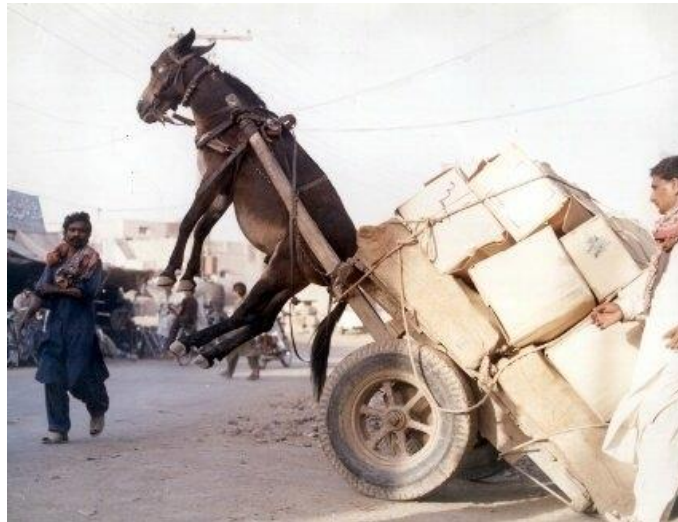


De la théorie du Travail Thérapeutique de Réseau à sa mise en pratique, avec le « Sociogénogramme »

lettre concertative n° 11



Atiqa Belhacene, Alger 2013

Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation »

Plumes et porte-plume

Ce texte est issu du rapport du module de formation animé à Alger en novembre 2013 par Emmanuelle Dekeyser et Jean Marie Lemaire dans le cadre du projet Dém-A-R organisé par le CISP.

Les notes et lettres concertatives témoignent 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.



Le « Sociogénogramme, un outil concertatif pour aller du travail thérapeutique tel que théorisé, vers le travail tel que vécu au quotidien par les professionnels

Module 1, Formation à la « Clinique de Concertation »

Diocèse d'El Biar, Alger, du 05 au 08 Novembre 2013

Membres de l'équipe de la formation

Amina Izerouken, Eveline Chevalier, représentantes du CISP

Dr Jean-Marie Lemaire, Emmanuelle Dekeyser, Consultants Formateurs

Belhacene Atiqa, Consultante rapporteure

Contexte de la Formation

La formation à la « Clinique de Concertation », appelée aussi formation au Travail Thérapeutique de Réseau concerne les professionnels de la santé mentale et de la prise en charge sociale en contact avec des personnes en détresses multiples. En Algérie, elle concerne de manière plus spécifique des professionnels travaillant avec des populations victimes de terrorisme et s'inscrit dans la continuité du travail du CISP pour l'enracinement d'une culture du vivre ensemble en Algérie.

Visant l'élargissement des compétences du travailleur de réseau thérapeutique et la valorisation des responsabilités partagées, la formation a repris place à Alger pour une deuxième session après celle de 2006/2008 qui a eu lieu à Tizi-Ouzou et Boumerdès. Elle se déroule en six modules tout au long de l'année à venir.

Ce premier module porte sur la transmission aux apprenant(e)s des bonnes pratiques pour l'établissement d'un « Sociogénogramme ». Un travail en groupe sur des situations de détresses multiples issues des expériences professionnelles personnelles des participant(e)s a permis, au-delà de l'apprentissage de l'outil méthodologique, l'émergence d'une réflexion commune sur les cadres institutionnels classiques définissant les contours des professions du réseau : Quel est le carnet de charge « réel » de ma profession ? Comment faire d'avantage sans pour autant faire le travail de l'autre ? Quelles possibilités, mais surtout quelle utilité, pour la transgression des cadres rigides ? Un débat vif et qui n'a cessé de se manifester sous différentes formulations tout au long du module, exprimant les tentatives communes de sortir du travail thérapeutique tel qu'il est théorisé vers le travail tel qu'il est vécu au quotidien par les professionnels. Finalement, un désir commun de « Vivre ensemble » son expérience professionnelle.

Première journée : le « Sociogénogramme » et ses effets

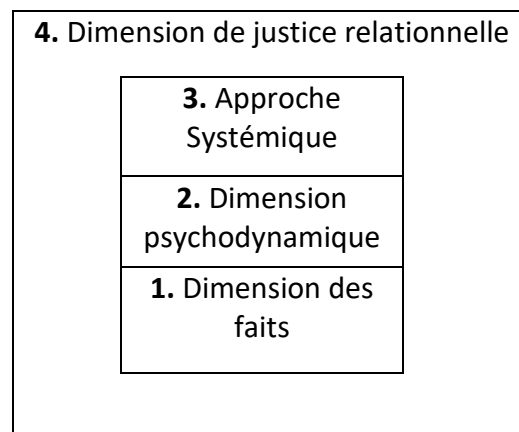
- **Ouverture par Eveline Chevalier**

Eveline Chevalier présente le Comité International pour le Développement des Peuples et le cadre général du projet et fait un retour sur l'expérience du CISP avec la thématique du « Vivre ensemble » en Algérie depuis 1998, notamment sur le parcours avec les Directions de la santé et les différents partenaires avec lesquels a été mise en place la formation en 2006. Elle présente également les six modules de la formation, déclinés en 4 séquences auprès de professionnels de 2 territoires, dans l'objectif de favoriser la circulation et la rencontre des professionnels d'un territoire à l'autre.

- . 1ere séquence, novembre 2013 : Les figures du Travail Thérapeutique de Réseau - Outils - Principes Régulateurs - « Clinique de Concertation »
- . 2eme séquence, février 2014 : L'exonération
- . 3ème séquence – Mai 2014 : l'attention pour les générations futures
- . 4ème séquence – Date à définir : le contexte extensif de confiance

- **La « Clinique de Concertation », dans le prolongement de la Thérapie Contextuelle**

Mr Lemaire articule la présentation du travail d'Ivan Böszörményi Nagy (1920-2007) autour de la notion de justice relationnelle en présentant, notamment, les quatre dimensions d'intervention du travail thérapeutique. En reliant la dimension des faits (champ d'intervention du médecin, apport de correction concrète avec les médicaments), la dimension psycho-dynamique et l'approche systémique, Nagy constate que les malades souffrent d'autant plus d'injustices liées à leur statut de malades mentaux. Constat à partir duquel il développe le concept de justice relationnelle, de rapports équitables dans les relations avec les malades, et établit le schéma suivant :



- **Qu'est-ce qu'un « Sociogénogramme » ?**

Mr Lemaire dessine depuis le début de l'atelier des maisons vertes, des chaînons de carrés et de cercles noirs qui ne ressemblent à priori à rien, si ce n'est approximativement à un arbre généalogique. Le tout étant relié par des flèches dans tous les sens et de toutes les couleurs, surtout. On dessine les histoires racontées, celle des enfants de Mme Dekeyser qui se demandent ce que fait leur maman en Algérie, les relations du CISP et de la DS (???), un père d'élève furieux contre une maîtresse, ce que Dr Lemaire nomme « Gribouillis » et qui est un des outils de la « Clinique de Concertation », le « Sociogénogramme » .

