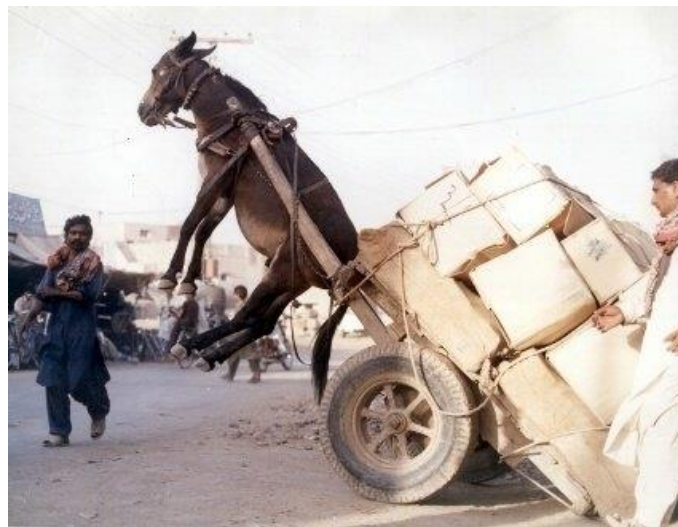


Les absents ont toujours raison

Comment le Travail Thérapeutique de Réseau
soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle
transforment l'absence en une ressource.

lettre concertative n° 13



Catherine Masy, Nîmes 2018-2021

Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation »



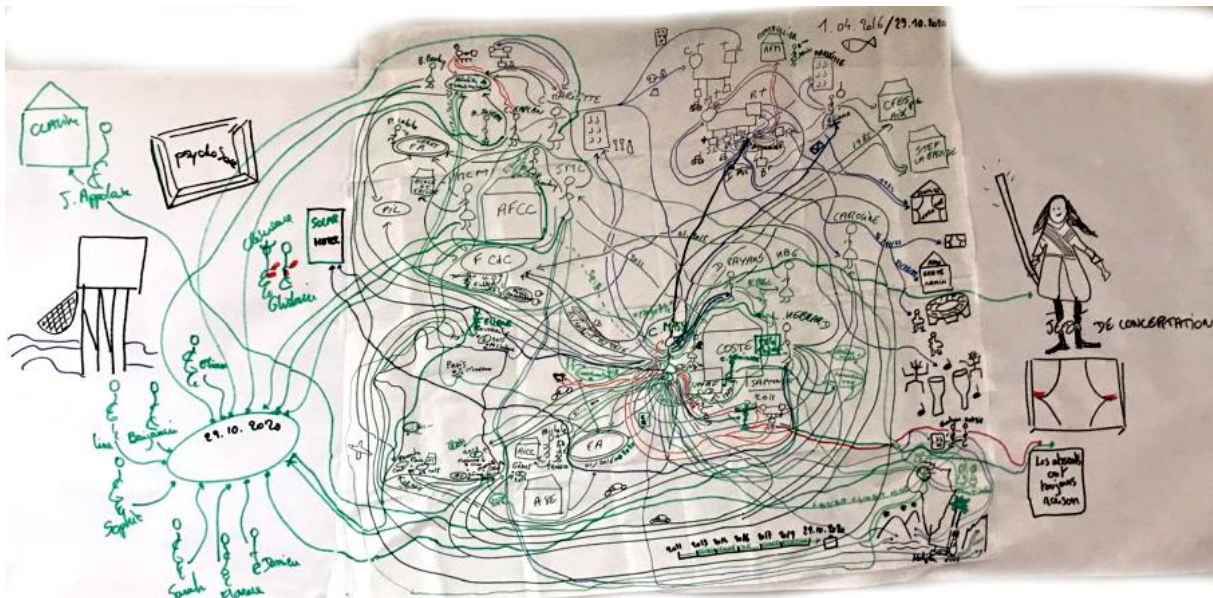
Plumes et porte-plume

Ce texte est issu de la soutenance de Catherine Masy pour obtenir le niveau 4 de Clinicien de Concertation lors de la journée des cliniciens du 30 octobre 2020, organisée dans le cadre du XXIème Séminaire International de « Clinique de Concertation », dit séminaire fantôme du fait de l'épidémie de COVID 19.

Catherine Masy, éducatrice spécialisée, coordinatrice en MECS et clinicienne de concertation a développé une longue expérience de travail avec les familles en détresses multiples et est redevable aux membres des familles de cette expérience.

Remerciements à Jean-Marie Lemaire pour sa disponibilité et ses fulgurances, à Catherine Mariette pour son amitié et son aide précieuse, aux membres du grand jury de lecture qui ont pris soin de lire ce travail et m'en ont fait des retours riches et constructifs. Merci à mes collègues de travail et spécialement Lionel Hébrard avec qui j'ai fait du compagnonnage concertatif, depuis de longues années.

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.



Éducatrice spécialisée depuis 1985, je travaille en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) depuis 1989. J'ai toujours été engagée dans mon travail, intéressée par ce qui se passe dans les relations interprofessionnelles, intrafamiliales, par ce qui se passe aussi entre les professionnels et les enfants, leur famille. Le travail en équipe et les difficultés rencontrées ont souvent été moteur d'une réflexion pour tenter d'améliorer les choses.

Je rencontre la « Clinique de Concertation » en 2011 au sein de mon institution, la Communauté Coste, lors d'un module de sensibilisation à la Thérapie Contextuelle animé par Jean-Marie Lemaire, psychiatre belge inventeur de la « Clinique de Concertation » qui a travaillé avec Ivan Boszormenyi-Nagy (1920-2007) concepteur de la Thérapie Contextuelle.

La « Clinique de Concertation » initiée par Jean-Marie Lemaire en 1996 à partir de son expérience dans les camps de réfugiés en ex-Yougoslavie propose, à partir des activations des personnes en détresses multiples un cadre thérapeutique de travail de réseau. La « Clinique de Concertation » constitue une figure particulière du Travail Thérapeutique de Réseau ; elle est un dispositif qui met à l'honneur le débat contradictoire convoqué par les familles en détresses multiples et les professionnels qui les accompagnent souvent déconcertés par la complexité des situations.

Ma rencontre avec cette proposition de travail pour que « demain soit moins pire qu'hier » a irrévérablement chamboulé ma pratique, m'aspirant dans un tourbillon de réflexion, d'expérimentation, d'échanges et de voyages.

Je participe en 2013 à mon premier séminaire international annuel de « Clinique de Concertation », organisé par l'AFCC (Association Française pour la Clinique de Concertation) à Méjanès le Clap dans le Gard. Chaque année se tient un séminaire sur un territoire différent (France, Italie, Belgique et Algérie en 2019) ; des présentations y sont faites par les cliniciens de chaque pays sur une thématique et à partir des

expériences d'ici et d'ailleurs ainsi que des ateliers. Ces séminaires ouverts aident à réfléchir, développer la « Clinique de Concertation ».

De 2014 à 2016, je décide de suivre la formation au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle pour devenir Clinicienne de concertation. J'intègre le CA de l'association et pratique au cours de ces quatre dernières années ce que l'on nomme le « nomadisme concertatif » en participant à des dispositifs de Travail de réseau, en co-animant et animant des modules de sensibilisation, de formation et des « Cliniques de Concertation » en France et en Algérie. Je co-anime depuis 2018 avec Valérie Fichter l'Atelier de transmission¹ à Paris.

Qu'est-ce qui, après plus de vingt ans passés dans la même institution, a pu provoquer chez moi ce tourbillon ?

Le travail en institution offre un cadre sécurisant pour le professionnel ou tout est fait et pensé en amont (projet institutionnel) avec des orientations définies. Le professionnel a une feuille de route et parfois des rails dans lesquels avancer. La vie d'une institution recèle cependant des périodes où les rouages et les fonctionnements sont moins huilés et manquent de fluidité.

Se frotter à des familles en détresses multiples, tenter de les accompagner occasionne des questions, des doutes, de l'épuisement et le professionnel peut se sentir seul et submergé par des « délégations massives », des demandes auxquelles il a du mal à répondre ou ne s'y sent pas autorisé. Il peut se démobiliser, se sentir jugé et disqualifié lorsque son action qui veut répondre aux commandes des instances de contrôle ne marche pas, ne reçoit pas l'adhésion de la personne concernée ; lorsque celle-ci ne vient pas aux rendez-vous, ne comprend pas ce qui est proposé.

Face à l'absence de la personne concernée, les professionnels de l'Aide, de la Santé, de l'Éducation et du Contrôle s'épuisent dans un acharnement inopérant, abandonnent leur action et passent « la patate chaude » à un autre professionnel qui se retrouve en posture délicate. **L'absence** des personnes concernées dans les actions éducatives, sociales, médicales menées auprès d'elles est toujours vécue négativement, comme un frein, un obstacle.

