

**« Quand Basile entretient une relation particulière et complexe avec la loi, qu'il nous déconcerte, ne nous invite-t-il pas, membres de la famille et professionnels, à travailler ensemble ? »**

## **note concertative 11**



**Caroline Pailler-Gouéry et  
Anne-Marie Therreau-Guerut, Moulins 2018**

Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation »



## **Plumes et porte-plume**

Ce texte est extrait de l'intervention de Caroline Pailler-Gouéry et Anne Marie Therreau-Guerut présentée le 2 février 2018 aux journées d'études de l'AESPA dont le thème était « La loi, l'autorité, quelles limites? Quels enjeux? ».

Caroline Pailler-Gouéry et Anne Marie Therreau-Guerut sont psychologues au Réseau Trampoline de Brive la Gaillarde (19100).

Caroline Pailler Gouery exerce également dans un CMP de l'intersecteur de pédopsychiatrie de Brive, et Anne Marie Therreau-Guerut à la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence ainsi qu'en libéral.

Thérapeutes familiales, formées à l'Hypnose Orientée Solution et au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle, elles sont référentes territoriales de l'AFCC pour la région Nouvelle Aquitaine Ouest.

Grâce à leurs institutions respectives, elles organisent pour la deuxième année une Formation/Action à la « Clinique de Concertation » ouvertes aux professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation, du contrôle, de la culture qui travaillent sur le territoire corrézien avec des enfants, des adolescents et leurs familles.

Elles relaient également l'organisation par Ecole et Famille des Ateliers Contextuels corréziens animés par Jean-Marie Lemaire.

Remerciements au Dr Jean-Marie Lemaire et à Catherine Mariette qui nous ont accordé leur confiance.

Remerciements particuliers à Basile ainsi qu'à sa maman qui nous ont permis d'aller partager notre expérience.

Après plusieurs années de travail auprès de « jeunes gens qui expérimentent la consommation de produits à risques » dans un CSAPA pour Caroline Pailler Gouery et auprès de « jeunes gens qui entretiennent une relation particulière et complexe avec la loi » pour Anne Marie Terreau-Guerrut, nous travaillons, pour partie, dans une structure associative, le Réseau Trampoline.

C'est de cette place d'animatrices de réseaux activés par des enfants et des adolescents (0 à 25 ans) « en grande difficulté » que nous allons partager notre expérience.

## UN PEU D'HISTOIRE

### Mission :

Le Réseau Trampoline est chargé par l'association de « travailler au mieux-être de l'enfant ou de l'adolescent en grande difficulté »,

- Grande difficulté : lorsque l'intensité ou la répétition des troubles (notion de détresse) est telle que l'entourage familial et professionnel (enseignants, éducateurs, médecins, travailleurs sociaux) est lui-même en difficulté pour répondre aux activations de ces jeunes gens, lorsque les capacités de contenance des uns ou des autres sont mises à l'épreuve, lorsque leurs capacités de penser est mises en péril par les enchaînements d'exclusions, de rejets, et par la multiplication des ruptures, (familles en détresse multiples ou situations complexes).
- Dans ces situations et par des phénomènes d'isomorphisme, les professionnels manifestent anxiété, clivage, fatigue, épuisement, colère, découragement, disqualification... etc.

### Objectifs :

- **ORGANISER** la coordination de l'ensemble des interventions des différentes institutions, associations et initiatives privées ou bénévoles pour un même enfant, adolescent ou jeune majeur en grande difficulté,
- **GARANTIR** la continuité et la cohérence des projets individualisés,
- **HARMONISER** les pratiques en respectant les particularités, complémentarités, compétences et limites de chacun des professionnels, institutions, associations ou services,
- **FAVORISER** la création d'une culture commune en organisant des actions de formation, d'information et de recherche, aux professionnels du territoire.

### Concrètement :

- Le Réseau Trampoline peut être sollicité par **un service, une institution, une association** ou un **professionnel libéral**, déconcerté par des situations complexes, instables et parfois durables, par laquelle sont activés de nombreux professionnels de

champs différents, du soin, de l'aide, de l'éducation, du contrôle, de la protection et de la culture.

