

# Prise de risque et responsabilité

## Extrait concertatif n°5



**Lise Jamar, Campbon 2011**

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 est extrait de l'intervention de Lise Jamar au XIIe séminaire de «Clinique de Concertation» à Campbon le 29 octobre 2011.

Lise Jamar est assistante sociale, faisant fonction de directrice, au service de santé mentale provincial de Tubize.

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.

## «Clinique de Concertation», prise de risque et responsabilité

« Pour que se mette en place une «Clinique de Concertation», il est nécessaire que se constitue un « faisceau de volontés » dont trois éléments sont incontournables : les professionnels de l'aide, du soin de l'éducation et du contrôle, les Usagers, les Politiques de proximité.<sup>1</sup> »

J'ai choisi d'aborder la question du risque et de la responsabilité sous l'angle de cette triade concertative.

### Prise de risque et responsabilité des usagers

---

- **La rupture de l'homéostasie<sup>2</sup>, comme risque de la confrontation dans un dispositif "égalitaire" - ou du moins différent**

La relation des usagers avec les professionnels de chacun des services dont ils font usage est, en quelque sorte, sécurisée par le temps, par les cloisonnements entre les différentes institutions ; l'absence ou l'existence de champs de recouvrements sont bien connus. La famille, l'utilisateur, connaissent la topographie du réseau qu'ils ont activé. La – les – détresses sont là, taraudantes, mais le chemin est, pourrait-on dire, sans surprise réelle.

Certes les décisions, les orientations, les prises de positions des différents services sont parfois inattendues, voire injustes, révoltantes ou décourageantes. Mais elles peuvent aussi constituer un adjuvant pour les usagers. Les liens ou seulement les contacts avec les différents professionnels et non professionnels constituent des repères, fiables ou non.

L'utilisateur et sa famille sont accoutumés à ce que leurs difficultés soient mises sous le feu des projecteurs par les différents professionnels. Ils sont également habitués à rencontrer ceux-ci de façon sectorisée (ex : réunion à l'école avec l'enseignant, le directeur, le CPMS et le thérapeute de l'enfant).

L'ouverture de champ, le changement de focale que constitue le dispositif de la «Clinique de Concertation» est particulièrement déstabilisant. On pourrait dire qu'il s'agit d'un cadre de crise organisé artificiellement.

La «Clinique de Concertation» va engager les usagers, comme les professionnels, sur un territoire différent. L'attention des participants va se déplacer, en effet, sur les activations du réseau par les usagers. Ce changement de focalisation (l'attention centrée sur l'activation et non sur ce qui la motive) est généralement nouveau pour la famille (comme pour la plupart des professionnels, d'ailleurs) et connote

---

<sup>1</sup> cf agenda 2009-2010, p.10

<sup>2</sup> [terme à expliciter](#)

différemment son parcours dans le réseau. Ce déplacement amène pour elle un autre positionnement : d'objet d'aide (le professionnel aide, soigne, contrôle l'utilisateur : complément d'objet direct), la famille redevient actrice de sa vie, actrice et activatrice du réseau. C'est évidemment là que se situe la rupture d'homéostasie.

Rompre l'homéostasie n'est jamais sans risque, même si l'esthétique de ce mouvement est remarquable, ce mouvement n'est pas sans risque.. Mais si ce risque n'est à mon sens pas forcément monstrueux, il va de pair généralement avec des craintes ou un sentiment d'insécurité, pour la famille et aussi pour les professionnels. D'une part, il devient très difficile pour une famille, ayant expérimenté le dispositif de la «Clinique de Concertation», d'activer le réseau exactement comme auparavant. D'autre part, nous avons tous vécu – ou entendu parler (c'est du moins mon cas) de Cliniques qui ont « mal tourné », au sein desquelles les principes régulateurs n'ont pas bien fonctionné. Les enjeux de pouvoir, exacerbés par la rupture de l'homéostasie du réseau, peu clarifiés, ont fini par s'exprimer aux dépens de l'utilisateur, celui-ci se trouvant alors mis à mal par une coalition de professionnels "contre" lui.