« Le dirais (riez)-tu (vous) comme cela si celui, celle dont tu (vous) parles (parlez) était présent(e) » : Cette petite phrase prononcée si possible sans reproche par Jean-Marie Lemaire, érigée en principe en « Clinique de Concertation » - Parler des absents comme s'ils étaient présents - tinte à mon oreille. Comment avons-nous l'habitude de traiter les absents, l'absence, dans nos professions de l'aide, de l'éducation, du soin et du contrôle ?

¹ Groupes de recherche/action conçus comme des espaces de coopération entre différents territoires, qui mutualisent leurs pratiques et leurs interrogations dans l'application des concepts, démarches et outils du Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie contextuelle. Selon Jean-Marie Lemaire, l'Atelier de Transmission est comme la « Caverne d'Ali Baba » (cf. Atelier de Transmission de Brive le 10.11.2018).

L'absence entraîne des commentaires, une frustration, des lamentations, une remise en cause de ce qui est tenté, un découragement, un débordement de la parole. Qui n'a pas assisté, voire participé, à une forme de lynchage verbal contre l'absent incriminé ? Cela prend une allure expiatoire, revancharde, déculpabilisante dont les bénéfiques s'avèrent improductifs et générateurs d'un climat de désolation et de suspicion qui ne permet pas de réfléchir à un avenir meilleur. Pire encore, le professionnel s'habitue à l'absence, l'anticipe et la prône comme une évidence facilitant l'accompagnement : le professionnel parle, agit, pense et décide à la place de l'absent sans prendre la précaution de tenter de l'inviter dans tout ce processus qui le concerne. L'absence dans ce contexte permet l'expression d'un pouvoir chez le professionnel devenu tout puissant dans l'entre soi, la non-circulation des informations et la sécrétion du secret.

Et pourtant nous sommes redevables aux absents qui nous agacent, nous font souffrir, espérer, même rêver, supporter, partager. Ils sont moteurs de nos professions sociales, au cœur de nos préoccupations. Une absence fait du bruit, provoque des réactions et met en branle par son pouvoir d'activation une succession de services, de personnes, d'institutions. Elle stimule l'imaginaire et la créativité dans les questions qu'elle suscite : pourquoi n'est-il pas venu ? Avait-il mieux à faire ? Ou peut-il être et avec qui ? Comment le faire venir ? Suis-je la mieux placée pour répondre à cette absence ?

Comment vivre et travailler avec les absents ? Comment les faire vivre ? Quel impact ont-ils sur notre existence ? Comment nous font-ils vivre ?

Je souhaite ici citer le très inspirant ouvrage de Vinciane Despret « **Au bonheur des morts** » aux éditions Les empêcheurs de penser en rond /La découverte, qui m'a accompagnée.

- **Qu'est-ce qu'un absent ?**

Selon la définition du Petit Robert, c'est celui :

- . Qui n'est pas là où l'on pourrait s'attendre à le trouver.
- . Qui manque, qui fait défaut à quelque chose, dans un lieu.
- . Qui semble rester étranger à la situation.

D'où les proverbes et expressions :

« Les absents ont toujours tort. », « Les os pour les absents. » : l'absence revêt généralement un caractère péjoratif. Pourtant elle provoque quelque chose ou quelqu'un, amène du mouvement ou de la surprise. Elle ouvre des possibles.

« Par l'absence on évalue la force des liens. », la Marquise de Lambert dans *L'avis d'une mère à son fils*, 1726. Ne dit-on pas aussi « briller par son absence ». Cette dernière expression opère une bascule comme celle affirmée en « Clinique de Concertation » qui consiste à énoncer que les professionnels de l'aide, de l'éducation, du soin et du contrôle interviennent non plus à cause des personnes en détresses multiples mais **grâce** à elles. Le pouvoir d'activation d'une personne directement concernée par les services se révèle lorsque les services et leurs intervenants sont mis

à la voix passive ; « activés par », pour pouvoir remonter jusqu'à l'origine : par qui a-t-elle été orientée, placée, accompagnée, écoutée ?

« L'absence est avec la personne qui n'est pas là. » Proverbe arabe.

Comment la « Clinique de Concertation » fait-elle la part belle aux absents ?

Les principes régulateurs² énoncés, les outils proposés et les expressions concertatives³ garantissent la qualité des échanges dans l'espace de travail collectif réunissant les professionnels et les membres des familles dont les absents font partie intégrante.

- **Parler des absents comme s'ils étaient présents**

Cette simple phrase peut paraître anodine, aller de soi ; elle revêt pourtant un caractère révolutionnaire dans la simplicité de son expression. Nommer l'absent, parler de lui, ne va pas de soi dans les pratiques institutionnelles. C'est plutôt l'inverse qui se produit. « Tant pis pour eux, ils n'avaient qu'à être là. », « S'ils ne sont pas là c'est qu'ils ne sont pas intéressés », « Il vaut mieux qu'elle ne soit pas présente. », « Faisons sans lui. » sont autant de phrases habituellement entendues. Avec ce principe, cette reconnaissance de l'absence et de ce qu'elle nous fait faire, l'absent se fait présent. Cette forme de présence dans l'absence nous amène à choisir les mots, à sélectionner l'information utile, qui fait honneur, qui est partageable. Toutes ces précautions nous amènent vers un bien parler et installe un climat propice au dialogue.

Le dialogue contextuel selon Ivan Boszormenyi-Nagy permet dans le cadre d'une thérapie l'expression de l'avis de chacun de manière transgénérationnelle et intégrative. « Le thérapeute contextuel considère avec la même partialité chacun des protagonistes de la famille : on parle alors de Partialité Multidirectionnelle. Bien évidemment ceux présents en séance mais aussi les absents, les morts ainsi que les futures générations⁴. » En Travail Thérapeutique de Réseau, un **Tour de présentation** inaugure les différentes figures de travail ; il est formalisé lors des « Concertations Cliniques » et « Clinique de Concertation »⁵ ; toute personne en se présentant peut nommer un absent dont il souhaite parler selon les précautions de langage induites par le principe régulateur énoncé. Elle peut excuser l'absent, le remercier, lui exprimer sa redevabilité, annoncer au groupe une opinion divergente, le faire exister.

Le clinicien demande systématiquement si des personnes invitées absentes ont souhaité dire quelque chose ; une **lettre d'invitation** signée par la famille est

² voir annexe 1

³ idem

⁴ Pierre Michard, *L'approche contextuelle* p47

⁵ « Concertation Clinique » : Figure de travail invitant les membres de la famille et des professionnels qui se mettent en lien pour répondre à la demande de l'un d'entre eux, généralement le professionnel le plus concerné, ou de la famille.

« Clinique de Concertation » : Figure de travail qui invite à se réunir les membres de la famille, tous les partenaires concernés, les partenaires directement concernés ou potentiellement concernés, et un ou des intrus.

envoyée préalablement aux personnes conviées à la séance de travail collective. Le débat ouvert à propos de la liste des invités entre le professionnel directement concerné et les membres de la famille est d'une importance capitale. Que les invités soient présents ou pas, ils seront pris en considération.

Un **Procès-Verbal** rend compte des échanges d'une « Clinique de Concertation » ; il est envoyé à tous les participants et leur donne la possibilité de revenir sur leur parole en la modifiant dans une préoccupation de faire circuler l'information partageable. Ce procès-verbal est envoyé aux personnes absentes invitées et excusées. Elles peuvent, malgré leur absence, prendre connaissance des informations partagées. Un participant peut prendre la responsabilité de partager le PV avec une personne dont il pense que la présence aurait été souhaitable. Cette démarche ouvre le réseau aux absents, les intègre au Travail Thérapeutique mené.

L'**attention multidirectionnelle** du travailleur de réseau permet de faire exister l'absent (cette attention s'initie dans le concept de partialité multidirectionnelle défini en 1966 par Nagy qui est selon lui l'attitude directrice du thérapeute contextuel). L'une des composantes de cette partialité multidirectionnelle est **l'inclusivité**. Le thérapeute contextuel dans l'installation d'un dialogue donne à chacun, tour à tour, une chance équitable de participer au dialogue et inclut toute personne même absente (générations passées et futures).

C'est ce concept qui a amené Jean-Marie Lemaire à la « Clinique de Concertation » car inclure toutes les personnes concernées revient à inviter l'ensemble du réseau activé par la famille en situation de détresses multiples.

