

LIEN SOCIAL

Le forum social du jeudi

n°1036 • 27 octobre 2011

REPORTAGE

À BESANÇON
UN ESAT GÈRE
UN PORT FLUVIAL

**La clinique
de concertation**

La force
du collectif

L'ACTU DE LA SEMAINE

QUE FAIRE
DES EPM ?



La clinique de concerta

La clinique de concertation est une approche appliquée tant en psychothérapie qu'en travail social. Elle est née en 1996, comme le produit d'une époque marquée par la nécessité de modifier certaines pratiques professionnelles. Notamment l'approche consistant à enfermer les

partage et la collaboration entre professionnels d'horizons divers sur une même problématique.

La seconde évolution majeure se réfère au concept anglo-saxon d'*empowerment*, traduit par nos cousins québécois *pouvoir d'agir*. Déployée initialement en santé communautaire

nicité d'intervenants supposés détenir le savoir, mais sur une co-construction entre professionnels et usagers, leurs savoir-faire et compétences réciproques venant non se substituer ou se concurrencer, mais s'additionner et se compléter. La troisième marraine qui se soit penchée sur le berceau de la clinique de la concertation, est la démarche systémique qui n'intervient pas sur l'usager isolé, mais sur les connexions existant entre lui et son entourage : membres de la famille élargie, amis, voisins, collègues, intervenants ou toute autre personne qui pourrait éventuellement être impliquée dans le problème donné.

La clinique de concertation se refuse à être la nouvelle approche qui viendrait se substituer à toutes les autres ou qui prétendrait réussir là où tout

Les usagers possèdent les capacités d'apporter leurs propres solutions à leurs difficultés.

intervenants dans un fonctionnement cloisonné; chacun étant convaincu de pouvoir intervenir à lui seul sur la globalité de la problématique. Depuis quelques années, a émergé, comme alternative à ce fonctionnement, la pratique de réseaux privilégiant le

ou dans le travail social communautaire, cette approche se fonde sur une conviction forte : les usagers possèdent les capacités d'apporter leurs propres solutions à leurs difficultés. On n'est plus sur une action sociale s'appuyant exclusivement sur la tech-



Apparue en 1996, la clinique de concertation propose une approche originale consistant à réunir professionnels et entourage de l'utilisateur. Ensemble, à leur niveau et de leur place, ils vont confronter leurs points de vue, leurs compétences et leurs savoir-faire pour faire avancer la situation. Pour confidentielle qu'elle soit, cette démarche a séduit nombre de praticiens qui y voient une synthèse de plusieurs courants de pensée contemporains.

ion : la force du collectif

le monde a échoué. Le colloque singulier entre le professionnel et l'utilisateur, la concertation avec l'utilisateur et sa famille, entre professionnels ou entre plusieurs professionnels et la famille sont autant de modalités d'interventions qu'elle ne prétend pas invalider. Elle se revendique comme une option supplémentaire et complémentaire. Si seuls les refus exprimés par d'éventuels participants constituent une contre-indication, elle est particulièrement adaptée aux problématiques qui connaissent une impasse et pour lesquelles un élargissement du champ de la réflexion apparaît utile.

Autre application possible, les situations confrontées à l'incohérence d'interventions multiples qui se sont chevauchées sans n'avoir jamais réussi à s'articuler. Dans le cas de la clinique

de concertation, la personne en difficulté est invitée à convier à une rencontre commune tous les intervenants qui agissent auprès d'elle, mais aussi toutes les personnes de son entourage proche ou élargi susceptibles, à ses yeux, d'apporter leur contribution à la réflexion. Le réseau des professionnels et le réseau personnel de l'utilisateur se trouvent ainsi convoqués autour de la même problématique. Se crée alors un véritable laboratoire de recherche où se côtoient tout autant des intervenants diplômés que des élus ou des proches, des voisins, des amis, des collègues de l'utilisateur. Chacun est considéré comme ayant quelque chose à dire et à partager à partir d'une expertise qui, pour n'être pas identique, n'en est pas moins légitime: les pratiques et les convictions

de tous sont discutées et réfléchies, sans hiérarchisation ni prééminence des uns sur les autres.

