

Dénoncer les fautes ou énoncer les parcours ? À propos de la « Clinique de Concertation » en MECS

Lorsque je suis invité à présenter l'évolution des pratiques de nos équipes, au sein de la Communauté Coste de Nîmes¹, dans leurs rapports avec, d'une part, les membres des familles qui nous sont adressées, et, d'autre part, les partenaires de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, voire avec les uns et les autres lorsqu'ils sont réunis dans une « Concertation Clinique »²...

... Je propose une comparaison : avant et après 2011

Avant 2011, lors de l'entretien d'accueil des familles, je lisais les attendus du Magistrat qui venait de décider le placement d'un ou plusieurs enfants exposés à des dangers trop élevés ou victimes d'actes graves avérés dans leur milieu de vie. Cela permettait d'établir la cause de leur présence dans nos murs, de légitimer notre travail et de présenter les enjeux ainsi que les obligations du travail éducatif qui allait débiter. Après avoir lu les attendus de la décision judiciaire, il était temps de développer les conditions à réunir pour réussir ce travail, atteindre des objectifs, notamment construire l'indispensable confiance que les membres des familles allaient devoir accorder aux intervenants éducatifs.

Cette relation était présentée aux parents comme une nécessité incontournable sans laquelle nous ne pourrions pas aider, soigner, éduquer et contrôler leur(s) enfant(s).

1. Maison d'Enfance à Caractère Social située à Nîmes. Habilitation justice, 80 places dont internat, SAPMN (Service d'Accompagnement Progressif en Milieu Naturel) et Accueil de jour.

2. À ce sujet visiter le site www.concertation.net

David Payan

Directeur de la MECS de la Communauté Coste, Nîmes

Dans les attendus sont décrits les négligences, les faiblesses, les malveillances et les abus qu'ont vécus les enfants et dont ils ont été victimes. C'est ce constat nécessaire et légitime qui permet de prendre la décision de protéger l'enfant et de l'accueillir dans un espace de vie autre que la famille à laquelle il appartient.

Le premier contact pouvait se résumer à :

« *Comment en êtes-vous arrivés là ?* »

Quels sont les négligences, les faiblesses, les malveillances et les abus par lesquels vous êtes passés pour devoir accepter et subir le travail d'une institution éducative de placement ?

À partir de 2011, notre pratique de l'accueil s'est transformée. La rencontre est dorénavant soutenue par un outil, le « Sociogénogramme »³ et, guidée par les principes régulateurs de la « Clinique de la Concertation » qui fait place à l'ambiguïté des missions de la protection de l'enfance⁴.

La question que nous invitons à affronter ensemble est plutôt :

« *Comment (...) sommes-nous réunis ici ?* »