- **Venez avec toutes les personnes dont vous jugez la présence utile**

Le dispositif de Travail Thérapeutique de Réseau et le clinicien de concertation font alliance avec le potentiel extensif du réseau activé par les familles en détresses multiples. L'échelle de travail la plus large possible est recherchée et s'étend du milieu familial élargi à l'environnement social, professionnel, amical des personnes concernées. Les absents, les éloignés, les morts, ont tous leur place et se révèlent parfois comme autant de ressources déconcertantes pour les familles et les professionnels réunis.

On peut penser à la notion de « Tiers pesant » dans l'approche de thérapie familiale systémique : celui dont la présence (physique ou évoquée) est quasiment indispensable à la « bonne » équilibration des relations à l'intérieur d'un système. En psychothérapie, la relation thérapeutique ne se fonde pas exclusivement sur les personnes présentes à la séance. De fait, aux côtés du psychothérapeute et son patient (individu, couple ou famille), des tiers « flottent » dans le cabinet ; un peu comme des fantômes.

- **Que ne voulez-vous pas que l'on dise de vous mais surtout que voulez-vous que l'on dise de vous ?**

A travers le dessin du récit des différentes activations successives, tant des membres de la famille vers les professionnels et inversement, ainsi qu'entre les professionnels et entre les membres de la famille, le « Sociogénogramme » (un dessin-gribouillis,

selon un code couleur⁶) fait surgir progressivement la trame de ce qui s'est tissé grâce aux familles.

De « Proche en Proche », délicatement, le clinicien de concertation représente d'abord le réseau des professionnels avant d'ouvrir des questions plus contextuelles au rythme et selon l'avis des membres de la famille.

On représente les absents nommés. Certains absents non représentés sur le dessin, se mettent à parler, à « briller ».

Le clinicien a des égards pour l'absent, il aura à cœur non pas d'occulter ce qui est dit à son sujet mais plutôt de veiller à ce que l'information énoncée soit partageable, même en cas de désaccord, conflit ou concernant des événements graves : « le diriez-vous ainsi si la personne était présente ? ».

Le « Sociogénogramme » appartient à la famille venue nous rejoindre pour nous aider à travailler. Elle peut le garder et l'utiliser comme elle l'entend. Il peut servir de témoin et devenir une occasion d'informer les absents ; ceux qui n'ont pas pu, voulu être présents à la séance de travail concertatif. Comme une autre chance possible, supplémentaire pour eux de participer. Cette possibilité engage la responsabilité de celui qui montre le dessin, qui va expliquer, sélectionner les informations utiles.

Une responsabilité qui donne sens à la responsabilité de l'absent ou à sa bonne raison de n'avoir pas été là où il était attendu. L'absent permet au collectif par son absence, d'aborder certains éléments non praticables pour lui, il donne une occasion au collectif.

L'ouverture du dispositif à des personnes non concernées, des **intrus**, est un des principes régulateurs de la « Clinique de Concertation », à la condition qu'ils s'annoncent ou qu'ils soient annoncés. L'intrus en « Clinique de Concertation » est recherché, sollicité, utilisé et devient une ressource au service du collectif au travail.

L'absent n'est-il pas par définition un intrus. Il est absent mais présent et fait ainsi intrusion à ce qui était prévu et anticipé ; il déconcerte, oblige à s'adapter, à tenir compte de son absence et de la façon dont on va parler de lui. Il devient ressource et une occasion de débattre. Il y a l'intrus recherché et invité comme garant du dispositif en Travail Thérapeutique de Réseau. Il y a l'intrus fortuit, imprévu qui surprend et s'impose à tous (un invité de dernière minute, une personne morte mais tellement présente). L'absent par sa présence fait intrusion.

- **Nous vous remercions de nous apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle de travailler ensemble.**

C'est souvent une étape dans le travail concertatif qui surprend, voire déstabilise les professionnels et parfois les membres des familles peu habitués dans leurs parcours complexes à être remerciés pour leur contribution active dans ce que les professionnels proposent, réfléchissent, utilisent, réfutent, apprennent d'elles.

Comment remercier l'absent ? Le faire dans un cadre collectif rassure. Partager cette responsabilité, cette prise de risque, donne l'occasion à d'autres de le faire ou de s'y

⁶ Voir annexe 2

opposer et provoque ainsi une discussion et un débat dont la portée thérapeutique dépasse les frontières géographiques, culturelles, temporelles. Ce remerciement, cette reconnaissance de ce que nous avons pris grâce à son absence deviennent une ressource et deviennent formateurs.

Les séances de travail concertatif sont filmées avec l'accord de tous. L'enregistrement n'est pas une condition obligatoire et ne fait pas partie du cadre thérapeutique. Outil didactique, à l'usage précautionneux des professionnels, il est un des éléments de la dynamique formative du Travail Thérapeutique de Réseau.

Le docteur Lemaire dit qu'il faut se réjouir de la présence des personnes lors d'une séance de travail plutôt que de se lamenter sur les absents. Je souhaite rajouter : **réjouissons-nous des absents et de ce qu'ils nous font faire par leur force convocatrice.**

Rayan et son Absent. Le cortège du travail thérapeutique de réseau

Je remercie Mr SID AHMED, dont l'absence si douloureusement habitée par son fils Rayan, m'a amenée vers la "Clinique de Concertation " et m'a permis de devenir clinicienne dans un parcours et cheminement que je souhaite partager aujourd'hui.

Tout commence en 2010.

Je travaille au sein de l'équipe SAPMN (Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel) à la Communauté Coste à Nîmes. Nous prôtons un travail éducatif dans les familles et intervenons au plus près de l'environnement social le plus large proximal de celles-ci.

La situation de Rayan alors âgé de cinq ans est présentée par un référent en réunion d'équipe et suscite de vives inquiétudes au sein de notre équipe, tant le comportement de ce petit garçon est violent, énigmatique et met à mal l'école maternelle où il est scolarisé. L'absence du collègue référent nous oblige à le relayer : qui souhaite intervenir auprès de Rayan et de sa famille ? Un silence collectif long et pesant s'installe, auquel je participe, et je ressens un soulagement tout aussi collectif lorsque je propose de poursuivre l'accompagnement. La balance relationnelle avec les membres de l'équipe s'actionne et je prends (selon le donner/prendre d'Ivan Boszormenyi-Nagy) et m'appuie sur le collectif qui est contenant et continuera de l'être, comme un filet protecteur face aux assauts de Rayan et à ceux du Réseau des professionnels.

Rayan est le seul garçon de sa fratrie (une sœur aînée et une plus petite, une troisième sœur naîtra par la suite). Il vit avec ses sœurs et sa mère. Son père est décédé moins d'un an avant notre intervention dans des circonstances dramatiques. Rayan active les services par un comportement agité, il est décrit comme violent, refusant les apprentissages. Il est très anxieux et supporte mal les changements de lieux et de personnes.

Mes interventions démarrent auprès du garçon et de sa famille et de « Proche en Proche » une confiance s'installe. Il y a des attentes de la part de la famille pour que les choses s'améliorent et Rayan investit nos rendez-vous et ma personne. Il commence à me montrer la façon dont il communique, ses inquiétudes et ses préoccupations et chaque retour au domicile après une sortie ou un accompagnement provoque de l'anxiété et des crises spectaculaires de violence qui m'obligent à le contenir.

La maman me soutient dans cette difficulté, sa présence apaise Rayan et le rassure dans toute situation nouvelle pour lui ; nous exploitons au maximum de nos possibilités et de la disponibilité de cette maman cette présence apaisante. Après chaque intervention, je restitue auprès de la maman le contenu de l'intervention en présence de Rayan, comme un sas entre les espaces qu'il traverse. Je travaille en binôme avec un éducateur qui intervient lorsque je suis absente. Nous prenons le parti de communiquer entre nous même lorsqu'il n'intervient pas.

L'accompagnement s'avère éprouvant pour tous, la scolarité est menacée et Rayan est décrit comme un "monstre" terrorisant les enfants et les intervenants.

Dans le cadre de son suivi thérapeutique au CMPI de son quartier, Rayan demeure mutique et fermé à chaque séance, malgré l'accompagnement de sa mère.

En 2011, Mr PAYAN, directeur de notre établissement, invite Jean-Marie Lemaire pour sensibiliser certaines équipes à la Thérapie Contextuelle. Il évoque la "Clinique de Concertation", nous initie au « Sociogénogramme » et suscite au sein de l'équipe un grand enthousiasme. Il ouvre la possibilité de la participation d'une famille pour nous aider à travailler lors d'un prochain module !