- Une première réunion d'Echanges et d'Information est organisée avec l'ensemble des professionnels concernés, avec éventuellement des professionnels potentiellement concernés et invités à titre de ressources,

- Ni supervision, ni réunion de synthèse, **la réunion de réseau** a pour fonction d'animer une coordination des professionnels de métiers et d'orientations théoriques différents mais tous activés par la situation de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte qui les déconcerte.

- Nous apportons une attention particulière à l'animation de ces réunions et, dans un premier temps, nous avons choisi de structurer notre méthodologie d'animation avec les outils de la « Thérapie Orientée Solution" de Steve DE SHAZER (questionnement solutionniste, échelles, accent sur les exceptions, compliments, équivalents de prescription de tâches...etc).

- Nous avons donc en priorité la mission de « coordonner » :

- dans le verbe co-ordonner, prévaut l'intention d'organiser harmonieusement par la maîtrise de la cohérence et du lien,

- pour être moins seul pour partager, pour tenir, pour s'enrichir de la variété des connaissances, des ressources, des relations... etc,

- pour retrouver de la créativité, maintenir notre capacité de penser et de rechercher des solutions,

- Ce travail de coordination est pertinent notamment dans les parcours chaotiques des-« jeunes gens qui entretiennent une relation particulière et complexe avec la loi ». Le travail de réseau offre un espace plus large, « méta » à l'intérieur duquel il devient possible de circuler, d'accompagner sans abandonner, d'éviter la multiplication des ruptures/passages à l'acte autant des professionnels que des jeunes gens, de rendre en somme les dispositifs plus ouverts et finalement plus contenant.

- Ce travail de mise en cohérence est utile mais comporte des **risques** comme :

- l'évitement du conflit,

- le consensus qui pourrait faire du réseau une trame, un filet menaçant pour les membres d'une famille le plus souvent absents lors de son tissage.

## EVOLUTION

**En 2013**, grâce à Jérémie qui activait de nombreux professionnels de Corrèze et du Cantal, nous avons fait la connaissance du Dr DOUCINET, et grâce à lui, avons rencontré le Dr Jean Marie LEMAIRE et la « **Clinique de Concertation** » afin de **soutenir le Travail Thérapeutique de Réseau amorcé.**

Une nouvelle dimension est alors apportée à notre travail : nous accordons une attention plus importante à la présence des membres des familles et aux exigences éthiques du débat que qui s'installe **avec et grâce à eux.**

Quelques mots à propos de **La « Clinique de Concertation »** que beaucoup d'entre vous connaissent déjà et je cite maintenant Jean-Marie LEMAIRE :

*Il s'agit d'un « dispositif thérapeutique collectif qui encourage les relations humaines les plus fiables, (familiales, amicales, professionnelles, interprofessionnelles, institutionnelles, interinstitutionnelles et politiques)... »*

Il a été initié en 1996 par le Dr Jean Marie LEMAIRE, neuropsychiatre belge, thérapeute familial, ce dispositif a également été enrichi par de nombreux cliniciens de réseau dont Madame Marie-Claire MICHAUD, fondatrice d'Ecole et Famille (Saint Ouen l'Aumône dans le Val d'Oise), d'un réseau « Ecole-Famille-Cité », une association qui œuvre à restaurer les liens entre l'Education Nationale et les familles lorsqu'ils sont mis en péril.

*« La Clinique de Concertation met en présence des familles qui vivent des détresses multiples et sévères et des intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation, du contrôle et de la culture directement concernés... potentiellement concernés... et des personnes non directement concernées, des intrus. »*

*« La **présence des membres de la famille** et la **nécessaire ouverture** du dispositif induisent un grand changement dans les postures professionnelles, font évoluer les métiers.*

*Elle trouve ses étayages principaux dans la Thérapie Contextuelle de I. BOSZORMENYI-NAGY, notamment dans la dimension de l'Éthique Relationnelle, la quête de justice dans les ~~liens~~ relations humaines les plus significatives».*

Contaminés par cette sensibilisation au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle, nous sommes maintenant attentifs à ouvrir, chaque fois que cela est possible, les réunions à la participation des membres des familles.