La «Clinique de Concertation» est un dispositif puissant et **la sécurité du cadre est primordiale**. L'utilisateur, sa famille, s'appuient sur les relations fiables qu'ils ont établies dans le réseau pour prendre la responsabilité d'y participer, participation qui, nous l'avons vu, n'est pas sans risque.

Mais d'autre part :

- . inviter une famille à venir aider les professionnels de son territoire à mieux travailler ensemble,
- . inviter des intrus,
- . déplacer la réflexion des problèmes vers les ressources,
- . vers les activations du réseau,
- . vers l'équilibre du donner et du recevoir au sein de la famille mais aussi au sein du réseau des professionnels,

permettent, pendant quelques heures, d'estomper les différences de statut entre l'utilisateur, sa famille, les professionnels : chacun des participants à une «Clinique de Concertation» vit au même titre la rupture d'homéostasie du réseau.

- **L'émergence de l'émotionnel, corollaire de la rupture d'homéostasie**

Les quelques Cliniques auxquelles j'ai participé, en même temps que des usagers, soit comme professionnelle directement concernée, soit comme intruse, ont chaque fois été d'une densité émotionnelle particulièrement riche. L'émotion est un risque que court l'utilisateur comme les professionnels. Risque d'être à nu et risque de ne pas pouvoir contenir. L'émotion est également un risque parce qu'elle peut transformer la relation, les relations, entre les humains.

## Risque et responsabilité du Clinicien

---

- **Le clinicien est garant de la sécurité du dispositif de «Clinique de Concertation»**

Le respect des principes régulateurs, le partage des informations utiles sont de sa responsabilité. Ce respect est garant de la sécurité de l'utilisateur, de même que la clarification, le travail des enjeux de pouvoir entre les représentants des différents services.

- **La partialité multidirectionnelle du Clinicien doit concerner les membres de la famille mais aussi les différents professionnels concernés**

Je me souviens de la directrice du Centre de Formation en Alternance de Rebecq, qui avait perdu confiance dans la «Clinique de Concertation» parce que, dans une Clinique à laquelle elle avait participé avec la famille d'un jeune en décrochage, elle n'avait pas eu le sentiment d'être suffisamment entendue dans sa détresse d'intervenante.

- **la gestion d'une «Clinique de Concertation» place, en outre, le clinicien dans une position de pouvoir.**

Le clinicien peut jouir de ce pouvoir et en abuser de façon manipulateur voire perverse, au détriment des usagers et des professionnels concernés. Il va évidemment de la responsabilité du clinicien d'être attentif à lui-même pour repérer le germe de la tentation de l'abus...

## Prise de risque et de responsabilité des professionnels

---

- **Venir et, éventuellement, se faire accompagner par une famille en «Clinique de Concertation» nécessite de se sentir à l'aise, libre, dans un réseau, d'accepter que la parole y soit mouvante et actée.**

Evoquer son travail avec une famille qui nous déconcerte demande aux professionnels de se sentir en sécurité, respecté. Le fait que le travail de la Clinique soit centré sur les activations du réseau plutôt que sur les événements qui les ont motivés et que l'objectif du travail de co-construction en «Clinique de Concertation» ne vise pas la recherche de solution active le sentiment d'insécurité pour les professionnels, dans le sens où on quitte le domaine du familier.

Le risque, réel ou imaginaire, provoqué par la rupture de l'homéostasie du réseau s'applique autant aux professionnels qu'aux usagers.

Les professionnels directement concernés prennent la responsabilité de leur pratique face aux autres travailleurs du réseau, éventuellement devant les usagers avec qui ils travaillent. La participation des professionnels à une Clinique, en présence des familles, les met en scène sous le regard de tous.

- **Se faire accompagner par une famille c'est aussi être acteur**

C'est préparer avec la famille les invitations aux différents professionnels et membres de la famille, c'est programmer la séance dans le temps pour être-là le jour venu. C'est un autre positionnement par rapport aux familles. C'est anticiper ensemble le recours à un collectif : Travail inédit, position inédite, risque inédit.

- **La notion de secret professionnel est un frein dans la participation à la «Clinique de Concertation»**

La notion de secret professionnel partagé n'a pas d'existence juridique en droit belge. Certains services sont donc réticents sur cette question; je citerai l'AMO, le SAJ, la Maison de Justice...etc.