Innovations de la méthode

La clinique de concertation s'appuie sur plusieurs concepts originaux. Le premier d'entre eux concerne l'établissement de nouvelles relations entre les acteurs. Un utilisateur présentant de multiples difficultés est confronté à plusieurs institutions, chacune se centrant sur une dimension de sa problématique sans jamais se coordonner entre elles. L'objectif est bien de favoriser la construction de lieux et de modalités pratiques pour que la concertation entre les différents professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle concernés par le même utilisateur puisse se mettre

dossier

en œuvre. S'y joueront non seulement l'identification des conflits d'intérêts intrafamiliaux et des conflits de pouvoir, de compétence voire de responsabilité entre professionnels et institutions, mais aussi l'articulation entre les uns et les autres permettant la reconfiguration de l'accompagnement, au sein de ce qu'il est alors convenu d'appeler un véritable travail thérapeutique en réseau. Seconde originalité, la façon d'identifier la problématique en cause. Traditionnellement, le professionnel a appris à établir un diagnostic de la situation à laquelle il est confronté, avant d'imaginer des solutions censées résoudre les difficultés iden-

soin, de l'éducation et du contrôle ne sont pas habitués à ouvrir leurs portes ou leurs entretiens aux tiers qui voudraient y participer; ce sont les usagers qui vont les aider à travailler autrement: c'est-à-dire ensemble.

Genèse

Comment la clinique de concertation est-elle née? Entre 1993 et 1996, pendant la guerre en ex-Yougoslavie, Jean-Marie Lemaire, neuropsychiatre belge, a travaillé dans deux camps de réfugiés dans le cadre de missions humanitaires. C'est là qu'il a conçu les premiers ressorts de cette approche. En juillet 1995, il se trouve à Srebrenica, dans un hôpital qui

de réconfort pour un tiers endeuillé. L'intervention auprès de réfugiés comporte le risque de reproduire le traumatisme subi en amplifiant le sentiment de perte, d'indignité et de honte. La reconstruction est possible sans ces effets pervers, à condition de s'appuyer sur les ressources relationnelles résiduelles. La réparation passe alors par la construction d'une alliance permettant ainsi la préservation et la restauration des liens qui deviennent à la fois cibles et leviers de l'action thérapeutique. L'usager qui détermine les termes du problème qu'il veut voir traiter. Des intervenants qui s'appuient sur le tissu relationnel de la personne en difficulté. Ce sont là les prémisses, étayés par la thérapie contextuelle du psychiatre américain Iván Bözörményi-Nagy, qui vont permettre une élaboration conceptuelle, enrichie depuis quinze ans par une pratique de terrain et de multiples séminaires et congrès européens.

La clinique de concertation s'est complexifiée, adoptant un jargon qui peut apparaître abscons comme « la force convocatrice des personnes en détresse multiple » ou encore « les délégations massives, multiples et discriminées ». Conséquences sans doute incontournables d'une méthodologie qui construit son corpus théorique, fondation de son application. Il revient au lecteur, à qui nous avons évité ce discours jargonant, de se rapprocher de cette école dont les séances tant pratiques que théoriques sont largement ouvertes.

Jacques Trémintin

Les intervenants ne sont plus les seuls à disposer du savoir pour faire avancer la situation.

tifiées. La clinique de concertation fonctionne d'une manière tout à fait inverse: elle ne décide pas à la place des gens des problèmes qu'ils ont, mais elle leur propose d'identifier ceux qu'ils veulent voir traiter en priorité. Les intervenants ne sont plus les seuls à disposer du savoir pour faire avancer la situation.

Troisième innovation: l'ouverture absolue à l'intrusion. Toute personne ayant quelque chose à dire est la bienvenue, à condition de s'annoncer. C'est valable tant pour l'intervenant que pour l'usager, chacun pouvant inviter la personne dont il juge la présence utile. Les professionnels de l'aide, du

accueille une fillette blessée aux jambes à la suite de l'un des nombreux bombardements. L'infirmière la rassure en lui expliquant que les soins qui lui sont prodigués lui éviteront une amputation. Mais l'enfant est bien peu préoccupée de son propre sort et cherche surtout à attirer l'attention des soignants sur celui de son père, souffrant d'une maladie rénale chronique qui n'a pu être soignée. Cette scène, explique Jean-Marie Lemaire, est représentative de la persistance de cette préoccupation pour autrui dont il a été témoin: demande de médicaments pour un membre de sa famille, de livres pour un enfant,

Je m'abonne à LIEN SOCIAL

1 an

6 mois

44 numéros → 115 € 22 numéros → 60 €

Prélèvement mensuel

9 €/mois
soit 99 €/an

Pas de prélèvement au mois d'août. Formulaires à se procurer à LIEN SOCIAL ou à télécharger sur notre site internet www.lien-social.com



Bulletin à retourner accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LIEN SOCIAL.

LIEN SOCIAL
Rue Galance - BP 47310
31673 Labège cedex
Tél. : 05 62 73 34 40
www.lien-social.com

Nom

Adresse

Tél. :

Abonnement étudiant ou demandeur d'emploi

1 an → 66 €

Justificatif obligatoire - Paiement par chèque uniquement

Apprendre à travailler ensemble

Michèle Joseph est assistante sociale et travaille dans un centre d'addictologie. Pour cette praticienne de la clinique de concertation, l'originalité de cette démarche se situe bien dans le rôle central joué par l'usager pour aider les intervenants à travailler ensemble, notamment quand ils se retrouvent dans une impasse.