Première question : Mais à quoi pourrait servir un « Sociogénogramme » dans le travail quotidien au sein d'une cellule de proximité ?

Première définition : Mr Lemaire répond : « A représenter le réseau des relations avec des couleurs différentes, pour ne pas être prisonnier des impressions légitimes que vous pouvez avoir. Il est tout à fait légitime d'être effrayé par un papa qui hurle, d'être ému par un enfant qui est négligé... Si on reste prisonnier de ça, on risque de négliger ce qu'il est possible de faire tout autour, on risque de ne pas saisir des champs de recouvrement exploitables, praticables en faveur d'autres, qui à première vue, semblent les plus propices - si ce n'est les seuls -, à nous fournir des réponses. »

La consigne est donnée à chacun de présenter ce qui dans son profil pourrait servir à compléter le « Sociogénogramme » du groupe. Le tour de table commence par les quatre activateurs du groupe, issus de la précédente formation à la « Clinique de Concertation » : Rabah, inspecteur d'orientation scolaire, Saadia, juriste, Kamel, psychiatre, rejoints le lendemain par Maya, assistante sociale à Liège en Belgique.

Ce tour de présentation a ont permis d'éclairer l'utilité et le rôle du « Sociogénogramme » dans le Travail Thérapeutique de Réseau :

Le « Sociogénogramme » sert à repérer les richesses d'appartenance individuelle et à élargir les possibilités d'intervention : Leila Koufi étudie à l'université et travaille comme psychologue à la Sarp, Feriel, membre de l'association Djazairouna accompagnant les familles des victimes de terrorisme dans la région de Blida, a une formation en finances et travaille à Diar Rahma (maisons de miséricorde) active dans la prise en charge de personnes en difficulté sociale (mères célibataires , personnes âgées , mineurs placés par ordre juridique...) ... Cette appartenance plurielle élargit les possibilités de collaboration et d'intervention au sein du réseau.

Travailler en réseau permet au professionnel de dépasser ses propres peurs face à des situations de détresses multiples et à les aborder plus sereinement. L'intervention des autres valorise la responsabilité partagée, la tâche du travailleur social est allégée puisqu'il n'est plus appelé à être un messie doué de prouesses transversales. L'expérience de Nabil, sociologue affecté à la cellule de proximité de Mouzaia à Blida après des attaques terroristes dans la région en témoigne.

Dessiner un sociogénogramme permet de repérer visiblement, au fur et à mesure du dessin, les champs de recouvrements praticables sans que cela engendre des affrontements entre professionnels : la présentation des différents membres de la cellule de proximité de Mozaïa de Blida - dont certains ont déjà reçu des formations à la « Clinique de Concertation » ce qui transformé leurs pratiques - et de leur travail, en dit long sur l'utilité du « Sociogénogramme » à offrir une vue d'ensemble détaillée de la situation de détresse et à optimiser l'intervention des différents acteurs activés par la personne en détresse. Cette visibilité des champs de recouvrement a instauré chez eux, presque automatiquement, une manière de faire qu'ils souhaitent approfondir lors de cette formation.

Le Travail Thérapeutique de Réseau n'annule pas la thérapie individuelle, il n'est pas non plus une alternative à son échec, c'est une autre manière de faire qu'il appartient à la personne en détresse d'accepter ou de refuser. Hassina, assistante sociale à la SARP (Société algérienne de recherche en psychologie), raconte l'évolution de son travail avec l'augmentation du nombre des demandes de thérapies familiales, depuis la consultation individuelle chez un psychologue à la constitution de « Cliniques de Concertation » et pose la question des échelles sur lesquelles travaille l'équipe concernée par le «Sociogénogramme ».

Deuxième journée : quelques situations

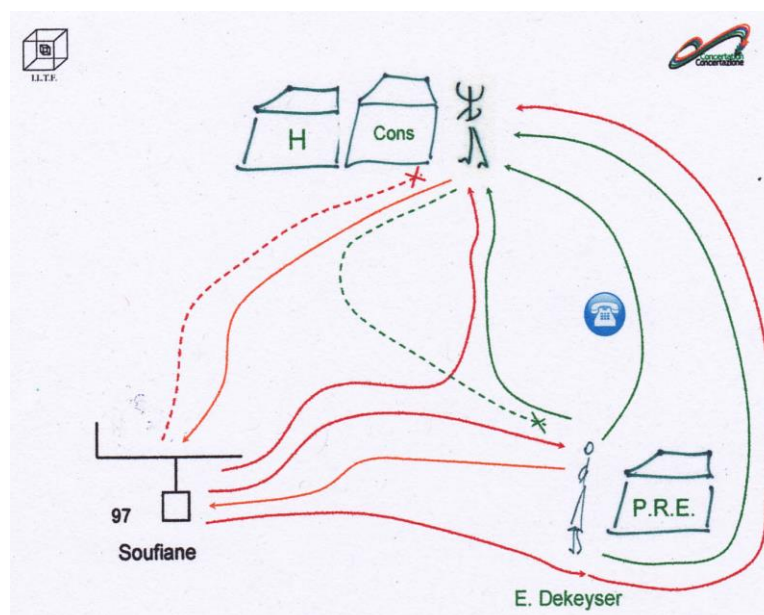
- Une « Clinique de Concertation » à Flémalle (Belgique), 1986

Un service d'orientation scolaire d'une école à Flémalle est activé par les difficultés scolaires d'un élève. La mère de l'élève est activée à son tour par l'école pour conduire son fils au Service de Santé Mentale de Flémalle. La mère demande un rendez-vous en urgence pour consulter le psychologue, celui-ci lui demande de venir en compagnie de son mari. La mère n'avise pas son mari dont elle juge inutile la contribution à trouver une solution aux difficultés scolaires de l'enfant, étant donné qu'il est lui-même illettré. Le psychologue insiste sur la présence du père, la mère ne l'avise toujours pas et ce n'est qu'après plusieurs refus de rendez-vous qu'elle avise le père et qu'ils viennent à trois consulter le psychologue.