Lorsqu'ils sont présents, les membres des familles transforment notre réunion en une « Réunion de Concertation ». Ce terme nous rapproche de la Concertation Clinique, utilisé dans la nomenclature de la « Clinique de Concertation » pour distinguer les différentes figures du Travail Thérapeutique de Réseau (cf. Annexe 1).

Jean Marie LEMAIRE attire notre attention : **Concertare** : **Con**, réaliser quelque chose en commun et **Certare** : se disputer, entrer en confrontation, discuter, examiner de façon contradictoire.

*« Ce dispositif thérapeutique collectif est activé dans et par le débat contradictoire convoqué par les détresses multiples et les cas complexes »*

Lorsque nous, professionnels, sommes bousculés dans nos identités professionnelles, nos compétences spécifiques, ne nous retrouvons-nous pas convoqués à travailler ensemble grâce à la force convocatrice des familles,

*« La Clinique de Concertation »* nous encourage alors à initier un dialogue ouvert entre tous, intervenants et membres des familles, à rendre praticables nos désaccords, à entrer dans des dispositifs qui ne peuvent se réduire à un dispositif de coordination.

Il s'agit d'apprendre à travailler - voire à vivre - ensemble en restant attentifs à ce qui nous différencie, à créer une culture commune restauratrice des identités individuelles.

Nous ouvrons un espace de partage, un débat entre tous *« avec tact et délicatesse »*, *« De Proche en Proche<sup>1</sup> »*... *« qui permet de gagner en identité différenciée tout en travaillant ensemble »*

Il devient possible de soutenir les *compétences spécifiques et non spécifiques des professionnels et les talents des membres des familles - notamment celui de nous faire travailler ensemble -*, de les mettre en évidence et de les cultiver..., [*...clinicien de concertation est une sorte de plombier un peu bizarre qui vient raccorder des canalisations orphelines et réagencer un réseau qui ne conduit pas ses flux là où ils pourraient circuler...<sup>2</sup>*»

*« La « Clinique de Concertation propose de soutenir les liens susceptibles « **d'alléger notre tâche tout en augmentant notre efficacité** »*

---

<sup>1</sup> HELLAL S., LEMAIRE J.-M . *De Proche en Proche. Proximité et Travail Thérapeutique de Réseau, une formation à l'épreuve du terrain*, [barzakh], Alger 2016

<sup>2</sup> P. Maniglier, « Comment se faire sujet? », Actes du 3<sup>e</sup> Congrès International de la « Clinique de Concertation », Paris. Disponible sur le site [www.concertation.net](http://www.concertation.net)

## **Basile et la « Clinique de Concertation » : deux entrées concomitantes au Réseau Trampoline en 2013**

Parallèlement à cet exposé sur Basile, soutenu et encouragé par Basile et sa mère, Caroline va « gribouiller ». Elle utilisera le « Sociogénogramme », comme nous le faisons régulièrement dans nos réunions et en particulier lors de la première réunion à laquelle participent les membres de la famille.

**En mars 2013 la Principale du Collège sollicite le Réseau Trampoline** pour Basile car les professionnels du collège sont démunis et seuls face aux comportements de Basile, qui est en classe de 6<sup>ème</sup>,

**Nous organisons une première rencontre** avec les professionnels (la famille est informée et valide cette initiative mais n'est pas invitée), cette réunion est un premier recueil **des informations utiles et des attentes des professionnels,**

**Au collège :** Basile est un enfant intelligent qui produit des résultats corrects, mais il refuse les règles et est constamment en rébellion. Il met la classe en difficulté, ne supporte pas les remarques et les punitions. Il fait des crises de nerf, provoque les professeurs sauf le professeur d'histoire et de français. Basile « *les fait disjoncter* », frappe ses camarades. Il a besoin d'un assistant d'éducation pour lui seul Cette dernière décrit une situation d'escalade. Basile sait néanmoins s'excuser « après-coup » et se montre malheureux. Il fait mention de son frère qui, lui, n'est pas placé.