Autant l'approche de la clinique de concertation semble enthousiasmer et emporter l'adhésion des professionnels qui l'expérimentent et la pratiquent, autant elle peut intriguer et questionner le candide, le déstabiliser, voire l'irriter. Certes, elle offre un certain nombre d'atouts indéniables, permettant au travail de réseau de se déployer avec efficacité et au travail social de sortir d'une posture d'expertise, ignorant les compétences potentielles des usagers. Mais elle présente également un certain nombre d'inconvénients. Réunir un aréopage d'intervenants autour d'une famille ne comporte-t-il pas le risque de constituer un tribunal mettant en accusation les dysfonctionnements des usagers? À l'inverse, lorsqu'un professionnel est manifestement investi comme le mauvais objet, n'y a-t-il pas le risque que les échanges se transforment en stigmatisation d'un bouc émissaire? Comment préserver le secret professionnel, si toute la vie de la famille est susceptible d'être dévoilée devant tout le monde? Et en cas de conflit larvé ou ouvert entre intervenants, est-ce la

place des usagers que de se trouver en plein milieu de leurs disputes et éventuels règlements de compte?

Autant de questions qui auraient pu être posées directement à Jean-Marie Lemaire, neuropsychiatre belge et thérapeute familial, initiateur en 1996 de la clinique de concertation. Mais plutôt que de rencontrer un spécialiste incollable sur les tenants et aboutissants de la doctrine, le choix a été fait, ici, de soumettre l'une des nombreuses travailleuses sociales séduites par cette approche, au feu de ces diverses objections.

Une praticienne à l'écoute

Michèle Joseph travaille comme assistante sociale dans un centre d'alcoolologie. Certes, certaines spécificités la prédisposaient à rencontrer la clinique de concertation. Tout d'abord, elle possède une solide formation systémique. Ensuite, elle s'est spécialisée depuis vingt ans dans le travail à distance. Elle ne rencontre plus directement les usagers, mais propose aux intervenants un soutien sur les problématiques d'alcoolisation des publics auprès desquels ils interviennent. Le travail en réseau, elle le pratique donc au quotidien. Enfin, elle est convaincue, depuis longtemps déjà, tant de l'expertise que possèdent les usagers sur leur propre vie que de leurs compétences à trouver des solutions à leurs difficultés. C'est une de ses collègues, elle-même en formation en clinique de concertation, qui lui en parle pour la première fois. Intéressée

autant qu'intriguée, elle décide d'aller y voir de plus près. En octobre 2007, elle s'inscrit à un séminaire de trois jours, à Auvers-sur-Oise. Cette approche, elle n'en avait jamais entendu parler, auparavant. « *Je me demandais un peu si je n'allais pas me retrouver au milieu de spécialistes et ce que j'allais faire là, moi qui n'y connaissais rien.* »

Parmi la cinquantaine de personnes qu'elle rejoint alors, elle retrouve des collègues de l'Hexagone. D'autres viennent de Belgique, et d'Italie, aussi d'Algérie, démontrant la dimension multinationale de la démarche. À son grand étonnement, aux côtés des professionnels thérapeutes ou travailleurs sociaux, se pressent aussi quelques usagers, ce qui est plutôt inhabituel dans les formations de travailleurs sociaux. Les uns semblent avoir une connaissance approfondie de la méthodologie, d'autres un peu moins. Elle peut difficilement cacher aux participants son ignorance. Elle l'explique lors du tour de présentation qui a lieu systématiquement au début de chaque rencontre.

L'intrus

« *J'allais jouer avec quelques autres le rôle de l'intrus, qui loin d'être perçu comme un frein à la réflexion commune, est considéré au contraire comme une aide à l'ouverture.* » Conquise par une démarche où elle se retrouve volontiers et par des gens qui « parlent sa langue », elle décide de suivre la formation. Elle se déroule sur dix mois, à raison d'une journée

dossier

par mois, consacrée chacune à l'un des dix concepts centraux de la clinique de concertation. La démarche veut que l'on renouvelle le cycle de la première année une seconde fois, selon les mêmes conditions, avec toutefois une petite variante: la personne qui participe à nouveau se doit de présenter l'un des dix concepts aux participants. « On m'a charriée, en me disant que je redoublais. Mais ce n'est pas comme cela que je l'ai vécu: on a toujours à apprendre les uns des autres. Les échanges qui ont lieu, à chacune de ces journées, sont d'autant plus enrichissants qu'ils sont différents à chaque fois. Il y a toujours quelque chose de nouveau à