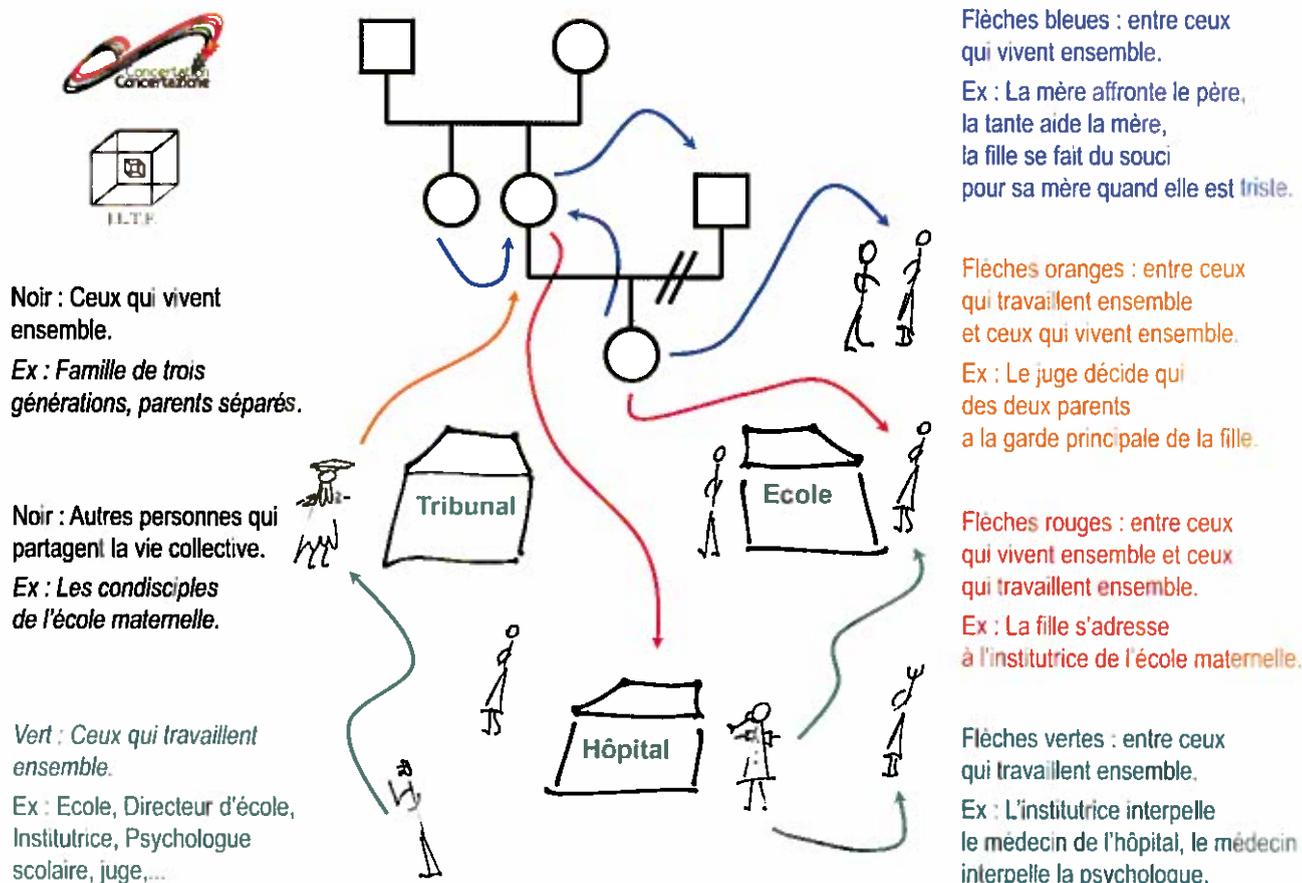
Dans un dessin collectif réalisé avec les membres des familles et ceux par qui ils ont été activés à travailler ensemble, nous reconstruisons patiemment, « De Proche en Proche »⁵ la succession des activations qui ont conduit à la rencontre avec la MECS. En respectant le code couleur du « Sociogénogramme », nous représentons un cheminement, une histoire en évitant de ne mettre en lumière que les faiblesses et les abus.

3. Note concertative 1 : Sensibilisation au « Sociogénogramme » J-M Lemaire, Gonesse, 2010. Disponible sur le site www.concertation.net.

4. Chauvenet A. *La protection de l'Enfance, une pratique ambiguë*, L'Harmattan, Paris, 1992.

5. Maniglier P. (2006) : Comment se faire sujet ? Philosopher à partir des « Cliniques de concertation ». Actes du IIIe Congrès International de la « Clinique de Concertation », Paris, Disponible sur www.concertation.net.

Légende du sociogénogramme



Ce faisant, nous sommes vigilants à :

- ✓ dessiner d'abord **quand, où et par qui nous avons été activés⁶**,
- ✓ exposer et dessiner les interactions entre les services et les intervenants activés, jusqu'à la source des activations, les membres des familles qui pourront, à leur tour, prendre le risque d'exposer leurs interactions après avoir pu évaluer comment nous nous y prenons pour parler des uns et des autres,
- ✓ ralentir le rythme des échanges avant d'ouvrir des questions douloureuses et proposer, le cas échéant, de les ouvrir dans un espace de travail adapté, co-construit.
- ✓ ne pas nous précipiter que sur les faiblesses, les abus et les malveillances pour faire place, surtout s'ils sont résiduels, aux liens de confiance et aux ressources relationnelles.