Quand il est serein, il se montre pertinent mais ses efforts ne tiennent pas plus d'une journée.

Il est au bord de l'exclusion.

**Le pédopsychiatre du CMPP** indique qu'il a été signifié à Basile qu'il ne pourrait pas retourner chez sa mère pour le moment, que le psychiatre de sa maman lui déconseille. Il propose à Basile de rencontrer le psychiatre qui soigne sa mère pour lui expliquer les raisons de cette recommandation, Basile décline la proposition.

Il est décrit comme un enfant « *attachant* » intelligent et en quête affective.

Il présente une énurésie mais n'est pas « très partant pour travailler tout ça », il ne se rend plus aux rendez-vous avec le thérapeute.

Il confirme qu'il est très pertinent individuellement mais qu'il devient très difficile en groupe.

Un bilan neuropsychologique est en cours,

Une proposition d'orientation vers un ITEP est validée par la MDPH mais il n'y a pas de place pour le moment.

**L'assistante familiale (4<sup>ème</sup> famille)** est découragée et se sent rejetante, elle a refusé son inscription en section foot et propose des exigences impraticables pour Basile comme rester à l'étude au collège alors que les journées sont déjà difficiles.

**L'éducateur référent de l'Aide Social à l'Enfance** évoque le parcours de Basile, il est né en 2001. En raison du décès de son père et de la fragilité de sa mère, sa sœur et lui sont confiés à une assistante familiale (OPP) en 2003. Basile a noué un lien de grande qualité avec cette famille, Madame B.

En 2008, il est revenu au domicile de sa mère et de son nouveau compagnon qui ont eu deux autres enfants.

Rapidement le climat s'est dégradé, Basile met à l'épreuve les capacités de contenance de la famille et un nouveau placement intervient en 2009.

Madame B a accueilli d'autres enfants entre temps et n'a plus de place pour Basile.

Il est confié à une seconde assistante familiale où il sera maltraité et retiré rapidement, deux autres familles d'accueil se succèdent et peinent à faire face aux comportements de Basile, elles abandonnent.

**Le SAS** est sollicité et s'avère très adapté, il s'agit d'un petit lieu de vie mais ce sont des accueils séquentiels. Il faudra donc d'autres solutions concomitantes.

**A l'issue de cette première réunion** les professionnels observent que finalement ils se connaissent bien, qu'ils travaillent bien ensemble et qu'ils n'ont pas besoin du dispositif Trampoline pour échanger et se coordonner.

**En septembre 2015**, l'ASE réactive le Réseau pour Basile après un enchaînement de ruptures, de crises, de mises en danger. Le professionnel indique qu'il recherche des étayages car « *nous n'avons plus de partenaires... nous sommes sans projet* ». Une nouvelle coordination a lieu le 29 septembre 2015.

Depuis la dernière rencontre, 3 assistantes familiales se sont succédées et « *n'ont pas tenu* », différentes institutions ont été activées : CDE (Centre Départemental de l'Enfance), Juge des Enfants, PJJ, Elango (unité de pédopsychiatre) dont Basile est sorti avec un traitement Risperdal et Quasim et un diagnostic de « problèmes éducatifs ». Lors de cette réunion de coordination, seule l'ASE est représentée par trois personnes : le nombre de personnes d'une même institution étant généralement proportionnel à la détresse des professionnels de cette institution.

Basile ne va plus dans les lieux de soins, ni sous la forme de l'adresse et ni sous la forme de « la Clinique du Relais » : Allons-nous continuer à nous lamenter ? Chercher la faute ? Dénoncer ? Ou bien modifier nos cadres de travail, changer d'échelle et s'ajuster à la figure du Travail Thérapeutique de Réseau qui convient : la « Clinique de Concertation » propose de s'allier au potentiel extensif activateur du réseau convoqué par les membres des familles sans lui opposer de limite « accepter de s'allier à l'ouverture ». On ne laissera personne dans la salle d'attente...