impasse. » Que peut dire Michèle Joseph de la situation particulière d'un usager placé au cœur d'éventuelles disputes entre professionnels? « De toute façon, les familles les connaissent ou les pressentent déjà ces rivalités. Quand elles ne les attendent pas. Pourquoi faudrait-il les en tenir éloignées? Tant qu'à y être plus ou moins mêlées, autant leur proposer de nous aider, en leur demandant par exemple de nous expliquer les effets que peuvent avoir, pour elles, ces dysfonctionnements. » Michèle Joseph rappelle que c'est justement à partir de ces complications possibles entre professionnels que la clinique peut-être proposée. Ce ne sont pas les

de table », après avoir entendu chacun expliquer qui il était et ce qu'il venait chercher là. Ensuite, il y a l'élaboration du « sociogénogramme » qui permet de situer chacun des présents (mais aussi des absents) dans l'entourage de la famille. Ces deux étapes qui prennent du temps posent un cadre implicite, créant une dynamique et impliquant chaque participant. « C'est la force du collectif ainsi créé qui préserve le mieux contre toutes sortes de dérives. Le groupe joue un rôle contenant. Il est vigilant au respect dû à chacun. Il y a toujours possibilité d'exprimer son malaise ou bien son désaccord face à ce qui est en train de se jouer. Une telle intervention sera écoutée. Et accueillie positivement, car elle contribue à élargir et à complexifier le questionnement. Il reviendra alors aux participants de trouver une réponse par consensus. Quelqu'un peut, par exemple, intervenir pour dire qu'il n'a pas envie de voir aborder tel ou tel aspect de la situation. On s'arrête alors et on en débat. Rien ne passe jamais en force. Tout doit être négocié. » Il faut notamment l'accord de tout le monde pour faire apparaître tel ou tel aspect traité lors de la rencontre dans le compte rendu adressé à chaque participant.

La clinique de concertation mérite sans doute mieux qu'un simple article: qu'on y aille voir de plus près. Il est possible d'y assister. Les portes sont ouvertes. Étonnant: plus on est méfiant, plus on vous ouvre les bras! En sort-on convaincu? Cela appartient à chacun. Mais dès lors qu'on a commencé à échanger, dialoguer et participer à un collectif, on a déjà répondu à l'ambition de cette approche: apprendre à travailler ensemble.

J.T.

Ce ne sont pas les intervenants qui convoquent les participants, mais bien les familles qui invitent.

entendre. » L'assemblée générale de l'AFCC (Association française pour la clinique de concertation) se déroulant le lendemain d'une de ces journées de formation, en décembre 2009, Michèle Joseph décide d'y assister. Le conseil d'administration cherchait des administrateurs. C'est bien volontiers, qu'elle pose alors sa candidature. Elle est élue. Son adhésion récente, son engagement enthousiaste, son expérience en faisaient la personne-ressource idéale à rencontrer.

Un outil parmi d'autres

En réponse à nos questionnements, Michèle Joseph commence par préciser le domaine d'intervention de la clinique de concertation: « Ce n'est pas une panacée qui viendrait répondre à tous les problèmes rencontrés. Cette approche est là non pour régler les difficultés rencontrées par les usagers, mais bien pour aider les intervenants à travailler ensemble. Elle prend donc sa place dans toute une série d'autres outils. Elle n'en remplace aucun et surtout pas, par exemple, le colloque singulier entre le professionnel et l'usager. La clinique de concertation est activée lorsque les intervenants se retrouvent dans une

intervenants qui convoquent les participants, mais bien les familles qui invitent. Un professionnel rencontre un usager et fait le point sur toutes les personnes qui se mobilisent autour de ses difficultés et sur le blocage auquel chacun est plus ou moins confronté. Il lui propose alors de réunir tout ce petit monde, en lui demandant de fixer la liste des « invités », et de contacter toutes les personnes qui lui semblent utiles. C'est donc bien la famille qui est placée, dès le début, au centre de la démarche.

Garantir le respect

Mais, quand même, n'y a-t-il pas un risque d'exhibitionnisme chez certains usagers et de voyeurisme chez les professionnels assistant à ce type de rencontre? Michèle Joseph explique que le clinicien chargé d'animer la rencontre est garant de la sécurité de chacun, rappelant l'objectif poursuivi: permettre une meilleure coordination du travail en commun. Et puis, il y a les rites qui viennent poser un cadre structurant à la rencontre. Ainsi, de la présentation réciproque, au début de chaque séance. Ce n'est jamais aux familles de commencer, mais aux intervenants. Elles terminent le « tour

Pour tout contact:

AFCC (Association Française pour la clinique de concertation):
Adresse postale: Philippe Rosset,
secrétaire AFCC - Le Fontainier
42 rue de l'Observatoire - 75014 Paris
Tél. 06 61 11 44 32
www.concertation.net