6. L'emploi de la forme passive : « activé par » permet d'identifier et nommer le complément d'agent, celui par qui nous avons été activés. Ce dernier devient sujet de la séquence suivante : « par qui celui par qui nous avons été activés, a-t-il été activé ? ». Nous identifions de nouveau le complément d'agent et ainsi de suite. Dans le « Sociogénogramme », nous remontons les flèches qui représentent les activations, toutes les actions qui ont une conséquence, de la pointe dirigée sur celui qui a été activé, le sujet, au point de départ, celui par qui nous avons été activés, le complément d'agent.

Le changement induit sur notre positionnement professionnel est de taille. Mais avant d'aller plus loin.

Petit retour en arrière...

Le Gard a vu, dans les années 80, l'émergence d'une modalité de placement tout à fait exceptionnelle qui permettait un hébergement à domicile dans des situations de danger caractérisé. La confiance entre les magistrats et les travailleurs sociaux a permis d'expérimenter, bien avant les orientations de la loi du 5 mars 2007⁷, une co-construction avec les familles, un travail sur les ressources disponibles. La vigilance à limiter les placements était prise en compte et donnait au juge une nouvelle possibilité entre placement et milieu ouvert.

C'est sur les traces de cette expérimentation, largement utilisée aujourd'hui dans les établissements du Gard, que nous avons voulu porter plus loin l'évolution des liens avec les familles et ce, dans l'esprit de la loi de mars 2007.

Les apports de l'approche contextuelle⁸ nous ont permis, à partir de 2008, de revisiter notre lecture des liens intrafamiliaux et des processus relationnels. Notre superviseur, Jean-Pierre Chambon⁹ a pu nous aider à mieux prendre en compte l'enjeu des liens entre les enfants et les parents, en particulier dans les situations de placement.

Nous avons ainsi peu à peu fait avancer nos représentations sur la participation des professionnels et celle des membres des familles dans un projet avec leur(s) enfant(s).

Dès 2011, nous avons entrepris de faire évoluer les outils pour consolider le travail à domicile, le travail hors institution. Largement présent dans l'environnement des familles depuis le SAPMN¹⁰, il nous a semblé pertinent de réactiver notre réflexion sur les modes de travail avec les membres des familles.

La « Clinique de Concertation »

La rencontre avec Jean-Marie Lemaire¹¹ et l'Association française pour la « Clinique de Concertation » a été décisive. En 2011, et sur recommandation de Jean-Pierre Chambon, le Dr Lemaire a été invité à la MECS pour une formation

7. La loi Bas du 05/03/2007 oriente la protection de l'enfance vers plus de co-construction avec les familles et vers la diversification des modes de prises en charge.

8. Michard P. & Shamsa Jili G. *L'Approche Contextuelle*, Editions Morisset, Paris, 1996.

9. Psychanalyste et superviseur.

10. SAPMN (Service d'Accompagnement Progressif en Milieu Naturel) : mesure de placement avec autorisation d'hébergement quotidien dans le domicile familial.

11. Psychiatre, Spécialiste en Réadaptation Fonctionnelle, Thérapeute Familial, Formateur en Thérapie Contextuelle, Clinicien de Concertation, Médecin Directeur du Service de Santé Mentale du C.P.A.S. de Flémalle (Belgique) et de l'antenne Pissevin du C.M.P.P. de Nîmes (Gard, France).

en interne sur le travail avec les familles et les réseaux activés par les « détresses multiples ». D'emblée, il nous proposait d'étudier la possibilité d'inviter les membres des familles **pour nous aider à progresser...** La proposition pour pertinente qu'elle fut, bousculait nos représentations sur la place des familles dans notre mission.

Les premières présentations faites aux éducateurs, psychologues et chefs de service permettaient de valider l'intérêt pour la méthode et les outils de la « Clinique de Concertation ». Les propositions étaient concrètes, utilisant des concepts clairs et proposant des outils précis et simples à manipuler, notamment le « Sociogénogramme ».