Il s'agit de travailler tous ensemble, tisser une trame, un filet, chercher à ce qu'il ne soit pas menaçant, qu'il soit plutôt le filet qui protège l'acrobate des conséquences de sa chute, que celui qui cherche à capturer le poisson.

**Cette réunion se termine** par la décision des professionnels présents de s'engager dans un travail de réseau, convenant d'un projet commun « que Basile prenne soin de lui »,

- Nous fixons la date de la prochaine rencontre et décidons d'inviter Basile et sa maman,

- Nous définissons les invités en étant attentif au potentiel extensif de la Force Convocatrice des membres de cette famille.

- Un compte rendu est rédigé au cours de la réunion et relu à la fin pour validation puis il est remis à chacun des participants présents. Ce compte rendu contient une synthèse des échanges, le projet commun et les moyens mis en œuvre, la date de la prochaine réunion avec la liste des participants, des nouveaux invités,

- En l'absence de professionnels ou de membres de la famille, un professionnel se désigne pour transmettre oralement le compte rendu de la réunion.

**A partir de la 3<sup>ème</sup> réunion la maman et Basile sont donc invités.**

Depuis, la maman est présente à chacune des réunions que nous appelons donc Réunion de Concertation<sup>3</sup>.

La présence de la famille nous aide, à mieux travailler ensemble, mieux comprendre, et petit à petit installer des relations de confiance réciproque.

**Par la suite**, se succèdent 14 Réunions de Concertation (Basile, sa mère et les professionnels) au fil des aléas du parcours de Basile, entre lien et ruptures de lien, entre lune de miel, passage à l'acte, transgressions, alternances de posture d'engagements constructifs et de comportements destructifs (cf. Jeammet<sup>4</sup>) au cours desquels il se met en danger, expérimente et consomme des substances à risques.

Le Professeur Philippe Jeammet, qui a été notre superviseur durant les premières années, développe le concept de **destructivité** chez les adolescents comme potentialité spécifique de l'être humain en miroir de cette autre spécificité de l'être humain qu'est la **créativité**.

Il peut être difficile de prendre son destin en main lorsque l'on a été empêché de se nourrir des apports nécessaires au développement de ses potentialités, à la construction du sentiment de continuité et de sécurité interne : au risque de choisir la voie de la destructivité pour rester actif.

---

<sup>3</sup> Pour rappel, ce terme nous rapproche de la Concertation Clinique, utilisé dans la nomenclature de la « Clinique de Concertation » pour distinguer les différentes figures du Travail Thérapeutique de Réseau.

<sup>4</sup> Jeammet, P. (2006). Du bébé à l'adolescence : les chemins de la destructivité. Le Carnet PSY, 112,(8), 21-29. doi:10.3917/lcp.112.0021.

**Entre 2015 et 2018** : 12 institutions différentes se succèdent pour accueillir Basile puis s'épuisent, accueils entrecoupés des premiers séjours en prison pour mineur.

Lors de ces réunions, la maman est présente à chaque fois, Basile est venu deux fois, les échanges entre institutions sont parfois tendus. Le désarroi des professionnels fait écho à la détresse de Basile : climat, liens, ruptures, conflits... etc., tout ce qui se met en scène dans le réseau des professionnels a de fortes chances d'être à l'image de ce qui se passe entre les membres de la famille<sup>5</sup> (« résonances réciproques » ou effet Stanton & Schwartz).

Ces réunions aident à sortir des découragements, quitter ce que J.-M. LEMAIRE désigne comme ces « cliniques de la consternation ou des lamentations » pour s'engager vers une recherche constructive, pas à pas. Partant de « conflits de pouvoir » nous cheminons vers une « émulation des compétences », vers un « partage de responsabilités » et nous pensons que ces débats soutiennent « l'émulsion de créativité »,

**Basile commence des stages** dans un domaine qui l'intéresse mais peine à aller jusqu'à la fin de ses stages. La maman observe que son fils a peut-être peur lorsque se noue une bonne relation avec son employeur.

Les professionnels et la maman observent, analysent, partagent, Basile met en acte son angoisse avec le lien, exprime des troubles de l'humeur... etc., des experts posent des diagnostics.