Le rôle du Travailleur Thérapeutique de Réseau est de porter attention à tous les membres du réseau et d'apprendre à les identifier correctement. Il s'agit de ne surtout pas procéder par exclusion même quand, à priori, l'inclusion de certains acteurs semble n'avoir aucun rôle dans la succession des événements qui construisent les « Sociogénogramme ».

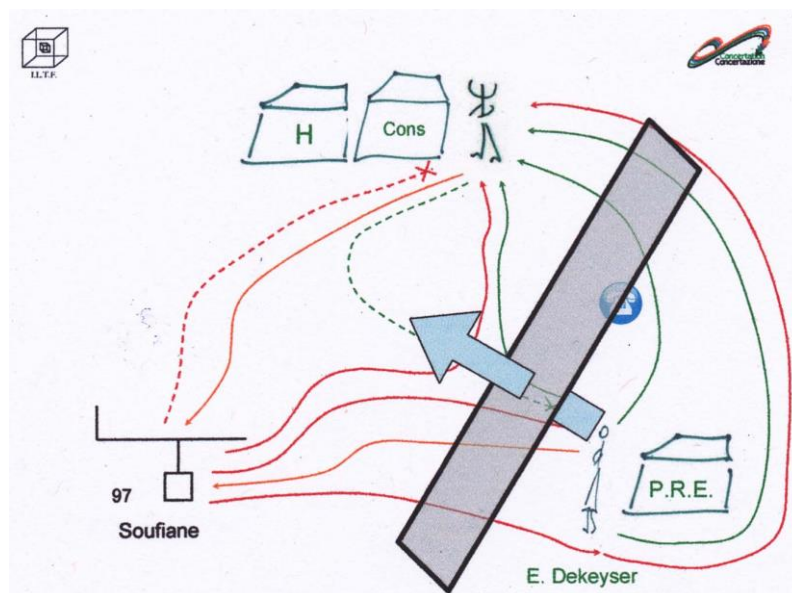
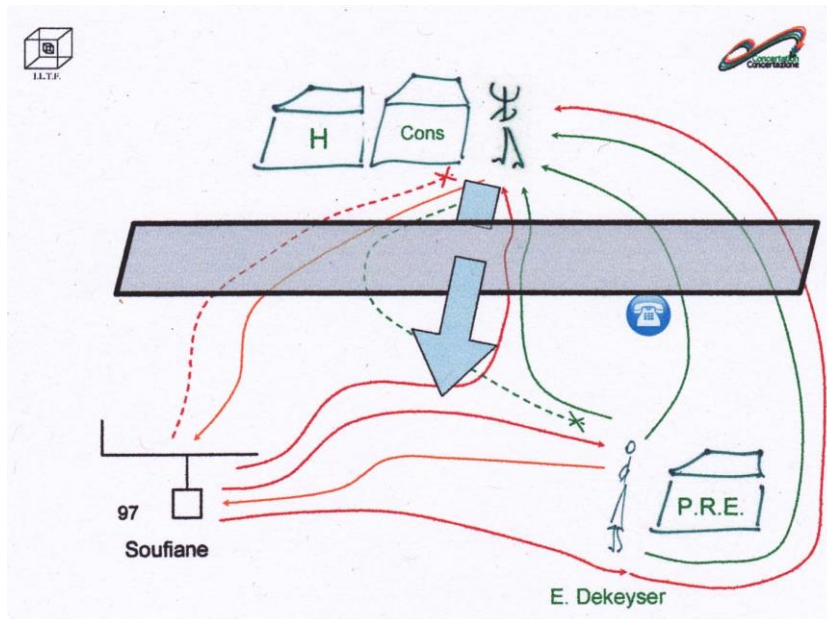
- Travailler avec le tiers-demandeur au PRE d'Eragny

Travaillant pour un programme de réussite éducative, Mme Dekeyser est activée par Sofiane, jeune de 14 ans, consommateur de drogues et ayant des intentions suicidaires. Elle entreprend aussitôt de l'accompagner chez le psychiatre d'un hôpital public après qu'il ait refusé d'y aller tout seul. Mme Dekeyser crée un basculement de situation en disant à Sofiane que ce n'est pas lui qui a besoin de l'aide du psychiatre, que c'est elle qui en a besoin pour faire correctement son travail et c'est ensemble qu'ils entrent dans le cabinet du médecin. Tous trois créent un champ de recouvrement constitué de l'envoyeur, du médecin psychiatre, de Sofiane, et du tiers demandeur qui est dans ce cas Mme Dekeyser.

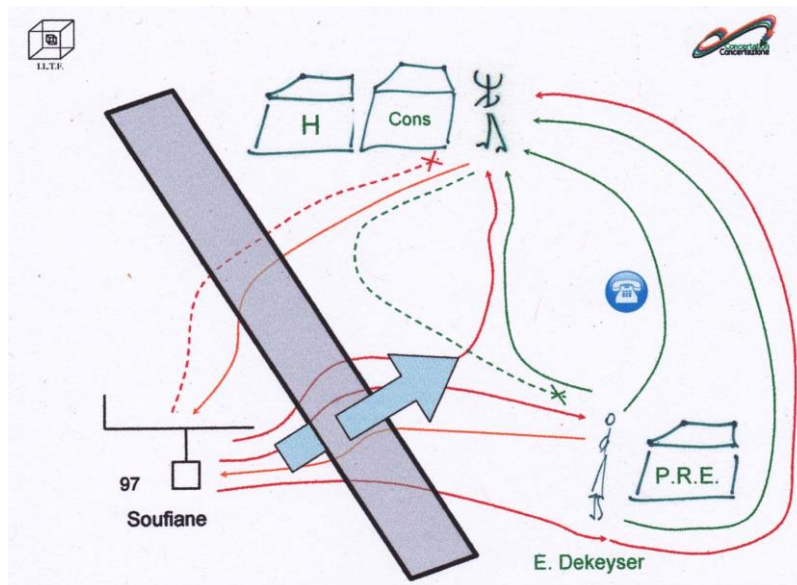


De cette façon, elle a permis à Sofiane d'être témoin de la manière dont les professionnels travaillent. A la manière d'une technique de formation scandinave (Reflecting-Team ou miroir sans tain), on l'on place les apprenants derrière un miroir sans tain, afin qu'ils puissent assister au travail d'un thérapeute avec une famille en détresse et observer sa démarche du thérapeute.