L'idée me paraît un peu folle mais je pense aussitôt à la maman de Rayan et lui en fait la proposition. Je lui explique lors d'une visite à domicile ce que j'ai compris de la démarche, de son intérêt. Au dos d'une ordonnance médicale de madame, je réalise un « Sociogénogramme » balbutiant et timide, lui expliquant le code couleur, les flèches et l'invite à nous rejoindre lors d'une prochaine journée de formation. Elle accepte sans hésitation.

Le 30.11.2011 a lieu la première "Clinique de Concertation " didactique à la Communauté Coste, ma première expérience de Travail Thérapeutique de Réseau et le début d'une grande aventure pour moi. Nous ne maîtrisons pas le dispositif, n'avons pas lancé des invitations formelles au réseau des professionnels concernés par la situation de Rayan.

Madame vient avec ses quatre enfants et une belle sœur et inaugure avec nous cette nouvelle façon de travailler.

Les absents sont à l'honneur lors de cette séance de travail et particulièrement l'Absent de Rayan. Il évoque d'emblée son père mort et remet en question l'enregistrement⁷ de la séance de travail car son père ne pourra apparaître sur la vidéo. Jean-Marie Lemaire saisit la parole de Rayan et évoque un cinéaste qui fait apparaître les fantômes sur la pellicule. Le dialogue est lancé. L'ensemble de la famille abordera le sujet du père disparu avec délicatesse et simplicité dans un si grand collectif (nous étions environ 20 professionnels en formation). La non-invitation de la grand-mère paternelle fait, elle aussi, exister le père de Rayan. L'absence du père de la dernière-née, resté en Tunisie, fait, elle, exister un papa éloigné géographiquement

Dès le début de la « Clinique de Concertation », Rayan annonce, de manière incontournable, comme le messenger du théâtre antique, le principe d'inclusivité et impose la présence de son Absent. Il aide les professionnels soutenus par le clinicien à reconnaître la part vivante de ce père qui l'encombre et le fait souffrir. Nous réalisons qu'il est possible, au rythme de Rayan et de sa famille d'aborder des sujets sensibles dans un collectif important qui comme un filet de protection prévient et accompagne les acrobaties de Rayan.

Nous sommes convaincus avec le soutien de cette famille que nous pouvons aller plus loin.

⁷Les séances de travail concertatif sont généralement filmées dans un objectif didactique, pour permettre aux professionnels, aux cliniciens de se former et de transmettre à partir de support vidéo les concepts et la pratique du Travail Thérapeutique de Réseau. L'enregistrement de cette « Clinique de Concertation », dans le cadre d'un module de formation, a été expliqué et parlé en préalable avec la maman qui a informé les membres de sa famille de cette éventualité. Tous ont accepté l'idée de l'enregistrement sauf Rayan qui n'avait pas donné de raison. Jean-Marie Lemaire prend le temps d'expliquer à l'assemblée l'objectif de cet enregistrement, les réticences de Rayan annoncées et le possible renoncement à l'outil vidéo. Devant le silence de Rayan et l'accord de sa mère, la « Clinique de Concertation » est enregistrée.

Avril 2012, nous proposons aux professionnels qui connaissent Rayan de nous rejoindre pour travailler. Au dernier moment, la maman ne peut se rendre disponible et nous demande de maintenir cette rencontre malgré son absence. Elle nous lègue sa confiance et nous demande de rapporter sa parole, ses difficultés avec son fils et ce qui fonctionne. Nous nous réunissons en présence d'une bénévole d'association de quartier qui connaît la famille depuis longtemps, du directeur du centre de loisirs, de l'éducatrice, la psychologue et la Chef de Service de l'ITEP. Cette coordination spécifique entre professionnels tisse un filet bienveillant autour de Rayan et sa mère se sent soutenue. L'accompagnement du garçon à plusieurs, en relais, en coordination, en réseau suivant ses activations, permet de trouver des lieux ressource pour Rayan et de supporter les débordements.

Une deuxième "Clinique de Concertation" se déroule le 25.09.2012.

La présence de l'éducatrice de l'ITEP où Rayan est scolarisé à temps partiel, ouvre le réseau, étend la confiance et laisse percevoir des ressources dans le domaine des apprentissages. Rayan nous a obligés à travailler transversalement dans l'institution.

Nous sommes deux équipes d'une même institution à accompagner Rayan, sa sœur Zohra et sa famille (le SAPMN et l'EXTERNAT). Rayan par son talent de rassembleur met notre institution au travail et nous aide à travailler.

Je change d'équipe en 2013 et je change aussi de références. Je soigne particulièrement la transition et le changement de personne auprès de Rayan et sa famille. Une Clinique de Relais est possible et permet à Rayan d'expérimenter la séparation dans un mode préparé, partagé et co-construit, une séparation qui n'est pas une rupture.

En 2014, je démarre la formation au Travail Thérapeutique de Réseau à Paris, et en deuxième année, je dois choisir un thème de cette formation et le présenter au groupe. Très vite, je pense à la Partialité Multidirectionnelle et souhaite exploiter des extraits vidéo de la première " Clinique " de Rayan. Cette séance de travail filmée a servi de point de départ à mon exposé de deuxième année de formation sur la Partialité Multidirectionnelle en novembre 2015.

Je me rends chez la maman avec la nouvelle référente de Rayan en septembre 2015 (je ne suis plus la professionnelle directement concernée dans la situation de Rayan car j'ai changé d'équipe) pour lui expliquer ma démarche. Elle accepte que je présente ce travail et me donne des nouvelles de toute la famille.

C'est l'occasion de revoir Rayan et ses sœurs et de faire connaissance avec le nouveau compagnon de madame et de la dernière-née de la famille.

Les retrouvailles sont émouvantes. Les enfants tombent dans mes bras et Rayan est très ému et me dit qu'il se souvient de tous les bons souvenirs partagés ; les pique-niques dans les Cévennes et à la plage, endroits appréciés par son père où nous nous sommes rendus avec la famille élargie comme en pèlerinage, le goûter d'anniversaire à la villa Faraday, les trajets jusqu'à l'aéroport pour partir en Algérie, les sorties à la piscine. Il m'explique qu'il a changé d'ITEP, qu'il fait du rugby. Il tient absolument à m'offrir sa première médaille obtenue lors d'un tournoi. Je refuse tout net ce cadeau trop précieux mais Rayan insiste et me fait flancher. Tant mieux. Pourquoi aurai-je

refusé ce présent ? C'est pour lui l'occasion de me rendre ce que je lui ai pris et d'infléchir la balance de redevabilité.

La maman explique à son compagnon le travail fait avec notre équipe, les "Cliniques de Concertation" avec le psychiatre belge ami des algériens. Nous effectuons presque une Clinique de Relais en présence de tous les membres de la famille et de la professionnelle directement concernée. L'idée d'une troisième "Clinique de Concertation" germe au travers de nos échanges.

J'en parle de mon côté et madame en fait autant. L'éducatrice soumet l'idée en réunion d'équipe et la proposition ne fait pas l'unanimité. Pourquoi une "Clinique" alors que la situation tend à se stabiliser et qu'on évoque un possible arrêt de l'accompagnement ?

Ma proposition est-elle légitime de ma place de professionnelle non directement concernée ?

L'idée fait son chemin et l'éducatrice avec la maman rédigent une lettre d'invitation et préparent l'occasion de se rencontrer même si les choses vont mieux pour Rayan.

Une troisième "Clinique de Concertation" est proposée en 2016 dans le cadre de la Formation Action qui se déroule dans notre institution chaque mois depuis janvier 2016.

Madame vient accompagnée de son compagnon, et de trois de ses filles dont la petite dernière issue de leur union.

Rayan se présente à nous grandi, il fait du rugby, appelle le nouveau compagnon de sa mère "papa". Il est scolarisé dans un autre ITEP et a bénéficié de soin dans le cadre d'une hospitalisation de jour. Le cadre de la mesure éducative a changé et a été déjudiciarisé au profit d'une mesure contractuelle sollicitée par la famille.

Cette Clinique célèbre les éléments d'évolution en les représentant sur le « Sociogenogramme », en donnant l'occasion à Rayan de se présenter autrement.

Qu'a permis mon absence activante (non concernée dans l'accompagnement direct auprès de Rayan depuis 2013) dans cette situation ? Par quelle absence ai-je été activée ?

Nous pouvons faire l'hypothèse que le cadre thérapeutique de « Cliniques de Concertation » successives valide le cheminement de Rayan et de sa famille dans des étapes du deuil de ce papa.