“L’alphabet des principes de la « CdC » est d’abandonner ce principe d’asymétrie et de s’aventurer sur celui du partage, de la participation”

Notre intention première, notre intuition de départ sur la possibilité de mieux faire avec les membres des familles prenait ici tout son sens. C'est comme si nous avions connu les principes de la « Clinique de Concertation » depuis toujours, sans jamais avoir osé les mettre en pratique.

D'après moi, nos cultures professionnelles, notre formation sont centrées sur une relation asymétrique entre le professionnel et l'utilisateur (que nous ne pouvons évidemment plus appeler l'utilisateur, terme auquel nous substituons père, mère, fils, fille, frère, sœur¹²). D'un côté celui qui sait, de l'autre celui qui ne sait pas, qui offre le symptôme (éducatif, social, etc.) à l'expert. Notre identité professionnelle est construite sur un déséquilibre entre les experts et les membres des familles. Nous construisons des projets individualisés entre professionnels après avoir observé la famille et allons ensuite chercher l'adhésion de ses membres. Adhérer signifie bien que celui qui adhère restera collé, peut-être, mais à jamais extérieur au projet qui lui est proposé.

L'alphabet des principes de la « CdC » est d'abandonner ce principe d'asymétrie et de s'aventurer sur celui du partage, de la participation. Partager les problèmes, négocier avec les membres des familles l'espace de travail, leur proposer de s'associer à la réflexion dès le début sont les recommandations de la « CdC ».

« 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. »¹³

12. Nous appelons les personnes avec qui nous travaillons en utilisant le terme qui signale la responsabilité qu'ils assument dans les relations familiales.

13. 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.

La recherche opiniâtre des liens et de la responsabilité parentale

Loin de discréditer le fond ou la forme des décisions judiciaires, nous sommes activés, nous institutions éducatives, pour qu'à partir de cette décision, demain soit moins pire qu'hier.

Nous ne pouvons donc pas rester dans une dynamique de dénonciation, dans le même registre de la décision judiciaire. En effet, la pratique systématique du soupçon, de la dénonciation, du reproche et de la sanction n'ont, au mieux, que peu d'effets sur la remobilisation parentale et la restauration des liens de confiance au sein de la famille.

Ce n'est pas une déclaration mais bien un constat construit au fil des années de pratiques en protection de l'enfance.

La recherche opiniâtre des liens et de la responsabilité parentale a été renforcée par la loi BAS du 05 mars 2007. Cet enjeu nous a conduits à repenser, nous praticiens de la MECS de la Communauté Coste, les postures, les pratiques et les outils pour répondre aux obligations de nos missions.

“Le pas de côté que permet la « Clinique de Concertation » est une innovation qui relance notre projet institutionnel”

Cette injonction n'a, en fait, que rencontrer notre intuition : nous étions arrivés dans une impasse en terme de confiance avec les membres des familles. Trop souvent nous étions confrontés à des refus, des rejets de la part des membres des familles, qui venaient alimenter et conforter notre tendance naturelle au soupçon, au reproche et à la sanction. Trop souvent nous consolidions nos convictions auto-réalisatrices : les membres des familles ne se sentaient pas concernés par l'avenir de leurs enfants. Cette constatation venait renforcer notre attitude de suppléance et de réparation exclusivement substitutives des dommages subis par les enfants. Cultiver ainsi les distances entre des enfants victimes et des familles maltraitantes, comme si leur seul usage, par ailleurs nécessaire, était thérapeutique, a pour conséquence d'obstruer l'ouverture de l'avenir des enfants. Cette posture ne signifie en aucun cas qu'intervenir de façon contraignante sur la distance entre les enfants et leurs parents soit mauvaise mais bien que les séparations indispensables ne sont pas en soi thérapeutiques, et sont des moyens au service d'un travail de restauration de liens fiables. L'enfant n'est pas le seul partenaire dans ce travail, il n'est pas seul concerné même s'il garde une priorité d'égard au cœur de nos dispositifs. C'est d'ailleurs très souvent lui qui signale (parfois bruyamment) que « *quelque chose ne va pas* » dans le projet. La restauration des liens doit contribuer à réserver une attention particulière à l'enfant blessé, meurtri, c'est une évidence, et il faut le rappeler ici par crainte que notre propos soit mal interprété. L'accompagner, l'aider, le soutenir à travers des pratiques éducatives développées dans un cadre clair et soutenant est essentiel.