Le travailleur de réseau agit de façon à mettre la famille en difficulté en situation d'observateur, comme si des miroirs sans tain pouvaient prendre place à différents niveaux du « Sociogénogramme », permettant de nouvelles possibilités d'intervention.

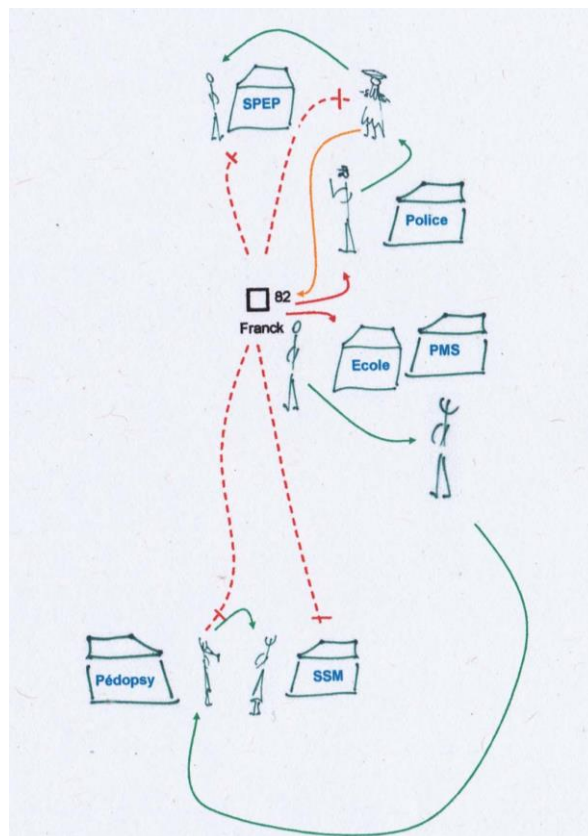


Les personnes en situation de détresse multiple ont une force convocatrice qui met les professionnels au travail en réseau en les détachant du cadre de la confidentialité absolue communément associé au travail thérapeutique. A ce moment-là, c'est le malade qui crée la « Clinique du Relais », l'une des plus importantes figures de travail thérapeutique de réseau.

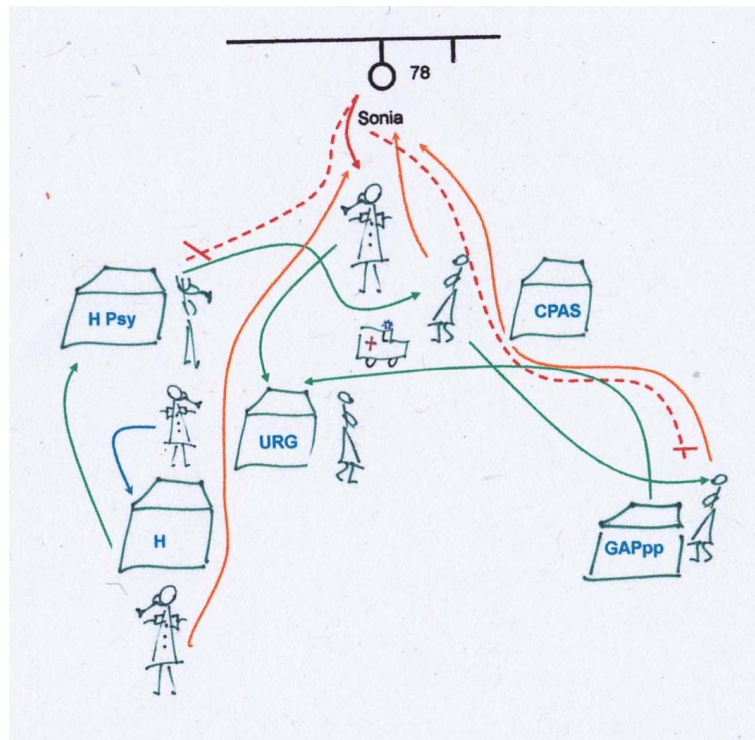


- **La chaine des activations, une « Clinique de Concertation » à Flémalle (Belgique), 1996**

Dr Lemaire est activé par l'absence de Franck à un rendez-vous de consultation. Inquiet, il entreprend de le chercher. D'autre part, il est activé par l'hôpital qui est aussi activé par l'absence de Franck à son suivi médical. Ce médecin a été activé à son tour par le psychologue de l'école qui a été activé par l'enseignante qui était activée, elle aussi, par l'absence de Franck. Par ailleurs, le service de travaux d'intérêts généraux est aussi activé par l'absence de Franck.



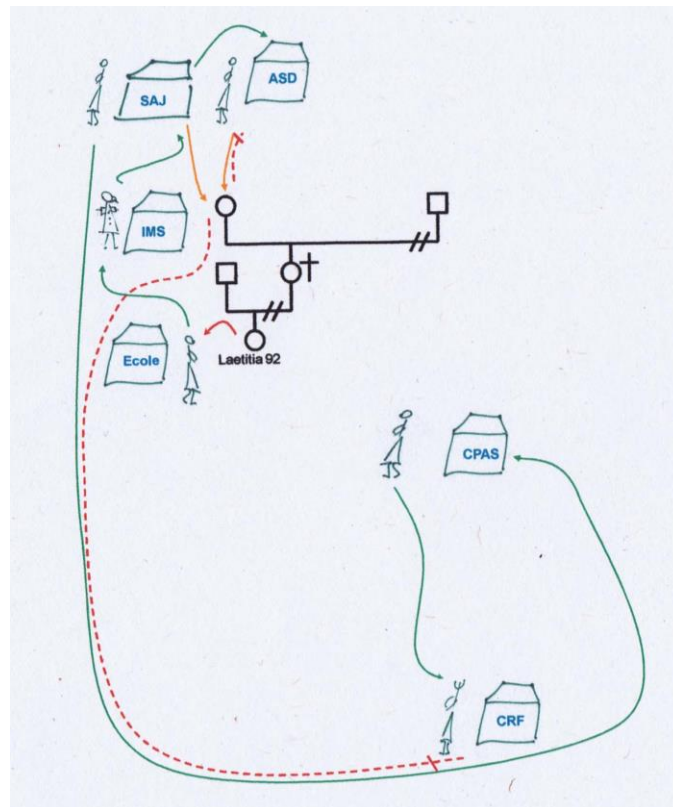
Devant le refus de l'offre d'aide de la part de Franck, les professionnels entrent dans la « clinique de consternation », qui peut se transformer aussi en « clinique des lamentations » si les professionnels se mettent à considérer d'avantage les difficultés devant lesquelles les met un cas comme celui de Franck.