Quel que soit le diagnostic, l'analyse ou la théorie choisie, « **il faut tenir** », continuer à penser, à débattre, survivre au découragement et aux attaques du lien.

**Nous utilisons le « Sociogénogramme »**, un dessin comme celui que Caroline est en train de réaliser ici :

La « Clinique de Concertation » porte un intérêt particulier aux trajectoires et s'est doté d'un outil le « Sociogénogramme », un enrichissement réciproque du génogramme<sup>6</sup> et du sociogramme<sup>7</sup> qui permet le repérage dynamique et systématique de « *la force convocatrice* » de la famille.

Il ne s'agit que d'un « gribouillis » où, collectivement, nous représentons tout ce qui a été activité, nous remontons « *la cascade des délégations* ».

---

<sup>5</sup> Stanton et Schwartz "Excitation pathologique et désaccords latents entre membres du personnel hospitalier", in *The Mental Hospital*, Basic Books Inc. Publishers, New York, 1954

<sup>6</sup> Lemaire - Arnault

<sup>7</sup> Jacobs – Levy - Moreno

Il trace une carte des acteurs et de leurs interactions, sur laquelle les membres de la famille peuvent **mieux se repérer dans le réseau** des professionnels, **se représenter tout ce qui a été activé** : Les familles en détresses multiples et les cas complexes deviennent davantage des **"activateurs de réseau"** que des cibles de diagnostics réducteurs.

La réalisation collective de ce dessin nous permet d'ouvrir notre regard, de ralentir et ajuster les rythmes<sup>8</sup>, de résister à l'accumulation d'une liste d'évènements exclusivement centrée sur les problèmes, les dénonciations... etc, de repérer des zones de confiance, et, même dans le désastre, de maintenir une recherche opiniâtre des ressources humaines et relationnelles encore disponibles quand bien même et surtout si elles sont « *d'ordre résiduel...de l'ordre des choses qui ont besoin de se développer, d'être encouragées* »



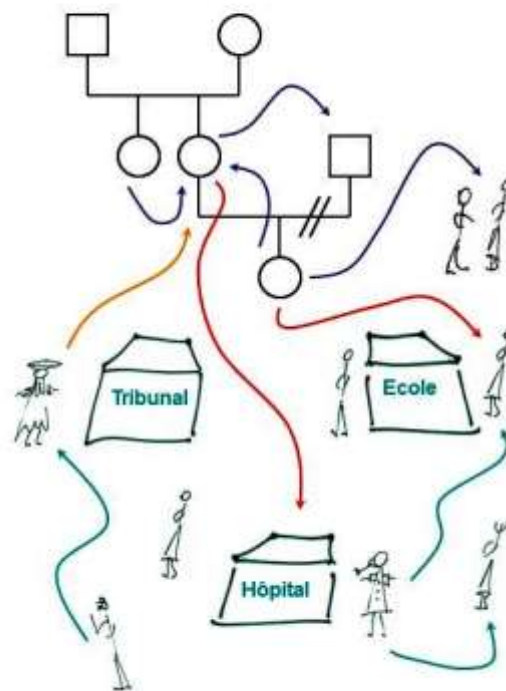
## Légende du sociogénogramme



Noir : Ceux qui vivent ensemble  
Ex: Famille de trois générations, parents séparés

Noir : Autres personnes qui partagent la vie collective  
Ex: Les condisciples de l'école maternelle

Vert : Ceux qui travaillent ensemble  
Ex: Ecole, Directeur d'école, Institutrice, Psychologue scolaire, juge...



Flèches bleues : entre ceux qui vivent ensemble

Ex: La mère affronte le père, la tante aide la mère, la fille se fait du souci pour sa mère quand elle est triste.

Flèches oranges : entre ceux qui travaillent ensemble et ceux qui vivent ensemble

Ex: Le juge décide qui des deux parents a la garde principale de la fille.

Flèches rouges : entre ceux qui vivent ensemble et ceux qui travaillent ensemble

Ex: La fille s'adresse à l'institutrice de l'école maternelle.