Lorsque la dénonciation des faiblesses et des abus devient envahissante, nous aveugle au point de rendre les ressources invisibles, le pas de côté que permet la « Clinique de Concertation » est une innovation qui relance notre projet institutionnel. Nous avons entamé une réflexion sur les conditions d'émergence de la confiance. Comment veiller à augmenter les liens de confiance dans un contexte de soupçons, de dénonciation et de reproches ? Comment ne pas être exclusivement fascinés par les déficits et les faiblesses, ne pas macérer dans la souffrance. Notre identité professionnelle prioritairement construite sur le diagnostic de ce qui ne fonctionne pas peut-elle offrir un espace au diagnostic des ressources ?

Une telle évolution peut entraîner des isomorphismes intéressants : si l'on constate souvent que la pratique envahissante du soupçon, de la dénonciation et du reproche peut provoquer en retour des pratiques semblables de la part des membres des familles à notre endroit, ne peut-on imaginer que la recherche opiniâtre des ressources, fussent-elles résiduelles, dans la complexité extensive des relations entre professionnels, entre professionnels et membres des familles et entre les membres des familles eux-mêmes facilitent une telle posture de la part des membres des familles vis-à-vis des professionnels, des institutions et des associations¹⁴. Lorsque dominant les postures de mise en accusation à leur égard, les membres des familles vont, à juste titre, exclusivement relever dans nos pratiques les inévitables failles pour dénoncer les décisions légitimes vécues massivement comme injustes. On comprendra que dans un climat de soupçon, de dénonciation et de reproche, la mécanique des liens entre les membres des professionnels et les membres des familles conduit très souvent à des rejets et des incompréhensions qui nuisent au projet partagé de soutien à l'enfant.

Le « Projet Éducatif d'Accompagnement » PEA Partagé

Nous renonçons progressivement à ouvrir systématiquement les questions douloureuses, à ne consacrer notre attention qu'aux abus et faiblesses, et nous ralentissons le rythme¹⁵ auquel les membres des familles sont invités à nous livrer des informations sensibles qui peuvent « faire honte ». Nous apprenons à dédier nos attentions aux liens souvent résiduels de confiance.

Nous-mêmes avons parcouru un long chemin et fait de multiples rencontres pour revisiter en profondeur l'ADN de notre métier. Aujourd'hui nous nous exposons beaucoup plus aux regards extérieurs et avons transformé la rencontre avec les membres des familles en détresses multiples en occasions fertiles de travail participatif.

14. Lemaire J.-M., Despret V. Collective Posttraumatic Disorders, Residual Resources, and an Extensive Context of Trust (Creating a Network in refugee Camp in Former Yugoslavia) in International Journal of mental Health, Vol. 30, 2, 2001, pp. 22-26.

15. Lemaire J.-M., Halleux L. Service public et "Clinique de Concertation" : espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique in L'inventivité démocratique aujourd'hui, Brausch G. et Delruelle E. (dir.), Éditions du Cerisier, 2005, pp.109-134.

Parmi les outils que nous utilisons et qui nous aident à tenir ces postures professionnelles, le « Sociogénogramme » occupe une place toute particulière. Le souffle des apports de l'approche contextuelle et de la « "CdC" » nous ont en fait aidé peu à peu à construire et faire évoluer des outils qui étaient déjà en notre possession et qu'utilisent toutes les institutions. Le projet individuel est ainsi devenu le « Projet Éducatif d'Accompagnement » PEA Partagé. Lorsque nous entamons le travail sur ce document, nous donnons aux membres des familles un exemplaire vierge du PEA. Nous les aidons à le remplir et nous faisons de même en équipe à partir des observations récoltées. S'en suit alors une séance de travail réunissant « ceux qui vivent ensemble », les membres des familles et « ceux qui travaillent ensemble ». Des comparaisons et des échanges effectués entre les différents exemplaires du document naît le PEA Partagé qui servira de support au travail éducatif.

