Cette ré-orientation est le résultat d'une redéfinition du problème co-construite, au cours de l'entretien.

b) Dans la seconde catégorie, nous trouvons 16 situations intermédiaires nécessitant un bilan (logopédique, psychologique ou psychomoteur), mais ne débouchant pas sur un traitement. Ce bilan fait suite à une décision prise en commun lors des entretiens. Son but est de clarifier les capacités et les difficultés de l'enfant, pour ensuite poursuivre la consultation ou la terminer⁷. Il s'agit souvent d'enfants pour lesquels les parents se font du souci en raison du souvenir de leur propre échec scolaire (en lien avec par, exemple, une dyslexie vécue

⁶ Trois situations n'entrent pas dans ce tableau puisque les consultations ne sont pas terminées. Nous ne pouvons donc présumer de leur issue.

⁷ Mais si la nécessité d'un traitement est pressentie avant un bilan, la situation est tout de suite transmise à l'antenne.

avec beaucoup de souffrance). Dans ce cas, il suffit parfois de distinguer ce qui appartient au parent et ce qui relève de l'enfant. Le bilan peut alors avoir un effet thérapeutique, dans le sens où il clarifie et met en évidence les possibilités de l'enfant et met fin à une période de doute. Il est arrivé aussi que l'inquiétude principale des parents porte sur d'autres aspects du développement (par exemple, les capacités intellectuelles) et qu'un bilan psychologique y apporte une réponse.

c) La dernière catégorie regroupe 32 enfants, pour lesquels un bilan et un traitement logopédiques (parfois psychomoteurs) ont été proposés suite à la démarche de consultation alternative. Ces situations sont le plus souvent transmises à nos collègues des différentes antennes, selon leur disponibilité. Nous sommes alors attentives à ce que le but et le sens du traitement soient compris et partagés par les parents, l'enfant et le référent. Concernant nos collègues, nous les renseignons sur les observations faites, nos hypothèses et les démarches entreprises. Nous planifions, dans certains cas, une rencontre réunissant la famille, parfois le référent, le(s) thérapeute(s) de la consultation alternative et le nouveau thérapeute, dans le but de clore la consultation alternative et de formuler la demande telle qu'elle se présente actuellement. La décision relative à la manière d'organiser le passage d'un thérapeute à l'autre est prise conjointement par les collègues, les membres de l'alternative concernés et les parents. De manière générale, le passage des situations s'est déroulé à la satisfaction de tous les intervenants, tant au niveau des informations transmises, jugées suffisantes et pertinentes qu'au niveau du sentiment d'appropriation et qu'à la place que le nouveau thérapeute a pu prendre lors de l'éventuel entretien de transmission. Des sentiments plus mitigés ont été rapportés quant à la difficulté pour le nouveau thérapeute de se faire ses propres hypothèses⁸.

Nous constatons donc que la moitié seulement des consultations alternatives a débouché sur une indication de traitement (32 sur 64). Pour l'autre moitié de ces consultations, la démarche alternative constitue une réponse suffisante, à condition que, dans un certain nombre de cas, un bilan de l'enfant (logopédique, psychologique, psychomoteur) ait pu compléter les observations. Sans mener une étude comparative, nous ne pouvons pas affirmer que ces résultats sont dus à la stratégie utilisée. Nous savons que, dans une consultation logopédique classique, toutes les demandes ne sont pas non plus suivies d'un traitement. On peut

⁸ Pour chaque situation de passage, nous avons proposé à nos collègues de remplir un questionnaire, afin de connaître leurs impressions à propos de cette démarche alternative, des informations transmises et des entretiens communs.

néanmoins conclure que la stratégie adoptée se trouve pleinement justifiée par nos résultats. En effet, elle répond aux attentes des parents et des enseignants qui nous consultent, et il est probable qu'elle permet également de faire l'économie de quelques traitements coûteux en temps, en énergie et en argent. Enfin, avant tout, elle peut être mise en route rapidement et intervenir le plus souvent dans le mois qui suit le signalement au CLP.

