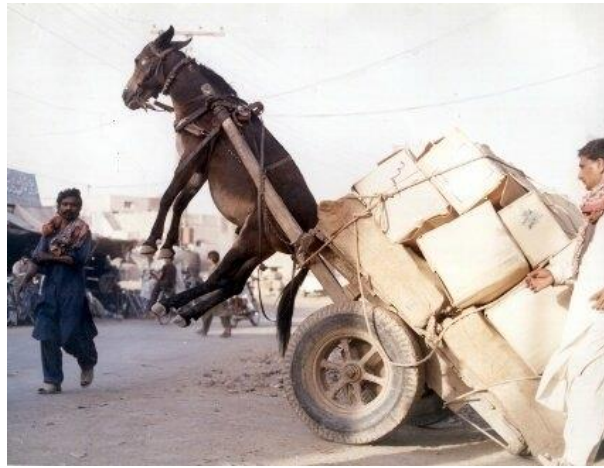


Comment placer la Thérapie Contextuelle au cœur de la triade concertative ?

Feuillet concertatif n°4



**Journée de sensibilisation à la « Clinique de Concertation »
Pau, 2015**

Collectif de recherche de la «Clinique de Concertation»



I.L.T.F.



ÉCOLE ET FAMILLE
Réseaux Ecole – Famille



I.F.T.C.

Plumes et porte-plume

Ce texte fait suite à la journée de sensibilisation à la « Clinique de Concertation » qui s'est déroulée le 11 septembre 2015 à l'ITS Pierre Bourdieu de Pau sur le thème *Innover dans l'accompagnement des familles en détresses multiples*.

Philippe Guillaumot est médecin psychiatre, thérapeute familial vacataire au C.C.A.S. de Pau, Président de l'association ALMA64, contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et membre de la Fédération nationale 3977 contre la maltraitance.

La collection des écrits concertatifs témoigne du travail mené par le Collectif de recherche de la «Clinique de Concertation». Ils ne visent pas à une forme aboutie, mais à être remis sur le métier, modifiés et enrichis au fur et à mesure de leur diffusion à travers les différents groupes et territoires du collectif.

Comment placer la Thérapie Contextuelle au cœur de la triade concertative ?

Une interrogation s'est emparée de moi, quand Jean-Marie Lemaire présentait la "Clinique de Concertation" à propos de l'expression du "Parcours de soins" qui envahit à présent tous les discours ministériels, ceux des Agences Régionales de Santé, ainsi que ceux des Conseils Départementaux, en plus des termes coordination et intégration.

La représentante de l'ARS était dans la salle. Elle m'en a reparlé récemment. Elle trouve cela intéressant. Elle a, bien sûr, saisi le clin d'œil entre parcours dans le réseau et parcours de soin. A partir du moment où l'on a une ambition "thérapeutique", nous avons besoin de ces décideurs-financeurs, surtout si, un jour, on lance une Formation/Action au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la "Clinique de Concertation" et la Thérapie Contextuelle sur le territoire Palois.

Autre exemple : la ministre de la Santé a sollicité le directeur de l'ARS d'Aquitaine pour faire un rapport d'étape sur les besoins de la Psychiatrie en France. Dans son travail de rencontre avec les partenaires qui le souhaitent - dont je fais partie - ce dernier positionne trois "filtres" prioritaires, qui orientent son attente :

1. Déploiement du service territorial de santé mentale au public dans une logique de parcours de soin et de vie des personnes.
2. Évolutions nécessaires en terme de formations, pratiques professionnelles, métiers de demain, notamment la coopération entre professionnels.
3. Les enjeux de citoyenneté et de droits des usagers, notamment les mesures concourant à la déstigmatisation de la santé mentale.

Comment ne pas voir du côté de la « Clinique de Concertation » des résonnances, des similitudes et des propositions fortes d'une mise en pratique pragmatiques.

Tout d'abord, la reconnaissance incontournable de l'entremêlement du parcours de vie et du parcours de soins des familles, par la reconnaissance essentielle de leur force activatrice à notre adresse, traduite dans le travail autour et avec le « Socio-génogramme », qui permet l'ouverture au-delà vers tous ceux avec qui la famille est en comptes relationnels, soit leur contexte au sens "nagyen" du terme, où l'on peut trouver des ressources d'aide ;

Ensuite, l'expérience du travail collectif comme radicalement formatrice, et moins soumise à des avis d'experts. Ainsi apparaissent un nouveau métier de demain, le « Clinicien de Concertation » et de nouvelles figures thérapeutiques de pratiques collectives ;

Enfin, la manière dont la recherche partagée des informations utiles entre familles et acteurs de réseau, souvent en amont des parcours institutionnels les plus contenant, - ou parallèlement à ceux-ci - nous oblige à un travail ardu de sélection transformation et partage de ces informations, d'une façon qui fasse honneur aux familles. Donc loin de la possible réification dans l'utilisation des étiquettes diagnostiques, qui pour ne pas être stigmatisantes, ne doivent s'énoncer, entre autres, que quand elles sont un bénéfice. C'est aussi une façon de se redéfinir, comme sujet "politique".

"Le travail "De Proche en Proche" est-il nécessaire et suffisant pour faire reconnaître la "Clinique de Concertation" dans le paysage socio-sanitaire de notre société?

Faut-il viser l'"institutionnalisation" de la "Clinique de Concertation"? Comment ? Avec quels risques et avantages?

Le labourage du travail de terrain "De Proche en Proche" rendra-t-il évident ce passage pour les décideurs?"

Toutes ces questions sont des questions de rythme mais aussi de fond.

En effet, j'ai le sentiment que les convergences n'ont jamais été aussi fortes entre le discours des décideurs et nos pratiques espérées. Mais il faut alors se "coltiner" les arènes du pouvoir, que j'ai expérimentées comme très fatigantes et souvent stériles dans ma carrière... Cela me fait aussitôt aborder la question de la Thérapie Contextuelle, où les pratiques de dialogue, sont éloignées de la relation de pouvoir.

Je crois que ce qui est difficile pour moi, dans les débats, à propos de la coordination, par exemple au Conseil Départemental lors de la préparation du Plan Autonomie, c'est de pouvoir argumenter sa fondamentale différence avec la concertation et son ambition d'être une figure Thérapeutique du Travail Thérapeutique de Réseau, sans pouvoir introduire la Thérapie Contextuelle, de façon simple. Surtout qu'il me semble que dans ses interviews, Ivan Boszorményi-Nagy ne veut pas en faire une nouvelle théorie, qu'il ne veut pas en faire école, où il suffirait d'en connaître par cœur le glossaire...

Philippe Guillaumot, septembre 2015