En effet le travail avant, pendant et après les "Cliniques de Concertation" qui participe du même processus, a permis à Rayan de faire exister son père, de s'autoriser à exprimer ses demandes et ressentis. La maman s'est rendue en Algérie avec ses enfants sur la tombe de leur père. Rayan a mis un dessin sur la tombe comme il l'avait fait lors de la première " Clinique de Concertation" en apposant son dessin représentant son père dans le ciel sur le « Sociogénogramme ».

Nous avons accompagné la famille élargie vers des lieux connus des membres de la famille et fréquenté par Mr SID AHMED comme un pèlerinage et un hommage au disparu.

Les relations entre Rayan et sa famille paternelle cadrées par un droit de visite médiatisé ont elles aussi évolué selon un rythme de passage.

Les séances de travail concertatif entre 2011 et 2016 ont permis la constitution d'un cortège accompagnant Rayan à vivre l'absence, à vivre avec son absent, l'aidant à

revenir sur les lieux où son père est mort et à être en présence avec ceux qui vivent : la mère de son père, la fratrie de ce dernier ?

Les différentes étapes du travail concertatif avec Rayan et sa famille ont accompagné, nourri mon processus de formation pour devenir Clinicienne de Concertation. Je leur suis redevable de ce que je leur ai pris et aussi de ce qu'ils m'ont arraché, dans un échange relationnel éthique selon le concept de Nagy qui met le " livre des comptes relationnels " au centre de la Thérapie Contextuelle.

A la **Communauté Coste**, à partir de cette première « Clinique de Concertation » et très progressivement « De Proche en Proche », nous avons intégré les principes régulateurs dans nos pratiques. Le « Sociogénogramme » est réalisé lors de la première rencontre institutionnelle avec les membres des familles, pour faire connaissance ; toute personne dont la présence paraît utile est conviée à sa réalisation. Le dessin fait partie de la procédure d'accueil. Il met à jour des ressources exploitées dans l'accompagnement et formalisées dans un PPAE (Projet Partagé d'Accompagnement Educatif). Nous invitons les jeunes et leur famille aux réunions de co-construction de ce projet et à leur évaluation.

De manière générale nous nous « associons au potentiel extensif des activations » des membres des familles en reconnaissant les ressources familiales élargies parfois éloignées géographiquement par des événements familiaux. Nous n'hésitons plus à prendre le train pour aller (parfois bien loin) à la rencontre de certains membres des familles réaliser un « Sociogénogramme » et étendre le réseau avec lequel nous travaillons.

Les différentes figures du Travail Thérapeutique de Réseau sont exploitées au sein des équipes, des binômes éducatifs et dans le cadre de la Formation-Action mise en place depuis 2016. Les personnels de l'institution associés aux professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance dans une territorialité et à tour de rôle se réunissent une fois par mois sur les thèmes du Travail Thérapeutique de Réseau et sont rejoints régulièrement par des membres des familles dans le cadre de « Cliniques de Concertation » didactiques. Cette Formation Action évolue et s'ouvre à d'autres professionnels par « contamination ».

Rayan, par la constance de ses activations, a perturbé les professionnels et a élargi l'échelle de travail et de réflexion. Face à la douleur, la violence d'une séparation, l'échelle du colloque singulier s'est avérée peu praticable pour un travail thérapeutique. Rayan, soutenu par sa famille a convoqué plusieurs équipes d'une même institution, plusieurs équipes de services différents. Il a œuvré dans un contexte de formation, a initié une nouvelle façon de travailler au sein de la Communauté Coste, a été inspirateur de contenu durant ma formation.

Son talent activateur a franchi les frontières vers l'Algérie lorsque devenue clinicienne, je suis intervenue dans le sud de ce pays où est enterré son père.

J'ai cité la maman de Rayan auprès de professionnels de la santé, de l'aide, de l'éducation lorsque je suis allée dans le grand sud algérien en 2017 pour un module de formation au Travail Thérapeutique de Réseau, à Djanet précisément.

J'étais dans son pays pour la première fois et son absence m'accompagnait, me portait.

L'échelle de travail s'agrandit encore dans la formalisation d'un outil pédagogique à visée formatrice pour d'autres professionnels à partir de l'enregistrement vidéo de la première « Clinique de Concertation ».

J'ai présenté ce travail lors d'une formation auprès de professionnels algériens (psychologues, thérapeutes familiaux), à Nice. Lorsque les participants ont posé à mes côtés, pour une photo-souvenir devant le « Sociogénogramme » représentant le cheminement du travail mené auprès de Rayan et de sa famille, j'ai pensé qu'il faudrait lui montrer la photographie.

Rayan, sa famille et son Absent m'ont accompagnée jusqu'à ma soutenance de niveau 4 pour continuer mon chemin de clinicienne de concertation, lors de la journée des cliniciens du séminaire de Royan qui n'a finalement pas eu lieu du fait de la pandémie mondiale et qui a été rebaptisé « Séminaire Fantôme », comme un clin d'œil de Mr Sid-Ahmed. Cet écrit sera mis sur le site de l'AFCC, peut-être publié. L'échelle s'agrandit et fait honneur à ce que nous avons pris des uns et des autres. J'ai la médaille de Rayan dans ma maison, et je suis dans son album photo....

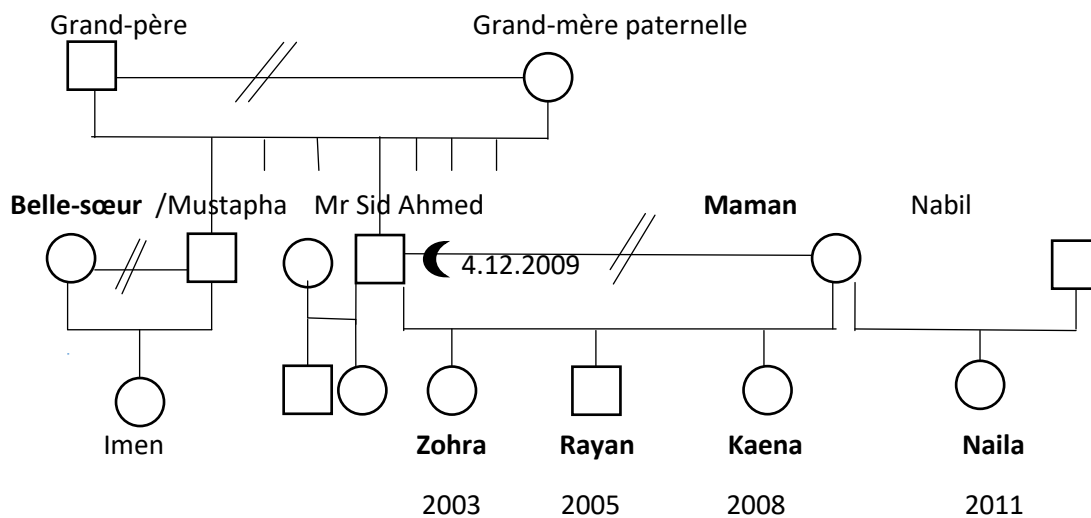
J'ai appris récemment par une professionnelle que Rayan avait encore changé d'ITEP et que ses comportements pouvaient ne pas toujours être adaptés. L'idée de revoir les membres de cette famille dans un dispositif de Travail Thérapeutique de Réseau germe à nouveau...Une quatrième « Clinique de Concertation » ?

Quant à Mr SID Ahmed, je souhaite le remercier de ce qu'il a permis pour son fils, sa famille et moi-même en tant que professionnelle. Sa disparition tragique et traumatisante, les clignotants de détresses multiples dans son quotidien social et familial ont révélé autant « d'îlots de ressource sur fond de désastre » sur lesquels ses enfants et particulièrement Rayan se sont vitalement accrochés.

Son absence brille encore et son scintillement est devenu supportable, moins aveuglant pour son fils qui peut maintenant vivre avec des fantômes bienfaisants.

Fait à Nîmes, entre le 21.10.2018 et le 05.02.2021 par Catherine MASY.

Microanalyse d'extraits vidéo de la « Clinique de Concertation » avec Rayan, les membres de sa famille et les professionnels activés, le 30 novembre 2001



Présence de la Maman avec ses quatre enfants ; Zohra, Rayan, Kaëna, Naila et d'une ex-belle-sœur (ex-femme d'un frère de Mr SID-AHMED, père des trois enfants).

PREAMBULE- PRESENTATION. De 0 :57 à 3 :12.

0 :57 à 1 :24. La famille nous laisse voir les relations entre les membres présents. C'est le moment de l'attente et de la complicité pour les membres de la famille : rires et bavardages entre eux. Signaux de la tante à Naila (le bébé) que Kaëna reproduit ensuite envers sa petite sœur.