« 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. »¹⁶

Un exemple clinique

Lors de certaines rencontres avec les membres des familles nous avons aussi découvert l'effet stimulant de la validation précoce des ressources environnementales. Sous ce terme un peu pompeux, se cache une pratique qui a émergé lors d'une rencontre avec une famille dont l'enfant venait d'être accueilli en hébergement collectif. Un des membres de la famille, le père de l'enfant, très opposé à notre travail éducatif, très méfiant envers tous les professionnels, a quitté la salle dans laquelle se construisait le « Sociogénogramme ». Contrairement à ce que nous croyions, il ne s'en est pas allé, il s'est caché dans la salle voisine, séparée de la nôtre par un simple rideau. Il a alors pu vérifier, à notre insu, comment nous avons parlé de la situation en respectant un des principes régulateurs de la "CdC" :

« 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 ».

Il a pu évaluer à notre insu comment nous avons pu, même entre professionnels, ne pas être exclusivement attentifs aux lacunes et aux défaillances, mais nous arrimer aux ressources familiales notamment celles des grands-parents paternels. En parlant des personnes absentes comme si elles étaient présentes, nous avons, de manière déconcertante, démontré à ce père notre conception de la confiance, de la bienveillance et de la prudence. Nous avons pu aussi montrer notre intérêt pour nous déplacer sur le lieu des ressources identifiées comme fiables dans l'environnement familial du jeune garçon.

L'intuition du chef de service, Christophe Lecointre, est bien accueillie par l'équipe et la direction, il propose d'aller rencontrer les grands-parents sur leur lieu de vie bien qu'il soit distant de plusieurs centaines de km de Nîmes. Au terme de cette réunion, nous avons la surprise de voir que le père très récalcitrant en début de rencontre adopte une attitude plus conciliante après cet épisode.

Quelques jours après cette rencontre habitée par la construction du « Sociogénogramme », le chef de service et un éducateur se rendent avec le père sur le lieu de vie des grands-parents paternels.

Ce faisant, l'institution de placement lançait un signe fort à l'environnement, engageait le travail dans une perspective de confiance et abandonnait concrètement une posture institutionnocentriste. Il ne s'agissait plus de décréter une confiance par adhésion mais de l'agir ensemble dès le début du placement. Nous aurions aussi pu attendre avant d'envisager cette rencontre que l'enfant « se pose » comme on dit dans l'institution. Attendre (peut-être en vain) que le père accepte d'être plus réceptif à notre bienveillance décrétée plutôt que proposer de la secréter ensemble.

En risquant le pari de la confiance, nous avons pu par cette visite éloignée du « centre » de placement déconcerter la famille, faciliter l'arrivée de l'enfant à l'internat. A-t-il pu percevoir que nous étions capables de travailler avec ses parents, sans privilégier exclusivement le soupçon, la dénonciation et le reproche ?

Le cadre du placement n'a pas été modifié mais « De Proche en Proche » nous avons étendu ce contexte de confiance à nos collègues partenaires de l'ASE. De la sorte, nous avons pu valider collectivement le retour de cet enfant dans son environnement familial par le magistrat quelques mois avant la date de fin de mesure initialement prévue. Le placement n'a duré que quelques mois, mais a nécessité un Travail Thérapeutique de Réseau intensif et extensif soutenu par les principes régulateurs de la « CdC ». La même situation, il y a quelques années aurait pu se cristalliser rapidement autour de l'attitude méfiante du père, et évoluer vers un placement long, douloureux et coûteux.

Confiance décrétée/Confiance secrétée

Le risque est grand que méfiance et défiance des membres des familles à l'égard des membres du réseau de professionnels s'installent ou soient installées depuis longtemps, qu'elles se manifestent dès la rencontre avec la MECS et ne génèrent symétriquement méfiance et défiance de la part des professionnels. La confiance ne se décrète pas. Les pratiques de soupçons, dénonciations et reproches deviennent réciproques et enlissent le travail extensif de confiance. La durée de placement s'éternise si les professionnels ne réussissent pas à construire une alternative à cette spirale négative. L'évolution des pratiques et ses enjeux portent sur la qualité du travail, sur le respect, la conformité à la loi, notamment la loi Bas du 5 mars 2007, mais aussi sur le temps de prise en charge. Dans un contexte où la disponibilité des moyens est en stagnation ou en régression, alors que les besoins continuent à croître, la capacité du système à réduire les temps de suivi tout en garantissant des conditions fiables pour un retour à domicile va devenir primordiale.