Dr Lemaire est également activé par Sonia, 18 ans, qui vient consulter après avoir consommé des doses importantes d'héroïne. Elle est orientée vers l'hôpital par le service d'action sociale communale, qui est activé par l'hôpital général, qui à son tour est activé par le médecin généraliste de Sonia, qui reçoit des appels de secours de la part de Sonia après des consommations abusives.

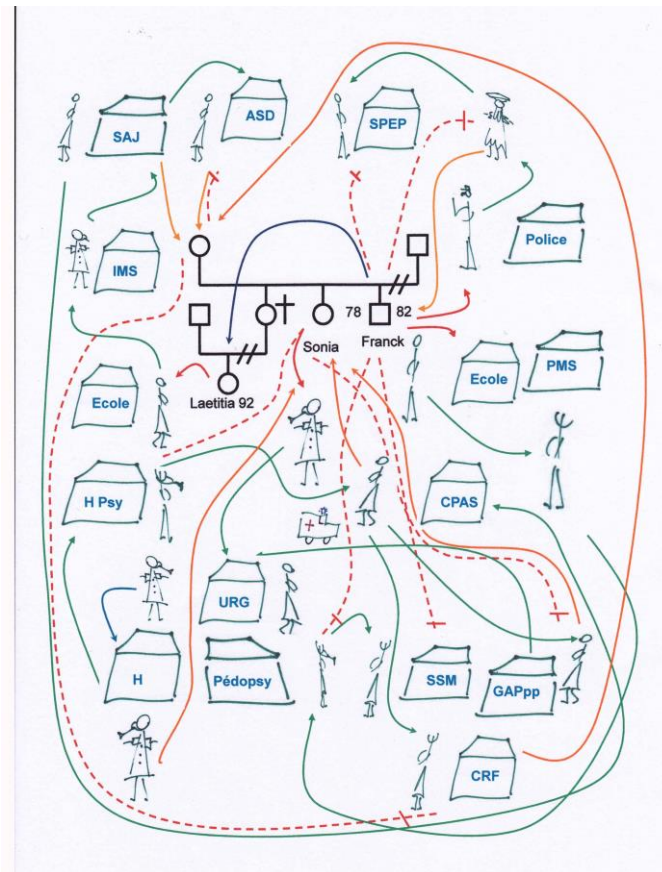
Par ailleurs, Dr Lemaire est activé par l'absence d'une grand-mère qui ne vient pas au rendez-vous dans un centre de prise en charge du Handicap. Le centre d'aide à domicile est aussi activé par la grand-mère qui n'ouvre pas sa porte. Ces services ont été activés par le centre d'action sociale qui lui-même a été activé par le service d'aide à la jeunesse, qui lui a été activé par le service de santé scolaire, activé à son tour par une enseignante, activée par une petite fille de 4 ans, Laetitia, vivant avec cette grand-mère qui a des habitudes de consommation d'alcool.

Franck, Laetitia, la grand-mère et Laetitia font partie de la même famille. Laetitia est la nièce de Franck et Sonia, qui eux sont frère et sœur. Ce réseau « triple », peut entraîner les professionnels dans « la clinique de la confusion ».



Etablir un « Sociogénogramme », dans ce genre de cas, permet de repérer des pistes auxquelles s'accrocher dans un ensemble de liens qui semblent tellement fragiles qu'on n'arrive pas à les saisir. Ce travail par le « Sociogénogramme », nous permet de repérer les zones de ressources potentielles. Pour cela il faudrait :

- Être attentif aux tiers demandeurs par lesquels on est activé même quand ce n'est pas par eux qu'on voudrait être activés
- Privilégier toujours le travail en zones de recouvrement et veiller à intégrer les jeunes et les enfants même quand parfois leur rôle dans l'ouverture d'une solution semble fragile.
- Avoir toujours un regard sur les ressources résiduelles
- Revoir sa manière de travailler par rapport à la circulation de l'information.



- **Discussion**

Nous avons tendance à prendre le raccourci de définir les gens par ce qu'ils ne sont pas, par là ou ils ne sont pas là : les élèves « absentéistes » ou « décrocheurs », Franck comme ne faisant pas ses travaux... Or, il serait plus judicieux de raisonner en positif, à savoir s'intéresser d'avantage à ce que font les gens quand ils ne sont pas là qu'à ce qu'ils n'ont pas fait parce qu'ils n'étaient pas là.

Entreprendre de mettre en place une clinique de concertation relève de la responsabilité partagée des professionnels mais celle-ci est motivée par la force convocatrice de la personne en détresse. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de considérations liées au mérite, à « qui a fait quoi ? » au sein de l'équipe.

Les professionnels commencent à ressentir l'utilité du « Sociogénogramme » lorsqu'ils se détachent de la signification des flèches et qu'il s'intéresse d'avantage au cheminement des événements. C'est en ce sens que les flèches prennent tout leur sens et qu'en retraçant le parcours des personnes dans le réseau, elles peuvent s'avérer plus thérapeutique qu'un médicament.

Présentation des travaux de groupe

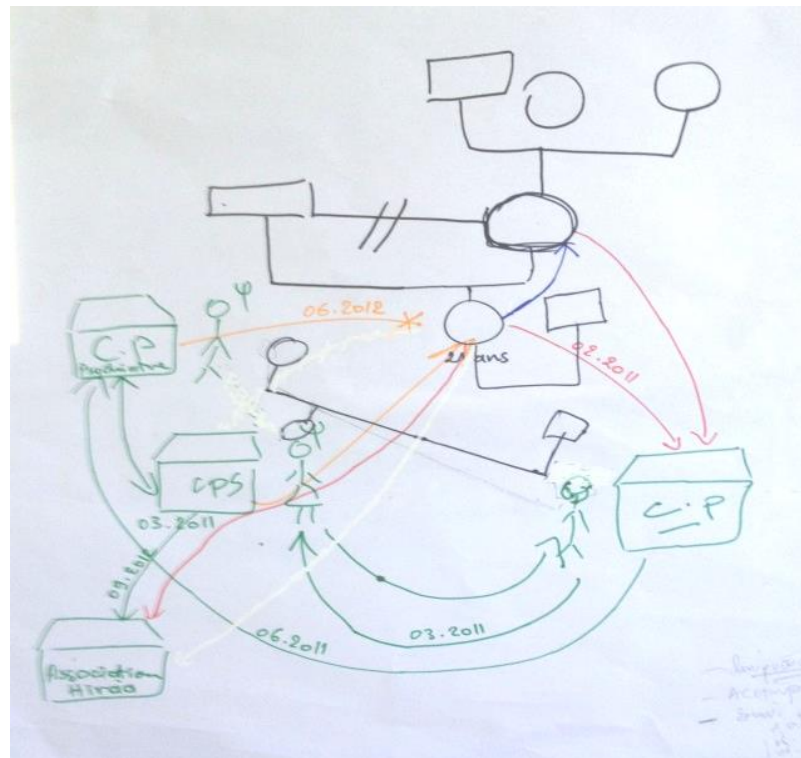
Travaux en quatre groupes sur la construction de « Sociogénogrammes » de situations vécues dans le travail de terrain, avec l'appui des quatre facilitateurs du groupe.