Flèches vertes : entre ceux qui travaillent ensemble

Ex: L'institutrice interpelle le médecin de l'hôpital, le médecin interpelle la psychologue.

Vous trouverez cette légende sur le site [concertation.com](http://concertation.com)

**Nous sommes attentifs à proposer une méthodologie rigoureuse de nos animations qui permette de construire un débat soutenu par l'éthique :**

**Nous nous inspirons des « Principes régulateurs » énoncés par la « Clinique de Concertation » :**

<sup>8</sup> Halleux L. "Approche Rythmique", 2016, voir sur le site [www.concertation.net](http://www.concertation.net).

- « Partant de ses effets les plus récents (la rencontre au cours de laquelle se réalise le « Sociogénogramme », reconstruire « De Proche en Proche » la force convocatrice des membres de la famille en s'attachant davantage à la trace des activations et leur représentation qu'à leur qualité,
- S'adapter au potentiel extensif activateur du réseau convoqué par les membres de la famille sans lui opposer de limite. Accepter et s'allier à l'ouverture,
- Parler comme si les personnes dont nous parlons et qui ne sont pas là étaient présentes. Être vigilants les uns vis-à-vis des autres, avec tact et délicatesse, pour construire un parler respectueux de tous »,

**En prenant soin du débat** entre professionnels, il est possible de voir s'opérer des changements entre les membres de la famille, par contamination, diffusion dans le réseau, JM LEMAIRE mentionne l'apprentissage par vicariance<sup>9</sup> « en regardant faire et en écoutant ceux qui savent faire », la famille nous regarde travailler, nous regarde gérer nos désaccords tout autant que nous regardons les siens. Il ne s'agit en rien d'une recherche de consensus, mais celle d'une concertation reconnaissant les polarités relationnelles.

**Se pose bien sûr la question de « La Sélection, la Transformation et la Circulation des Informations Utiles<sup>10</sup> »,**

Au début nous avons souvent des remarques de professionnels qui refusaient de participer parce qu'ils risquaient de partager des informations avec des intervenants qui ne répondaient pas aux mêmes exigences qu'eux en termes de « secret professionnel ». Nous avons accordé une attention à chacun d'entre eux et ils nous ont aidés à améliorer la mise en application des Principes Régulateurs de la « Clinique de Concertation » dans notre Travail Thérapeutique de Réseau.

Nous ne remettons pas en question l'existence du secret, de sa nécessité dans certains modèles thérapeutiques, mais comment faire pour que l'application radicalisée de ce pacte de confidentialité hermétique ne sépare pas, ne soit pas enjeu de pouvoir, n'empêche pas les professionnels et les membres des familles de travailler ensemble,

Il s'agit alors de réfléchir à la manière dont chaque professionnel se sent responsable et engagé, quand il sélectionne, transforme et fait circuler l'information utile, quand il s'interroge sur ce qui est partageable en fonction de l'échelle du travail thérapeutique activée. Dans cette figure particulière de travail qu'est la Réunion de Concertation, en associant les membres de la famille à ce travail de sélection, de transformation et de partage, ce sont les informations qui « font honneur » qui

---

<sup>9</sup> BANDURA A. *L'apprentissage social*, Mardaga 1985

<sup>10</sup> LEMAIRE J.-M. « La sélection, la transformation et la circulation de l'information » *L'Observatoire* n° 77, *Le secret professionnel partagé*, 2013, pp. 21-25.

devront émerger en priorité. Leur identification établira un niveau de confiance minimum qui permettra d'aller au cœur des relations les plus difficiles, les plus destructrices avec un minimum de sécurité et de se libérer des effets fascinants du diagnostic des déficits et des pathologies pour les affronter avec clairvoyance.

**Nous prenons des notes et relisons le compte rendu** à la fin de la réunion pour décider ensemble de ce qui sera sélectionné, transformé, pour devenir partageable.