IV. Conclusion

Après bientôt deux ans de mise en pratique du modèle « alternatif », nous constatons que la situation initiale de crise a été pour nous à l'origine de nombreuses réflexions, qui nous ont permis de découvrir et d'expérimenter des nouvelles formes de réponses aux demandes adressées au CLP et une nouvelle forme d'interaction entre les spécialistes, les enseignants et les familles. Tous les participants se situent à un même niveau de compétence et chacun apporte son savoir spécifique. Dans cette idée, la notion de bilan a été remplacée par celle de consultation, où ce n'est plus le bilan du spécialiste qui définit de manière prioritaire la problématique, mais l'échange entre les personnes concernées.

Le but même de la consultation alternative de réduire les délais d'attente a été atteint, dans le sens où un premier rendez-vous a toujours pu être donné dans le mois qui suivait le premier téléphone. Dans la moitié des cas, un traitement logopédique n'a pas été nécessaire, la consultation ayant permis de répondre à la demande des parents et du référent de manière différente.

Nous avons toutefois dû faire face à une nouvelle problématique. L'attente, pour un certain nombre de cas, se déplace du premier rendez-vous à la mise en route du traitement. Ceci nous incite donc à réfléchir à des suivis originaux, en attendant qu'une place se libère pour le traitement. Nous insistons sur la nécessité, pour les familles et les référents, d'être avertis de l'objectif et de la brève durée de notre intervention, et du fait que le bilan et le traitement, s'ils sont nécessaires, se feront avec un autre thérapeute. Ainsi, le lien thérapeutique qui se crée sera dépendant de ce nouveau contexte.

En conclusion, l'élaboration et la mise en pratique d'une démarche de consultation alternative a représenté pour nous une expérience positive. Si ce mode de faire a été élaboré pour répondre à une situation de crise, il nous paraît

intéressant de pouvoir l'intégrer dans un contexte de consultation ordinaire. Notre volonté est que cette approche perdure au sein de notre institution et qu'elle puisse être renouvelée, partagée, enrichie et intégrée par nos collègues qui le souhaitent.

Isabelle CAUMEL et **Marie-Christine MAURER** sont logopédistes au Centre logopédique et pédagogique de Nyon.
Catherine DARBELLAY est psychologue FSP dans la même institution.

Références

- ANDOLFI, M. (1982). «La création du système thérapeutique». In: *La thérapie avec les familles*. Paris: ESF.
- AUSLOOS, G. (1991). Collaborer c'est travailler ensemble: des parents-clients aux parents-collaborateurs, *Thérapie familiale*, 12, 3, 237-248.
- CURONICI, C., MC CULLOCH, P. (1996). «L'échec scolaire chronique, quand les solutions deviennent le problème». In: Tiberghien G., Lieury A. et al. *Mémoire et devenir*. Ed. Les pluriels du psyché.
- CURONICI, C., MC CULLOCH, P. (1997). *Psychologues et enseignants: regards systémiques sur les difficultés scolaires*. Louvain-la-Neuve: De Boeck-Université.
- GROSSEN, M. (1992). «Intersubjectivité et négociation de la demande dans un entretien thérapeutique». In: *L'espace thérapeutique: cadres et contextes*. Lausanne: Delachaux et Niestlé, T.D.B.
- GROSSEN, M., KRAUSS, B. (1992). «La spécificité du rôle du psychologue dans la supervision d'examens et de traitements orthophoniques: quelques éléments de réflexion». In: *L'espace thérapeutique: cadres et contextes*. Lausanne: Delachaux et Niestlé, T.D.B.
- ONNIS, L. (1984). Le «système demande»: la formation de la demande d'aide selon une perspective systémique, *Thérapie familiale*, 5, 4, 341-348.
- SELVINI PALZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. (1984). Le problème du référent en thérapie de famille, *Thérapie familiale*, 5, 2, 89-99.
- TILMANS-OSTYN, E. (1983). Analyse de la demande versus analyse de la plainte, *Thérapie familiale*, 4, 2, 201-205.
- TILMANS-OSTYN, E. (1987). La création de l'espace thérapeutique lors de l'analyse de la demande, *Thérapie familiale*, 8, 3, 229-246.