Jean-Marie Lemaire évoque les « habitudes » de travail. **Le clinicien se sent intrus, ne connaît pas les habitudes de la maison et demande au responsable d'introduire le contexte de la séance de travail.**

2 :13 à 3 :12. Présentation de Mr Payan : première fois que l'on travaille de cette façon à la Communauté Coste, pour mieux travailler avec les familles et les enfants. 4ième jour d'un module de formation. Remerciements à la famille. **On retrouve ici l'une des expressions concertatives dans le Travail Thérapeutique de Réseau « Nous vous remercions de nous apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal ; celle de travailler ensemble ».**

ACTE I

. Scène 1. La place des fantômes. De 3 :12 à 6 :40.

JML se présente (3 :15 à 4 :10). Explications par rapport à l'enregistrement de la séance et l'embarras de Rayan par rapport à l'enregistrement (4 :16 à 5 :10). Le bébé gazouille comme en écho à JML.

5 :10 .Rayan qui n'apparaît pas à l'image parle des morts qui ne peuvent pas être sur l'image (propos inaudibles).JML : « je connais des morts qui impriment les caméras ».Il parle d'un cinéaste qui filme les fantômes. Rayan : « ça existe pas les fantômes ». JML « On ne les voit pas toujours. Si les fantômes ne se voient pas, c'est

qu'ils ne veulent pas nous faire peur ». La famille réagit aux propos de Rayan, entre la sidération, l'intérêt et la gêne (Kaëna la main sur la jambe de sa tante observe son frère et le clinicien très attentivement, la tante rit et la mère sourit).

JML revient sur l'enregistrement en indiquant que ce n'est pas une obligation ; qui ne dit mot consent...

Principe d'inclusivité cf. NAGY. Le thérapeute accorde une chance équitable à chacun des membres de la famille en incluant les personnes absentes du présent, du passé et du futur. Rayan introduit ce principe. Le clinicien adopte l'attitude directrice en Thérapie Contextuelle, La partialité Multidirectionnelle (de manière séquentielle, le thérapeute prend alternativement le parti de chaque membre de la famille). Une autre expression concertative utilisée en « Clinique de Concertation » : « Parler des absents comme s'ils étaient là. »

6 :40 à 7 :20 **Tour de présentation** qui démarre ; il est très rapide car chaque professionnel donne uniquement son nom et sa fonction. C'est la première fois que les professionnels travaillent avec une famille de cette façon.

Scène 2. « Je suis la maman de maman ». De 8 :25 à 11 :27.

8 :25. M.F Eyraud est la dernière à se présenter et le fait comme la référente de Zohra (celle-ci sourit en entendant son prénom).

8 :37. Rayan : « les enfants ne parlent pas ? » **Rayan bouscule les sous-systèmes (notion de système familial).**

9 :00 JML : « En principe, les grandes personnes parlent en premier pour que les enfants puissent voir ce qu'ils peuvent dire ou ne pas dire ». **Les enfants se présentent ou pas. On peut débattre sur un conflit praticable.**

9 :17. La mère se présente « Maman de Rayan, Zohra et Kaëna ». La belle-sœur rajoute « Et Naïla » soutenue par Rayan qui le répète. **(Notion de sous-système).**

9 :27. La belle-sœur se présente. Kaëna aussi.

10 :00 La belle-soeur interpelle le bébé.

10 :10. Rayan se présente « je suis la maman de maman ». **Avec cette phrase, Rayan se définit (cf. auto-démarcation). Sa présentation est une traversée transgénérationnelle. On peut y voir aussi la notion de parentification.**

C'est finalement les membres de la famille qui s'exposent davantage dans leur présentation, par des mimiques, une complicité. On retrouve certaines composantes de la Partialité Multidirectionnelle (auto-démarcation, auto validation, polarisation, inclusivité).

Détente de la famille. Attention à l'égard de Naïla (le bébé). Kaëna va sur les genoux de « tata ».

Scène 3. Le héros qui vient à notre secours. De 11 :27 à 12 :20.

Rayan apparaît à l'image pour aider. Il écrit et vérifie l'orthographe des prénoms de ses sœurs.

JML : « Chaque fois que l'on parlera de quelqu'un on fera attention à la façon dont on écrira l'orthographe. ». **Inclusivité.**

Scène 4 .Le prénom de la princesse. De 12 :20 à 13 :25.

Echange sur le choix du prénom « Kaëna » (la princesse guerrière berbère), choisi par le père. Kaëna est à genou sur sa chaise et regarde le « Sociogénogramme ». Elle dit le prénom de son père « Mourad » et dit qu'il est dans le ciel, qu'il est mort.

Elle dédramatise le fait de parler du père mort. Le dispositif et le collectif des professionnels sont-ils des révélateurs du deuil ?

ACTE II

CHANGEMENT DE DECORS. On change les places. De 13 :25 à 14 :08.

Le clinicien metteur en scène.

Scène 1. Reconstruction de la Dynastie. De 14 :08 à 15 :50.

Présentation de C.Masy. Comment on se retrouve ici aujourd'hui. Travail sur le génogramme. On a appelé la Tante à la rescousse qui a une bonne raison d'être là aujourd'hui.

Reconstruction des liens familiaux. Gérer l'absence des morts. L'absence et les morts tragiques laissent des « blancs ». On retrouve une expression concertative utilisée pour réunir les professionnels mis au travail par ceux qui vivent ensemble : « Venez avec toute personne dont vous jugez la présence utile. »

Rayan demande pourquoi il ne va plus à Faraday (service externat fréquenté par sa grande sœur).L'intervenante valide le questionnement de Rayan.

Intervention de deux services avec une frontière. L'institution rassemble et sépare.

Scène 2. La Dynastie rencontre l'institution. De 15 :50 à 18 :19.

Introduction du « sg » et du code couleur. On arrive à la masse critique du « sg ».

Rayan parle « d'arc en ciel ».

On apprend que « Noura » est le prénom de la tante (la sagesse en arabe). On nomme « Nabil », le père de Naila. **La famille est au travail.**

CHANGEMENT DE DECORS ET DE COSTUMES. De 18 :19 à 19 :58.

Rayan souhaite sortir. JML : « les enfants sont mobiles ». **On arrive à un pic de tension. Le clinicien adapte le cadre. Il y a co-construction du cadre. JML « les enfants peuvent faire deux choses à la fois : jouer tout en travaillant ». Répartition des sous-systèmes.**

ACTE III

Scène 1. « Le Prince fédérateur ». De 20 :55 à 21 :46.

Le travail et la reconnaissance de Rayan. **Inclusivité. Revenir sur les personnes absentes. Comment faire exister le papa.**

Scène 2. « Place aux aïeux et aux origines ». De 21 :46 à 23 :50.

On parle de la grand-mère paternelle. On lui donne de la place. **Importance de parler de l'invitation. Cothérapie-conivence entre le clinicien et la professionnelle directement concernée.**

Les origines sur le « sg ».L'Algérie.

Scène 3. « Querelles à la cour ».De 23 :50 à 25 :47.

Le clinicien amène la polarisation intrafamiliale (feuille de route- timing).Il laisse s'installer le conflit.

Intervention de C.Masy en termes de communication. Le clinicien fait du « commérage en présence » avec Catherine pour reconnaître la place de la mère.

CHANGEMENT DE DECORS.

ACTE IV

Scène1. « La cour du Prince ».De 26 :18 à 30 :00.

Introduction de l'ITEP ou est scolarisé Rayan. Celui-ci nomme son éducatrice « Ramona ».

Il revient écrire le prénom sur le « sg » (28 :17). Le clinicien sollicite Rayan pour garder le contact avec lui et ne pas le perdre.

Rayan est en difficulté et repart en boudant. Représentation sur le « sg » des autres maisons vertes : CMP, école, ITEP. Le processus thérapeutique est en marche ; l'idée d'une prochaine « Clinique de Concertation » est à l'œuvre(Timing).

Alors que l'on ouvre l'échange sur les autres partenaires professionnels, les membres de la famille (à l'exception de Rayan) se rapprochent (pour se rassurer ?) : Kaëna et la Tante s'embrassent. La Maman regarde le « sg ». Zohra appuyée sur le transat du bébé embrasse sa petite sœur.

Scène 2. « Les talents de Zohra ». De 30 :00 à 32 :10.

On évoque l'école de Zohra, ce qu'elle aime faire, la danse classique. Parler des personnes sur ce qui les rendent fières et passer par des exemples. La Maman sort de sa coquille, s'exprime et parle de Faraday. Le clinicien lui demande ce qu'elle apprécie à Faraday. Ceci pour saisir davantage et accrocher la mère. Rayan commente la parole de sa sœur ; polarité avec sa sœur qui s'exprime.