On ne peut leur donner tort : il est effectivement important de se questionner dans nos pratiques sur la circulation des informations utiles.

La «Clinique de Concertation» est un lieu où l'on peut s'exercer à dire ce qui est partageable entre professionnels et avec les familles.

- **Risque et responsabilité de la transgression des consignes**

La définition de plus en plus précise de la fonction du travailleur social, la distribution cloisonnée des tâches, la mise en forme protocolée de ses missions laissent peu de place à la pratique des « Cliniques de Concertation ». Si concertation il y a dans le réseau, il s'agit bien souvent de coordination de professionnels de manière à éviter les doubles emplois dans les missions. Les dispositifs de collaboration entre les services ont de plus en plus tendance à faire l'objet de conventions explicites. Cela est fait dans le but louable et illusoire de les pérenniser et de les rendre indépendantes des réseaux relationnels des professionnels et de la créativité des usagers.

La créativité des familles, le caractère vivant et fluide des « Cliniques de Concertation » prend du temps et n'est pas prioritaire parmi les tâches à mener par les travailleurs psycho sociaux qui sont bien souvent débordés. Y participer, y envoyer quelqu'un de son service demande donc au travailleur et à sa direction de se situer fermement par rapport à des injonctions normatives.

- **Responsabilité de la parole actée : le compte-rendu**

Le dispositif de «Clinique de Concertation» place les professionnels face à la responsabilité de la façon dont il s'exprime, dès le moment où le compte-rendu est le plus proche possible de ce qui s'est effectivement dit. Au moins quant au contenu. A Tubize, nous avons vécu, suite à la lecture du compte-rendu par des professionnels absents, des conflits constructifs par rapport à une institution du domaine du contrôle (Service d'Aide et d'Intervention Educative).

Il s'agit d'apprendre à exprimer sa pensée de façon acceptable, tout en restant juste. Ce n'est que dans ces conditions que les conflits praticables peuvent être traversés.

- **Risque et responsabilité de l'émergence des émotions**

J'ai évoqué le caractère intense et beau de ce qui pouvait se passer en «Clinique de Concertation». Cette intensité, liée au caractère "crisique" du dispositif, favorise l'émergence des émotions chez les usagers et chez les professionnels. Or nous avons la plupart du temps l'habitude d'évacuer les émotions de la vie professionnelle. Que faisons-nous de nos émotions, dans ce contexte?

Que faisons-nous aussi de notre ressenti corporel?

Comment introduire la dimension du ressenti corporel dans le travail en Clinique de Concertation? Qu'est-ce que je ressens? Qu'est-ce que je sens? Qu'est-ce que j'en tire comme enseignement sur ce qui est en train de se passer?

## **Prise de risque et responsabilité politique**

---

Un budget de 5000 euros par an, environ. PV non compris, voilà l'engagement budgétaire pris par le politique en finançant la «Clinique de Concertation» de Tubize. La Province du Brabant wallon vient d'engager 15.000 euros, pendant deux ans pour organiser une formation à la «Clinique de Concertation», un travail de réseau difficilement appréhendable sans y participer directement.

En regard des montants concernés par le budget d'une grande administration, ces sommes sont peu importantes. Leur engagement nécessite cependant une décision politique. Il faut convaincre, d'abord ses amis politiques, ce qui n'est pas forcément aisé : comment convaincre de mettre en place un dispositif dont on ne comprend pas forcément le sens ? Il faut ensuite convaincre le ou les partis avec qui on a formé une coalition de vous suivre dans cette orientation.

En effet, **la «Clinique de Concertation» n'a pas de visibilité politique**. Elle a souvent relativement peu de visibilité territoriale. Pour exemple, j'ai participé à une réunion concernant la préparation du programme électoral provincial en matière de cohésion sociale ; il était donc question du bilan de ce qui a été réalisé. La «Clinique de Concertation» a été oubliée alors que son instauration avait été motivée par les

conclusions d'une étude sur les besoins sociaux de la Province mettant en évidence, dans ses conclusions, le besoin de soutien exprimé par les professionnels.

- **La «Clinique de Concertation» est subversive.**

Subversive parce qu'elle modifie radicalement, nous l'avons vu, la conception du travail de réseau et que le déplacement de champ de son travail déstabilise les habitudes de travail de celui-ci. Et elle est subversive parce qu'elle évolue plus dans le temps (temporalité) de la civilité, que dans le temps administratif.