Consignes :

- N'utiliser pendant les 12 premières minutes que des feutres de couleur verte (Apprendre à parler de soi –le professionnel- avant de parler des autres)
- Commencer immédiatement à dessiner dès que quelqu'un commence à parler d'une situation.

• Atelier1

Rima, une psychologue est activée par un médecin généraliste qui a été activé par une maman activée, à son tour, par sa fille qui avait des problèmes digestifs. Le médecin généraliste est le père du psychologue et travaille dans le même cabinet qu'elle. Après un diagnostic d'anorexie mentale, la psychologue fait appel à l'aide d'un psychiatre et y conduit elle-même sa patiente. Après six mois, la patiente qui va mieux arrête le suivi du psychiatre. La psychologue l'accompagne ensuite dans une association qui forme des femmes aux métiers. Au bout de deux ans de suivi et de formation, la patiente dépasse son anorexie.



Discussion

- Un « Sociogénogramme » se dessine et se présente toujours à la forme passive, afin d'avoir le recul nécessaire que l'on n'a pas naturellement de par l'éducation qu'on a tous reçu de vouloir toujours être dans l'action, d'être un point mobilisateur.

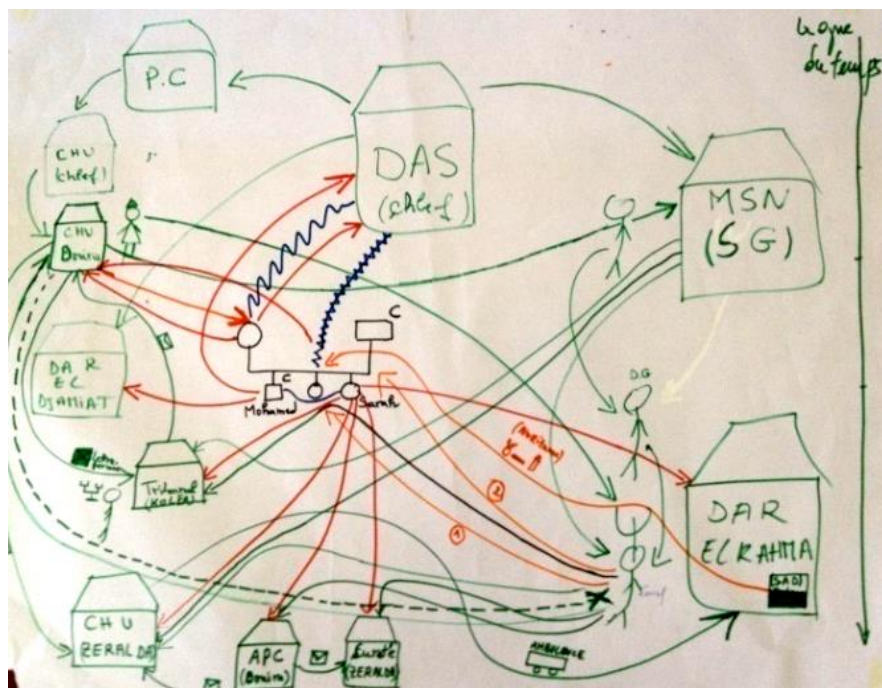
○ Il faut porter attention à la double flèche qui signale quand des liens de famille se croisent avec des liens professionnels. Elles peuvent renvoyer au sentiment de confiance dont peut avoir besoin la personne en détresse. Les espaces professionnels et privés ne sont pas si strictement structurés et définis. Il est bon de s'interroger sur la part - voire sur l'apport - du privé au professionnel et d'envisager d'en exploiter de nouvelles possibilités de travail. La cuisine, la salle d'attente, le marché sont autant de lieux où l'espace privé peut se transformer en espace de travail. Ceci n'est bien sûr faisable qu'avec l'accord du patient et de sa prédisposition de s'afficher en public avec son médecin.

○ Le témoignage peut aussi être une forme de thérapie. Il se peut qu'en cas de traumatisme, les personnes choisissent de s'exprimer en témoignant publiquement. Le rôle du professionnel dans ce cas est de fournir les meilleures conditions de témoigner, et non de les en empêcher.

Dans tous les cas, il faut laisser aux gens le choix du cadre thérapeutique qui leur convient le mieux.

• **Atelier 2**

Férial, une assistante sociale de Diar Rahma est activée par son supérieur qui est activé par le ministère de la solidarité algérien, qui à son tour, a été activé par un jeune de Chleff qui s'est immolé. L'assistante sociale entre en contact avec la famille et l'accompagne pour faciliter les démarches de l'enterrement.