L'évolution des pratiques en cours au sein de l'institution n'en est encore qu'au début. D'autres idées, d'autres expérimentations émergent ou vont émerger. L'intérêt porté par d'autres acteurs de la protection de l'enfance est indispensable et doit enrichir ce travail.

De telles innovations nécessitent un engagement considérable des professionnels et leur capacité à participer activement au travail d'évaluation.

« C'est donc un problème d'ingénierie du travail social, de tuyauterie des institutions de prise en charge : le clinicien de concertation est une sorte de plombier un peu bizarre qui vient raccorder des canalisations orphelines et ré-agencer un réseau qui ne conduit pas ses flux là où ils pourraient circuler... Il s'agit même d'un problème presque d'économie de l'État social, qui concerne l'efficacité des dispositifs de prise en charge, et c'est d'ailleurs de ce point de vue économique que le docteur Lemaire demande qu'on évalue ces dispositifs. » Nous dit Patrice Maniglier.¹⁷

Nous nous sommes inscrits dans une attitude résolument ouverte à nos partenaires et demandons à être sujets de critique. Le plaisir professionnel de travailler dans les contextes extensifs de confiance responsables et à la restauration des liens reine l'élan défaitiste qui peut user et déprimer les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle pour les enclaver dans les cliniques de la consternation ou celles des lamentations toutes deux périlleuses pour la santé de nous. Notre disposition à « macérer dans la souffrance » dit JM. Lemaire peut être contrée par cette attitude résolument tournée vers le diagnostic des ressources surtout lorsqu'elles sont résiduelles et s'inscrivent sur un fond de désastre.

Ces quelques idées n'ont d'autre intention que d'alimenter le débat fertile sur l'évolution des pratiques en protection de l'enfance. Aucune leçon n'est donnée, aucun Graal n'a été trouvé.

Je tiens à remercier tous les professionnels de la MECS de la Communauté Coste qui se sont engagés sur la voie du changement. J'adresse mes remerciements aux membres de l'association qui soutiennent ces évolutions, tout particulièrement M. Lestringant Président, aux acteurs départementaux, membres du service enfance-Famille et autres acteurs MECS, lieux de vie, avec qui nous sommes en relation.

Merci aux acteurs de la CdC partout en France mais aussi en Belgique, Italie et Algérie.

Je remercie également les membres des familles qui nous activent et nous aident aussi parfois à mieux travailler ensemble.

Enfin, je remercie Jean-Pierre Chambon, qui nous a soutenus et éclairés dans les moments difficiles et nous accompagne toujours, et, enfin à Jean-Marie Lemaire qui prend part à nos côtés dans ces évolutions et qui m'a accompagné dans l'écriture de ce texte.

7. Maniglier P. (2006) : Comment se faire sujet ? Philosopher à partir des "Cliniques de concertation". Actes du IIIe Congrès International de la « Clinique de Concertation », Paris (Disponible sur www.concertation.net).

- Site de la Clinique de la concertation : concertation.net
- Association française pour la « Clinique de Concertation »
- Formation/Action sur site à la Thérapie Contextuelle et au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la "Clinique de Concertation" Nîmes Communauté Coste 2014 – 2015 :
 - ⇒ 11 septembre 2014 (J-M L)
 - ⇒ 09 octobre 2014 (J-M L)
 - ⇒ 06 novembre 2014 (C. Kaplan)
 - ⇒ 16 décembre 2014 (J-M L)
- « De proche en proche : Proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie », Selma HELLAL, éd Barzakh, déc 2008.
- XVème séminaire international de la « clinique de la concertation », Gênes (Italie) du 31/10/2014 au 02/11/2014. Informations et inscriptions avant le 10/10/2014 à l'AICC (Association italienne pour la « CdC ») : aicc@concertation.net.