- **Prendre le risque de prendre le temps.**

La plupart des élus politiques, en Belgique, du moins, envisagent un programme politique en fonction de la durée du mandat qu'ils briguent. La plupart du temps, le projet de société à long terme est évacué lors des débats électoraux.

Lors des bilans, l'élu privilégie le plus souvent ses propres réalisations, visibles et mesurables. Plus rarement ce qui existait avant et peut exister après son mandat.

Il faut donc pas mal de courage politique pour s'engager sur la voie de la construction concertative, plutôt qu'opter pour des mesures sécuritaires rassurantes et visibles.

Il est donc important de réfléchir à l'évaluation des Cliniques de Concertation, sur le plan quantitatif, économique mais aussi qualitatif, si nous souhaitons que des décideurs politiques soutiennent cette pratique.

## **Conclusion**

---

La question soulevée par le thème du séminaire m'a semblée réellement intéressante et je suis reconnaissante à l'AFCC de m'avoir activée sur cette thématique.

Après cette réflexion un peu brouillonne, j'en arrive à la constatation que c'est sans doute pour l'usager que le risque de participation au dispositif de la «Clinique de Concertation» est le moins grand. Si l'on excepte, évidemment, la déstabilisation du système d'aide et les possibilités de changement qu'elle ouvre.

Par contre les risques et prises de responsabilité pour les professionnels me sont apparus comme plus conséquents : changement de perspective, changement d'équilibre, transgression, exploration de nouveaux champs de recouvrement.

Le politique qui s'engage au point de soutenir un dispositif aussi incontrôlable et mouvant prend une responsabilité qu'il ne mesure pas toujours. Il s'engage sur du long terme, hors des sentiers battus.



## Discussion

**Magda Heireman** : J'ai entendu que le travail de la « Clinique de Concertation » est centré sur les activations du réseau plutôt que sur les événements et qu'il ne vise pas la recherche de solution, activant le sentiment d'insécurité pour les professionnels ». Comment vis-tu cela ?

**Lise Jamar** : on ne recherche pas des solutions, mais des pistes pour un travail futur, des ressources sur lesquelles pouvoir s'appuyer au sein de la famille et aussi les liens fiables qu'elle a pu nouer avec les professionnels. Habituellement, dans nos services, on cherche ce qui ne va pas. Avec la « Clinique de Concertation » s'opère un changement de focale, qui nous fait chercher comment on en est arrivé là, non pas en termes de problématique, mais en termes de trajectoire.

**Magda Heireman** : Je peux imaginer qu'on rencontre pas mal de familles qui veulent absolument une résolution, et qui insistent sur ce point.

**Lise Jamar** : Cela ne correspond pas à mon expérience, c'est bien plus la demande des professionnels qui sont en détresse, devant ces familles qui nous désarçonnent, qui nous mettent dans le désarroi. Certaines « Cliniques de Concertation » ont été vécues à Tubise comme un groupe d'intervision par les professionnels, c'est plus difficile à dénouer

**Marie-Claire Michaud** : Les familles ont des attentes, par rapport aux difficultés qu'elles traversent. On n'a pas à évacuer cette question, on est sur le fil du rasoir. Quand nous amenons ce type de dispositif, notre responsabilité est qu'il ne soit pas réducteur à lui-même, mais qu'il ouvre à d'autres dispositifs, à d'autres figures du « Travail Thérapeutique de Réseau ». L'objectif est de voir comment, à partir d'un collectif large, on va continuer, dans des dispositifs moins larges, à travailler et à répondre à la difficulté des membres des familles

**Pierre Le Lohé** : Je voudrais revenir sur la question sur le corps et de l'émotion en « Clinique de Concertation ». Pour survivre dans les champs de mines où je suis envoyé régulièrement, j'ai appris à partir de ce qui existe déjà et à le valoriser. Récemment, à Cergy, lors d'une dans une « Clinique de Concertation », j'ai vu une principale de collège pleurer en apprenant la situation dans laquelle se trouvait la maman d'un enfant dont elle s'occupait quelques années auparavant. La maman s'est levée pour lui donner un mouchoir. La réciprocité est une manière d'inclure les émotions.