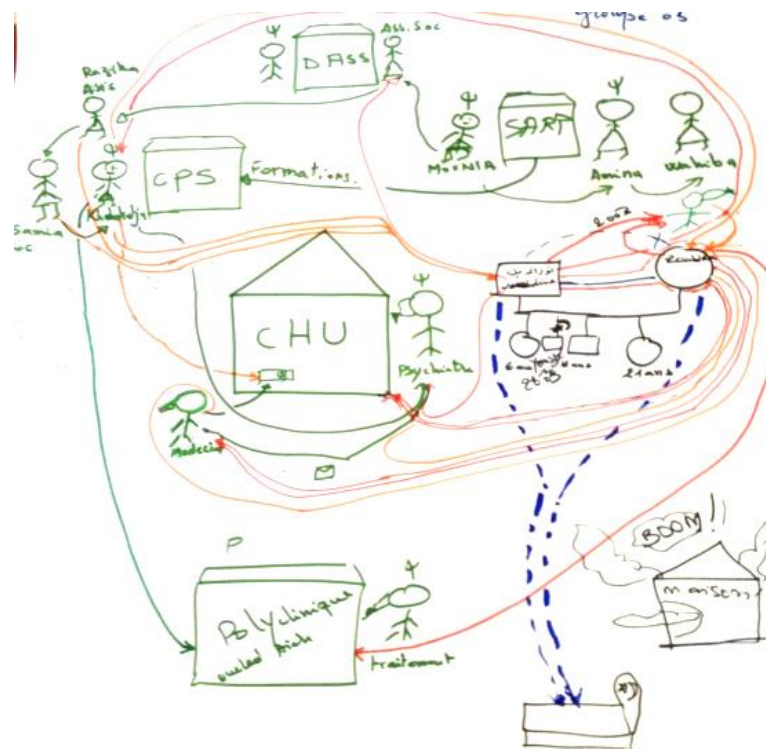
Discussion

○ Dans les cas d'urgence, il faut très vite repérer les champs de recouvrement exploitables, trouver qui, là où tout semble chaotique et n'offrir aucune possibilité, peut être une personne ressource.

○ Dans ces situations d'urgence survient toujours la question de la hiérarchie professionnelle. La réalité des terrains pose ses propres conditions et attendus du travail à effectuer, là où les professions obéissent classiquement à des cadres plutôt rigides. Il faudrait que le professionnel veille à ce que ses tentatives d'adaptation ne s'avèrent pas être des transgressions des cadres de la profession.

• **Atelier 3**

Un médecin du CHU à Alger est activé par Khadîdja, assistante sociale au CPS, qui à son tour a été activée par la DAS qui a été activé par Nouredine, qui a été activé par sa femme Zeineb, souffrant de dépression et refusant de prendre ses médicaments. Après diagnostic, le médecin active un psychiatre au CHU pour hospitaliser Zeineb. La femme en question a perdu un enfant et a vécu par ailleurs une explosion de Gaz dans sa maison.



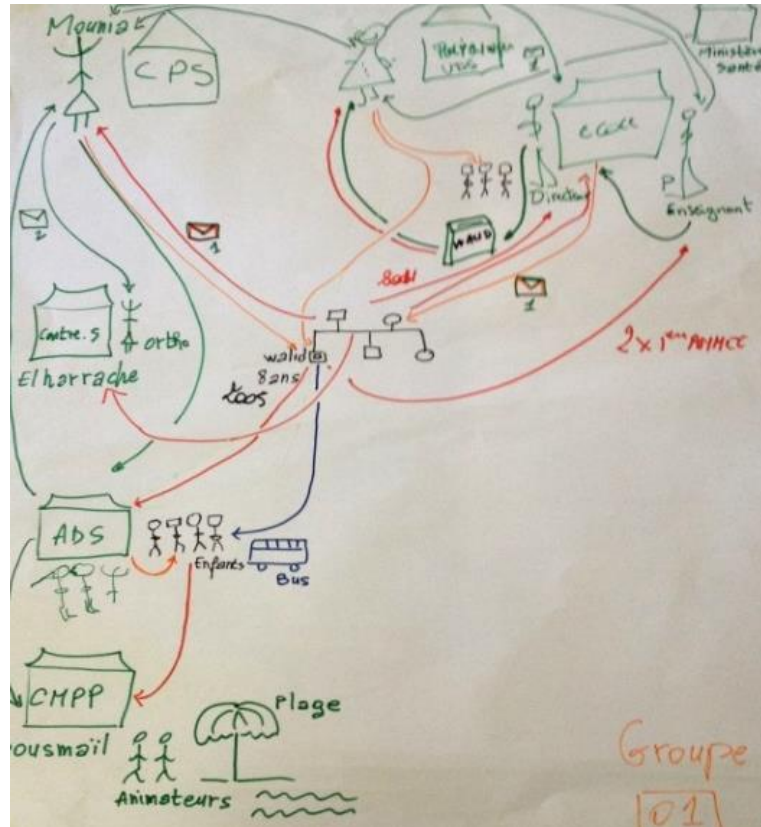
Discussion

- Faire un travail thérapeutique c'est aussi bousculer l'ordre des choses : sortir de ses obsessions qui sont dans ce cas le refus de prendre des médicaments. Le travailleur thérapeutique doit savoir aller au-delà des évidences, ne pas se bloquer sur une seule piste et s'ouvrir à la tous les champs de recouvrement praticables dans le « Sociogénogramme ».
- Mettre en débat qui a la permission de prescrire des médicaments à un patient en Algérie, rôle du psychologue et du médecin.
- Le travail de réseau ne sert pas à aller plus vite mais plutôt à aller au bout de leur pensée. Ce qui est à apprendre, c'est de laisser se construire les maillons et les chainons en

leur offrant tout l'espace et le temps nécessaires. En se précipitant on perd du temps, on n'en gagne pas.

- **Atelier 4**

Un orthophoniste est activé par un psychologue qui, à son tour, est activé par le médecin scolaire qui est activé par un enfant qui a des troubles scolaires.