## EN CONCLUSION

La « Clinique de Concertation » n'a pas inventé le travail de réseau, "**elle nous inspire et ouvre au Travail Thérapeutique de Réseau**", elle permet d'améliorer cette pratique grâce une méthodologie qui peut bouleverser des pratiques devenues mécaniques à notre insu.

Bien sûr, Basile n'a pas encore renoncé aux conduites destructives, mais pendant que les professionnels, la maman, et parfois Basile, se rencontrent, débattent et cherchent, Basile a renoué des relations apaisées avec sa mère : il peut maintenant aller chez elle sur de petits séjours, ils échangent beaucoup et la maman a décidé d'engager avec lui un travail sur leur histoire.

Nous pensons que grâce à ce travail thérapeutique collectif, Basile expérimente que :

- Le réseau continue et résiste aux attaques du lien,

- Les changements ne sont plus des ruptures violentes isomorphes de ses agir, mais sont réfléchis en concertation. Basile évolue dans un réseau qui, de « conflits de pouvoir en émulation de compétence vers un partage de responsabilités », continue de créer, d'inventer, de tricoter du sur-mesure. Ensemble, membres des familles et professionnels continuent d'activer leurs capacités créatives.

- Une attention spécifique est accordée à sa mère dans le réseau ainsi qu'à la relation de Basile avec sa propre mère et les autres membres de sa famille.

Nous avons espoir et confiance et osons penser que ce travail est **thérapeutique**.  
**« Soigner n'est pas seulement éliminer les agents pathogènes, mais aussi et surtout développer, consolider les ressources ».**

Le Travail Thérapeutique de Réseau installe les conditions d'émergence d'une restauration de la confiance de Basile dans son environnement pour lui permettre de mobiliser ses potentialités, regarder le monde avec plus d'optimisme et de sécurité, se libérer de la voie de la destructivité pour emprunter celle de la créativité

- Le dispositif est évolutif, en mouvement, ouvert, nous sommes libres d'inviter de nouveau partenaire, d'autres ressources ...

- Il est possible d'être en désaccord et même en conflit dans un espace où c'est le débat lui-même qui a des effets thérapeutiques et non sont résultat<sup>11</sup> dès lors qu'il tient compte de ses conséquences pour toutes les personnes, présentes ou absentes<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> « L'organisation du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle est thérapeutique lorsque celle-ci n'est pas séparée du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle. » J.-M. Lemaire, « Clinique de Concertation et système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux », in *Génération*, Paris, mars 2003, n°28, pp. 23-26.

<sup>12</sup> Pour Nagy, ce ne sont pas les principes thérapeutiques de la pensée systémique qui constituent l'innovation la plus importante – même si ceux-ci sont indispensables – mais bien la nouvelle éthique du contrat thérapeutique implicite selon lequel la famille sera considérée et traitée dans sa totalité.

Ce contrat éthique stipule en effet que le thérapeute tiendra compte de toute personne, même absente, pouvant être influencée par la thérapie.

*Et nous ajoutons pouvant influencer la thérapie.*

## Annexe 1 : Les figures du Travail Thérapeutique de Réseau

"Clinique de Concertation" = XUdC + XPdC + XPpC + XPndC + 1CC + Ag + Sg

Passage = 1PdC + 1PpC

"Clinique du Relais" = 1 ou XUdC + 1PdC + XPpC (+ Ag + Ag)

Colloque singulier, Clinique de Consultation = 1PdC + 1 ou XUdC + Ag + Ag

"Concertation Clinique" = XUdC + XPdC + XPpC + 1CC facultatif + Ag + Ag + Sg

Coordination aspécifique = XPpC

Coordination spécifique = XPdC + XPpC + Ag

"Clinique de Concertation" didactique = XUdC + XPdC + XPpC + XXPaC + 1CC + Ag + Sg

### Légende

**C** = concerné **dC** = directement concerné **ndC** = non directement concerné

**pC** = potentiellement concerné **CC** = Clinicien de Concertation **P** = professionnel

**Pa** = professionnel apprenti **U** = usager **X** = un certain nombre de

**Ag** = agenda des usagers **Ag** = agenda des professionnels **Sg** = "Sociogénogramme"