**Jean-Marie Lemaire** : Je crois que c'est trop court de parler seulement de l'émergence de l'émotion. On considère généralement les émotions comme des parts authentiques de soi, incontrôlables, sur lesquelles doivent intervenir la raison, cf. le livre de Vinciane Despret, « *Ces émotions qui nous fabriquent* » où elle tente de

déconstruire cette standardisation de la pensée. La scission entre émotion et raison est très occidentale. La « Clinique de Concertation » est un espace où les émotions peuvent se transformer - on entre en colère et on ressort triste – parce qu’elles sont gérées par un collectif. Cf. les travaux de Bion, sa recherche sur les petits groupes, même si la lecture en est très difficile. Une des références de la « Clinique de Concertation » est la psychanalyse anglo-saxonne, un courant très différent de nos appartenances contextuelles et systémiques.

Récemment invité par un groupe de psychiatres italiens pour parler de la bascule entre l’envie et la demande de justice, j’ai présenté la « Clinique de Concertation » à travers les enregistrements de Mbarik et de sa famille d’origine marocaine qui cherche à tout prix à s’intégrer dans la collectivité italienne, mais qui en même temps a gardé des habitudes d’ailleurs, dont la fierté d’avoir 9 enfants. Cette famille était appelée la famille de la lapine. On n’a pas trouvé de solution particulière, mais on s’est mis à travailler collectivement autour de la question de ce que les italiens pourraient envier à cette famille et de ce que cette famille pouvait envier aux Italiens - on a parlé musique, le gamin comparait le *didgeridoo* à un instrument marocain qui sert à appeler à la prière. Passer par un travail collectif sur les émotions a changé le regard porté sur la famille. Un psychiatre parisien de *Conflans-Sainte-Honorine*, le dr Baudy, dit que **« une séance de « Clinique de Concertation » est une séance collective de renoncement aux finalités immédiates »**. On pourrait imaginer que ce renoncement aux finalités immédiates pourrait créer une impatience insupportable chez les gens qui ont faim, qui n’ont pas de logements, etc. ; en fait l’impatience est insupportable chez les professionnels. Voir le chapitre du livre d’A Chauvenet ce que ça coûte aux professionnels de s’abstenir.

Lise a parlé du courage des politiques, ceux qui soutiennent les expériences de Marie-Blandine Salvon et de Marie-Claire Michaud. Il y a aussi les responsables administratifs comme Tina Tacchino en Italie.

Pour éclairer le clivage entre les dimensions politique et thérapeutique, on pourra se reporter aux tests de Richard Rorty sur la nécessité de savoir et de penser, et les autres, comme celle de pratiquer la courtoisie, qui permettent de passer de l’*epistêmê* (ensemble des connaissances scientifiques d’une époque et de ses présupposés) à la *phronêsis* (sagacité ou « sagesse pratique »).

**Antoinette Chauvenet** : En me référant aux réunions du groupe handicap d’Ecole et Famille, qui rassemble professionnels et parents, je peux témoigner de l’importance des émotions dans lesquelles chacun est pris. Je pense à l’interview de quelqu’un qui disait que le mal-être pouvait empêcher de penser, et combien libérer les émotions permettait de se remettre la pensée en route. J’ai éprouvé la même chose en participant à un groupe de veuf et veuves. Décharger l’angoisse par les larmes, l’émotion m’a permis de renouer avec la capacité de penser et de rebondir. Il faut tenir compte des émotions, et savoir à certains moments ne pas penser pour pouvoir pleurer

**Fabienne Cornet** : Je ne me retrouve pas dans cette jouissance de l'émotion en collectivité, et je pense que c'est en regard des émissions de télé-réalité. Je suis certaine que Lise n'a pas parlé dans ce sens-là et j'aimais bien la remarque de Pascale Querouil, à la fin de l'atelier d'hier soir : « la libération des émotions permet la remise en circulation des énergies ». Par rapport à la remarque de Magda, il me semble avoir observé que les personnes en situation de détresse multiple ont aussi un besoin essentiel, celui que les professionnels sachent travailler ensemble, ils en ont assez des actions sans synergie.