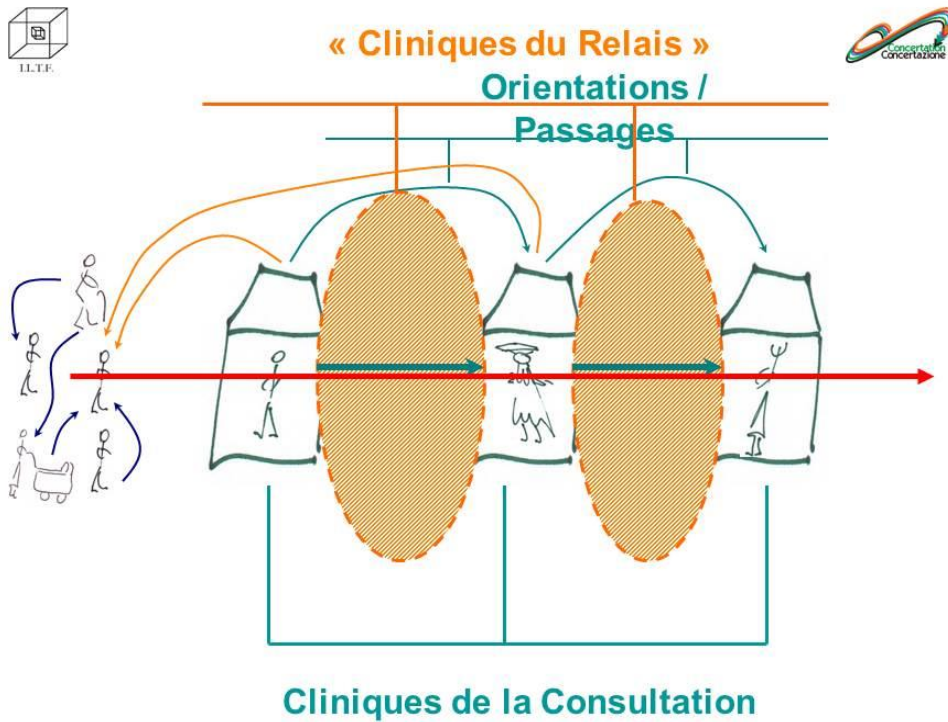


Discussion :

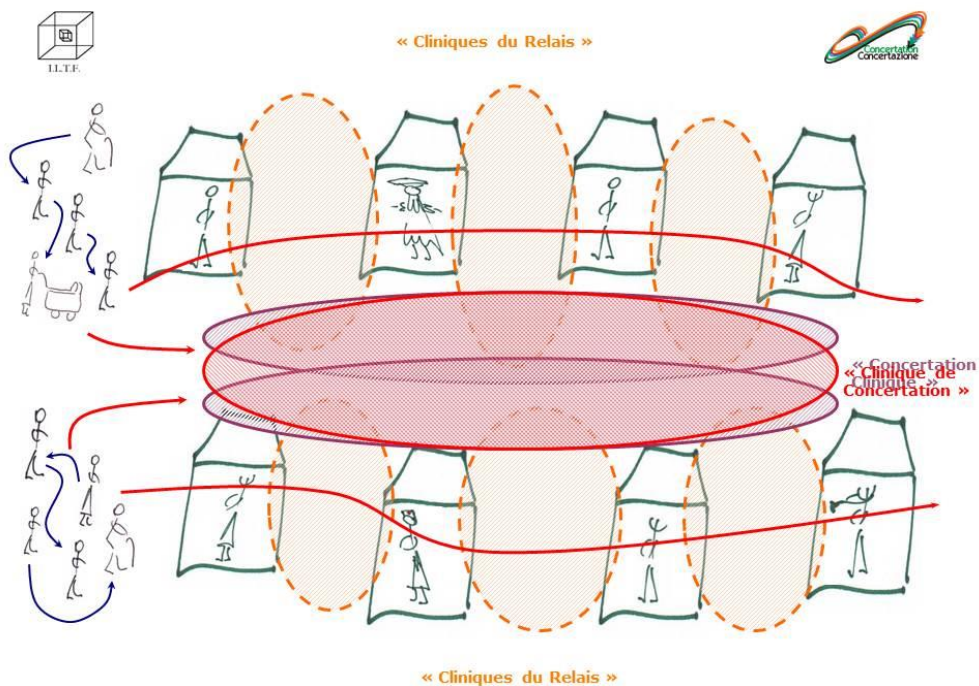
- Débat sur le rôle du médecin scolaire : Est-il habilité à consulter le carnet scolaire des élèves ? Que devient le rôle du psychologue et des conseillers pédagogiques dans ce cas ? Trop de « bruit » sur le rôle du médecin, ce qui manifeste une inquiétude générale quant à la transgression des cadres classiques des métiers.
- Un « Sociogénogramme » est encore plus utile dans les situations de blocage de la parole et d'interruption de la communication : dessiner permet de dégager des zones de calme, de schématiser d'autres possibilités d'intervention.

Quatrième journée, les champs de recouvrement

Les « Cliniques de Consultation » se construisent à partir de l'activation des professionnels par les personnes en détresse. La concertation des différents professionnels fait apparaître les cliniques de relais.



A plus grande échelle, les cliniques de relais de différents cas se croisent entre elles et créent de nouvelles cliniques de relais.



- **Les dix thèmes de la Formation à la « Clinique de Concertation**

Objectifs généraux :

Reconnaître et renforcer les compétences et les responsabilités spécifiques des professionnels.

- Identifier et développer les champs de recouvrement activés par les détreesses multiples.
- Elargir les compétences du travailleur de réseau et valoriser les responsabilités partagées.

Les axes de la formation :

1. La force convocatrice des personnes et des familles en détreesses multiples et ce qu'elle nous fait faire.
2. Les Figures du Travail Thérapeutique de Réseau, description & articulations.
3. La sélection, la transformation, et la circulation des informations utiles, l'une de ses figures: le secret professionnel.
4. L'intrus, une ressource déconcertante.
5. Délégations massives, multiples et discriminées. Demandes et manques.
6. Conflits de pouvoir, émulations de compétence, partage de responsabilité, émulsion de créativité.
7. Ressources résiduelles, portes d'entrées et contexte extensif de confiance.
8. Thérapie Contextuelle et Travail Thérapeutique de Réseau.
9. Disponibilité et partialité multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau.
10. Racines, Traces et Avenir.

- **Tour de table d'évaluation :**

Deux sentiments sont partagés par la salle :

- D'abord la satisfaction d'avoir pu mettre des mots sur des pratiques quotidiennes et d'avoir appris comment organiser leur travail en réseau à travers le « Sociogénogramme ».
- De l'autre côté, le sentiment de rester sur sa faim, d'avoir d'avantages de besoins plus en moins identifiés : que faire du secret professionnel ? Comment mettre en pratique les notions apprises dans l'atelier ? D'où le désir clairement énoncé de continuer la formation sur ces notions là et d'autres.

- **Synthèse**

- . Le « Sociogénogramme » sert à repérer les champs de recouvrement praticables.
- . Comment reposer la question de la transgression sans tomber dans une confusion des rôles ?
- . Comment se ménager en tant que professionnel, ne pas tout donner à un seul patient ?
- . L'endroit du rendez-vous est parfois aussi important si ce n'est d'avantage que le rendez-vous en lui-même.
- . Le travail de réseau est un travail contextuel : du cas par cas.
- . L'harmonie d'un groupe de travail est un gage de sa crédibilité : les patients attendent des professionnels qu'ils produisent de la bonne musique afin qu'ils s'en inspirent.
- . L'inventivité se trouve dans la pratique quotidienne, dans les dépassements des routines de travail.