Scène 3. « Zohra, c'est plus ma sœur ». De 32 :10 à 33 :05.

Rayan reconnaît Kaëna, Naïla comme ses sœurs, pas Zohra. JML « Rayan donne beaucoup de précisions sur la famille ». Il valide ce que dit Rayan. Le clinicien amène la polarisation intrafamiliale en questionnant la rivalité entre Rayan et Zohra.

Scène 4. « La danse du ventre ». De 33 :05 à 34 :30.

Le bébé s'agite, la mère le prend sur ses genoux.

Le clinicien revient sur les talents de Zohra. La danse, une valeur familiale. La Tante fait la danse du ventre et parfois se coince comme ce matin !! Rires dans l'assemblée. Respiration qui détend tout le monde après un pic de tension.

CHANGEMENT DE DECORS.

ACTE V

Scène 1. « Les talents du Prince ».De 34 :35 à 38 :19.

JML : « est-ce qu'on peut parler des talents de Rayan ? ». **Partialité Mutidirectionnelle. Accréditation**

35 :00. Rayan quitte la salle. **Le clinicien, à nouveau, aménage le cadre.**

35 :35. La mère parle de ce que ne supporte pas Rayan. **Le clinicien s'accroche aux talents de Rayan (effet Pitt Bull).** JML : « Rayan est quelqu'un qui ne va pas par quatre chemins pour aborder les choses. »... « C'est un talent difficile à avoir ».

36 :30 JML : « Dans quels domaines, il vous donne des satisfactions ? ». La mère reste silencieuse.

JML : « A qui ?, à vous ? À des gens de votre entourage ? ». La mère répond : « A son père ». Le clinicien refait allusion aux fantômes qui existent.

Le clinicien persiste en posant des questions contextuelles : « Comment il peut donner ? Comment il s'y prend ?, Quand ? Pour donner de l'attention à son père ? cf. NAGY qui adopte une position très marquée en établissant que le droit de donner et de prendre ne peut être interrompu par qui que ce soit, qu'il va travailler là où il y a cette dimension du donner et du prendre ; cela donne l'effet « pitbull » car NAGY n'abandonne jamais ces questions.

La mère est en difficulté. **Le clinicien met de côté ce sujet non praticable.** 38 :18 « On va laisser cette question en réserve ». **Il reste sur sa feuille de route et son timing.**

Scène 2. « La voiture du Roi. » De 38 :54 à 41 :07

C.Masy fait le récit des occasions pour Rayan de parler de son père : la pêche, la mer, les trajets en voiture. Pendant ce récit de comportements compliqués de Rayan, Naïla sur les genoux de sa mère participe à l'échange, se manifeste.

Scène 3. « Le Roi et le Père Noël ». De 41 :07 à 42 :13.

Le clinicien se préoccupe et revient vers les sœurs. Partialité Multidirectionnelle.

On apprend que Zohra fait des dessins pour son père qui est au ciel et qui s'interroge s'il peut voir le père Noël. C'est un élément de dédramatisation.

42 :06 JML : « A quand remonte le décès du papa ? ». C'est la tante qui répond.

Le clinicien demande un élément factuel de la dimension des faits. Cf. les quatre dimensions de la relation selon NAGY.

ACTE VI

Scène 1. « Le départ du Roi ». De 43 :00 à 44 :36.

On parle du décès du père.

Le clinicien pose une question contextuelle : « Lequel des enfants s'est montré le plus réconfortant par rapport au décès de leur papa vis-à-vis de vous ? ». Il persiste dans cette voie : « Même s'ils étaient très petits, ont-ils pu se préoccuper de la tristesse des grandes personnes ? ». cf. Le donner et le prendre selon NAGY. Question plus performative qu'informatrice. C'est la tante qui répond et donne des informations de chronologie.

La mère durant l'échange prépare le biberon de la dernière-née.

Scène 2. « L'héritage du Roi ». De 45 :58 à 47 :54.

Qu'est-ce que les enfants ont hérité de leur père ?

Zohra n'aime pas le pain. Rayan est violent. Kaëna, on ne sait pas encore.

A partir de ces exemples concrets, le thérapeute revient sur le donner/prendre :

« Pour le pain ou pour les attitudes plus violentes, est-ce que ce sont des choses qu'ils ont reçu de leur père ou qu'ils donnent encore aujourd'hui à leur père ? ». Comment on maintient des relations avec des gens qui ne sont plus là ? Inclusion.

Intermède. De 47 :54 à 49 :24.

Le clinicien suit sa feuille de route. Après avoir évoqué les talents de Zohra, de Rayan, il souhaite aborder les talents du père. Cette question délicate est ouverte précautionneusement, en passant par la professionnelle directement concernée. La Partialité Multidirectionnelle aide le thérapeute à rechercher les ressources sur fond de désastre. Le père a jusqu'ici été présenté sous un jour violent, associé à Rayan. La question de l'échelle de travail se pose. Est-ce que cette question délicate peut être posée en grand collectif ? Est-ce une question praticable ?

Naïla boit son biberon, la mère et la tante sourient.

49 :15, Rayan revient dans la salle lorsque le clinicien cite son prénom ! JML : « Ouvrir cette question en présence de Rayan aurait l'intérêt d'élargir l'éventail de ce qu'il peut faire vers son père ». Le clinicien travaille pour que le futur soit moins pire qu'hier.

Scène 3. « Les talents du Roi Mourad ». De 49 :24 à 50 :20.

C.Masy après avoir demandé l'avis de la mère évoque les talents du père ; la gentillesse, l'esprit d'initiative, les sorties à Genholac. JML demande s'il y a eu une évolution dans les époques de gentillesse et de comportements plus violents. Il demande si Zohra, Rayan et Kaena ont connu des manifestations de gentillesse du papa. La mère répond par un signe de la tête affirmatif.

Scène 4. « A Genolhac, il n'y a pas de lac. » De 50 :20 à 53 :00

Le clinicien accroche Rayan et la fratrie en demandant des précisions sur Genholac. Les enfants décrivent la rivière, la montagne, les maisons que le clinicien représente sur le « Sociogénogramme ».

Les dessins représentant des animaux, des lieux sont souvent très parlant pour les membres des familles et notamment les enfants. Ce sont des souvenirs de moments partagés avec le papa.

De 54:57 à 55 :41, le clinicien exprime son avis sur la situation. Le thérapeute contextuel s'engage dans le dialogue installé, adopte une attitude d'empathie. Il valide la mère dans la façon de gérer la séparation entre ses enfants et leur père. « Je suis assez étonné de l'ouverture et de la simplicité avec laquelle les membres de la famille parlent d'évènements difficiles ; avec précisions et beaucoup de délicatesse. Et malgré tout s'il y a de l'évolution chez Zohra, on a deux petits enfants qui sont étonnant de calme et de sérénité, pour Rayan ça reste plus difficile et il reste des tensions. »

Le bébé s'est endormi après avoir bu son biberon.

ACTE VII

Scène 1. « Le Prince et les Princesses ». De 57 :10 à 58 :46.

M.F EYRAUD évoque le travail à faire sur la relation entre les enfants. Un travail en commun entre Faraday et le SAPMN (Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel) va démarrer.

C'est une piste de travail énoncée par les professionnels, sachant qu'une « Clinique de Concertation » n'est pas à la recherche de solutions mais plutôt qu'elle recherche les « îlots de confiance » pour accroître la confiance. Le thérapeute contextuel porte son attention sur les espaces résiduels des ressources.

58 :10. Rayan prend la parole pour dire qu'il « est petit et pas un grand ». Ce que confirme JML en lui exprimant son empathie: il doit être difficile de se retrouver entre les moments où tu es petit et les moments où tu es très grand. Le clinicien reconnaît le risque pris par Rayan qui a pris le risque de prendre la parole. Notion de parentification.

Le clinicien souligne la manière différente dont le frère et la sœur vivent la séparation avec leur père et que c'est un sujet délicat. Il reconnaît les activations de Rayan qui ont permis cette rencontre.

Scène 2. « Le cadeau de Zohra ». De 59 :15 à 1 :00 :17.

Zohra montre son dessin à son éducatrice, puis à JML ; elle souhaite l'accrocher sur le « Sg ».

Rayan soutient sa sœur et explique qu'elle a dessiné leur père qui est mort. (Accréditation : il reconnaît le mérite de sa sœur).Le dialogue à propos de la responsabilité et de la distribution des mérites de chacun peut s'installer.

Le papa est dans les nuages. Il y a une solidarité au sein de la fratrie autour du dessin. Zohra prend sa place d'aînée et montre le chemin à son frère.

Lors des « Cliniques de Concertation », nous laissons maintenant une bande de papier à hauteur des enfants pour qu'ils puissent dessiner s'ils le désirent. Nul doute que Rayan, Zohra et Kaena auraient utilisé cet espace.

Scène 3. « Le Prince parle arabe ». De 1 :00 :17 à 1 :05 :22.

Le clinicien revient sur les polarités entre Zohra et Rayan. Les polarités sont une porte d'entrée royale pour le travail thérapeutique. Elles permettent, à partir d'exemples l'ouverture des comptes relationnels dans une recherche d'un dialogue constructif.

Rayan fait aussi des dessins et JML lui propose d'en faire un lui aussi. La mère explique qu'il dessine toute la famille. C'est la première fois que la mère reconnaît à son fils un talent. Rayan ébauche une maison sur le « Sg ».

De 1 :02 :59 à 1 :05 :40. Le clinicien revient sur le fait que Rayan parle arabe. Il s'accroche à une ressource valorisante pour l'enfant.

Rayan a l'occasion de se présenter autrement : il parle de la Tunisie ou il apprend l'arabe et donne des précisions sur la famille en Algérie et Tunisie (famille de Nabil, père du bébé représentant l'avenir de la famille ?) On parle langue et cuisine. Moment plus léger, avec des rires. On voit les trois enfants dessiner ensemble par terre.

Scène 4. « Il faut du monde pour des funérailles ». De 1 :05 :40 à 1 :06 :29.

Comme on peut le voir, le sujet de la mort intéresse Rayan.

Le clinicien propose un élargissement du travail vers l'ITEP et le Centre Aéré pour Rayan et fait la comparaison de cet élargissement avec des funérailles que l'on fait

avec beaucoup de monde. C'est le moment de se rassembler pour travailler. Un autre principe régulateur ; « 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. »

ACTE VIII

Scène1. « Le château du Roi ». De 1 :07 :55 à 1 :10 :21.

Rayan donne un premier dessin au clinicien pour le mettre sur le « sg ». Le clinicien évoque une possible rencontre avec les autres professionnels dans six mois. La temporalité et l'agenda sont importants dans le processus thérapeutique.

De même, il évoque l'après « Clinique de Concertation » en se demandant qui ferait un retour à Nabil. Le travail en amont et après une « Clinique de Concertation » fait partie d'un même processus.

Rayan donne un second dessin qu'il souhaite placer entre celui de sa sœur et le sien.

Rayan : « C'est le château de papa ». JML : « Lorsqu'il n'est pas dans le nuage de Zohra et pas dans ton nuage, il est dans son château, c'est une bonne idée. »

Scène 2. « La pêche avec Lionel ».De 1 :10 :21 à 1 :12 :33.

Lionel évoque une sortie pêche avec Rayan et le projet de cette sortie.

Une parenthèse théorique est faite en présence des membres de la famille en lien avec une discussion du matin avec le groupe en formation. Est-ce que l'éducateur est là pour remplacer les parents ou est-ce qu'il est là pour renforcer les liens entre parents et enfants. C'est un bel exemple. Le papa n'est plus là. Rayan peut aller à la pêche avec Lionel ; c'est une façon d'évoquer le son père.

« Il n'y a pas à se retenir d'aller à la pêche avec Rayan. »

Les enfants bougent, mangent. Cela fait plus d'une heure que nous travaillons ensemble.

Scène 3. « Le bébé dort ».De 1 :21 :25 à 1 :22 :16.

Le clinicien-metteur en scène prépare l'épilogue(Timing). Il revient sur le talent de rassembleur que possède Rayan pour que les gens travaillent ensemble.

Il raconte une inquiétude du directeur quant à la présence d'un bébé à la séance de travail.

Naïla s'est endormie ; c'est que nous n'avons pas trop mal travaillé.

EPILOGUE. « Nous, on aime le monde ! ». De 1 :22 :50 à 1 :26 :03.

Le mot du directeur sur une nouvelle façon de travailler. Le dernier mot à la famille...

COMMENTAIRES.

Cette « Clinique de Concertation » didactique est la première étape d'un processus thérapeutique co construit entre 2011 et 2016 ; suivront dans ce laps de temps une coordination spécifique et deux autres « Cliniques de Concertation ».

C'est la première fois que l'on travaille de cette façon en présence des membres d'une famille à la Communauté Coste (Maison d'Enfants à Caractère Social). Cette séance de travail présente les imperfections et à la fois la naïveté constructrice d'une

première fois. Le réseau des professionnels est limité au personnel de deux équipes de la MECS. Le tour de présentation est expédié. Les invitations n'ont pas été formalisées.

Les membres de la famille ont accepté de rejoindre les professionnels pour inaugurer une nouvelle façon de travailler. La séance de travail s'est déroulée dans un climat de confiance et de complicité malgré les événements traumatiques et les sujets délicats abordés.

Le travail s'apparente davantage à une séance de thérapie familiale en présence toute fois de professionnels connus de la famille et non directement concernés. Le collectif paraît faciliter l'émergence d'une parole des enfants et notamment celle de Rayan à propos du père décédé. Ce père est omniprésent. Le travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle permet le travail avec les absents.

Concepts et notions théoriques illustrée au travers de cette « Clinique de Concertation » :

- La Partialité Multidirectionnelle et ses composantes.
- Le donner et le prendre. La balance de justice relationnelle.
- Les quatre dimensions de la relation.
- La parentification. La légitimité.
- Les polarités.
- Les principes régulateurs de la 'Clinique de Concertation ».
- Les expressions concertatives qui permettent de réunir les professionnels mis au travail par les membres des familles.

Catherine MASY, Nîmes, le 10.01.2019

Annexes

- **Trois principes régulateurs⁸**

. Partant de ses effets les plus récents (notre propre présence à la Figure de Travail Thérapeutique de Réseau réunie), reconstruire « de Proche en Proche » la force convocatrice des membres de la famille en s'attachant davantage à la trace du « Sociogénogramme » 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. Etre vigilants les uns vis-à-vis des autres, avec tact et délicatesse, pour construire un parler respectueux de tous.

- **Cinq "expressions concertatives" standard utilisées pour réunir les professionnels mis au travail par ceux qui vivent ensemble⁹**

1. Parlons comme si les personnes absentes étaient présentes.
2. Que ne voulez-vous pas que l'on dise de vous mais surtout que voulez-vous que l'on dise de vous?
3. Venez avec toutes les personnes dont vous jugez la présence utile.
4. Vous, professionnels avertis, intrus potentiels, vous êtes de plein droit autorisés à participer aux "Cliniques de Concertation" en cours: il suffit de vous annoncer et de respecter ce qui figure sur le calendrier.
5. Nous vous remercions de venir nous apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle qui nous demande de travailler ensemble.

⁸ Carte d'identité de la « Clinique de Concertation »

⁹ Lemaire, Despret, Vittone, « Clinique de Concertation et système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux », in *Génération*, Paris, mars 2003, pp. 23-26

Annexe 2



Légende du sociogénogramme



Noir : Ceux qui vivent ensemble

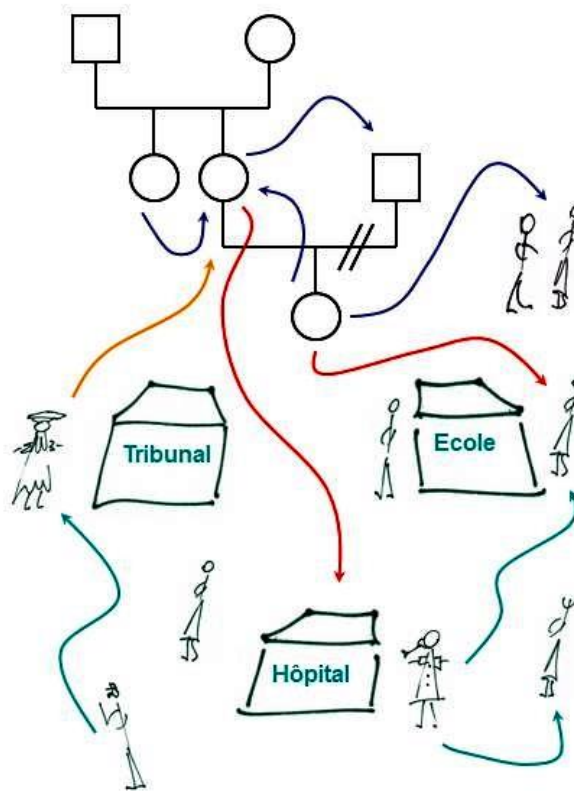
Ex: Famille de trois générations, parents séparés

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.