

Université des Etudes de Turin

CIFIS
A.A. 2013/2014

Parcours de qualification spéciale
Classe de Concours A037
(philosophie et histoire)

La « *Clinique de la Concertation* »
Interventions déconcertantes dans
l'école de la complexité

INDEX

Introduction

Pag.1	1.0 Partie théorique
Pag. 2	1.1 Tableau de référence théorique
Pag. 5	2.0 Description du document
Pag. 5	2.1 Motivations dans le choix du document
Pag. 8	2.2 Objectifs de l'analyse
Pag.	3.0 Analyse du document
Pag. 10	3.1 Disposition dans la recherche
Pag. 12	3.2 Utilités dans les dispositifs didactiques
Pag. 14	3.3 Contenus abordés
Pag. 26	3.4 Evaluation critique du document à la lumière du parcours formatif personnel, éléments d'autoanalyse
Pag. 29	3.5 Implications didactiques des résultats au travers de la subjectivité d'un enseignant et de son contexte scolaire

Introduction

Cet écrit sera le document pour l'épreuve finale de mon parcours de qualification pour l'enseignement de philosophie et histoire. Un parcours "rapide" mais qui, enrichi de suggestions et de concepts, a traversé différentes disciplines et nombreux contextes.

Le travail qui suit sera nécessairement chargé des mêmes caractéristiques : un regard curieux et enthousiaste mais rapide et panoramique sur le dispositif de la " Clinique de Concertation"¹ inauguré par le Dr. J.-M. Lemaire². Un regard curieux et enthousiaste parce que surpris par les potentialités mises à disposition de la carrière d'enseignant, du monde de la Pédagogie Spéciale et de la formation générale des professeurs. Rapide et panoramique parce que le temps imposé à la recherche et à la rédaction du travail, deux semaines, n'a pas laissé place à une analyse exhaustive de la documentation et a imposé une sélection qui permette à l'auteur d'exposer de manière synthétique, mais non réductrice, le dispositif dans son ensemble.

Le travail expérimentera ce que nous en avons retenu dans le contexte du Val d'Aoste où j'exerce mon métier. Ce contexte et ses particularités me semblent propices à l'expérimentation du dispositif et à la récolte de données. Ce travail vise aussi à valoriser l'acquisition de compétences citoyennes à travers les « Laboratoires d'Ethique Communicationnelle Appliquée » une autre façon de nommer les " Cliniques de Concertation", compétences indispensables dans l'exercice du métier d'enseignant dans l'école d'aujourd'hui. Cette dernière exige en effet, de la part de l'enseignant, une ouverture à l'expérimentation et une attention technico-linguistique qui rendent efficaces les supports de la transmission du savoir-faire au-delà du savoir. Bref, il s'agira de développer des pratiques susceptibles de promouvoir ces compétences dans l'école du futur.

Je voudrais remercier la Doctoresse Maria Emilie Seira Ozino, pour avoir accompagné mon parcours et pour l'avoir enrichi d'autant plus qu'il s'articulait avec mes convictions personnelles quant à la profession d'enseignant. Ce métier comporte différents aspects, l'un qui concrétise une vocation et un autre qui se réfère à l'activité du guide de montagne. Pour ce dernier, il est nécessaire de connaître le terrain et ses pièges pour accompagner ceux qui se risquent en montagne au-delà de leurs propres frontières.

¹ La « *Clinique de la Concertation* » est un dispositif thérapeutique collectif, étayé par la Thérapie Contextuelle, né du contact avec des situations de détresse multiple.

² Médecin psychiatre, Belge, Thérapeute Familial, Clinicien de Concertation, Directeur de l'ILTF (Institut Liégeois de Thérapie Familiale), du Service de Santé Mentale du Centre Public d'Action Sociale de Flémalle, de l'antenne Pissevin du C.M.P.P. de Nîmes, membre fondateur de l'EFTA (European Family Therapy Association).

1.0 Partie théorique

Cadre de référence théorique

Les décors référentiels dans lesquels naît et se développe la " Clinique de Concertation" sont vastes et riches d'éléments théoriques confirmés, ils sont dès lors difficiles à traiter de manière exhaustive dans un travail de ce type. Allons donc au cœur du sujet, en visitant la bibliographie, les approfondissements et les liens émergents entre les éléments y figurant !

Parmi les éléments qui ont favorisé sa naissance, la " Clinique de Concertation" il faudra certainement compter, le développement du travail sur les groupes de W.K. Bion³, habilement proposés dans l'ouvrage "Experiences in Groups" de 1961. L'auteur y expose la conviction profonde que l'individu est tellement enraciné dans le groupe qu'il constitue avec ce dernier un appareil psychique prévalant l'individuel. Son fonctionnement est fondamentalement psychotique et indispensable à la construction du soi. Les groupes dotés d'un leader sont considérés par Bion comme des groupes de travail, des groupes de personnes qui s'unissent pour un atteindre un but commun. Les groupes qu'il analyse sont par contre acéphales, sans tâche précise à effectuer, sans but défini. Dans de telles conditions, il est amené à élaborer des hypothèses sur les dynamiques observées, sur la façon dont se représente et se met en scène "la groupalité" interne de chaque membre. Chacun est amené à exprimer des parties de sa personnalité en conflit avec les compromis nécessaires aux relations inter-individuelles, au sein du couple, de la famille, du groupe et de la société. On peut ainsi voir émerger dans les groupes sans leader une scission profonde de l'esprit et de la vie affective des personnes elles-mêmes. Le conflit individu-société, pour Bion, est tout d'abord intrapsychique mais, comme tel, il ne peut être révélé et résolu que dans le travail en groupe.

La Thérapie Contextuelle, qui intègre et élargit le concept de travail de groupe est clairement le fond théorico-pratique principal sur lequel s'appuie la " Clinique de Concertation". Ce dernier est le résultat des travaux menés par le psychiatre hongrois Ivan Boszormenyi-Nagy⁴ qui, fort de son expérience et de ses études sur la schizophrénie ainsi que de des tentatives menées pour la

³ W. K. Bion (1897-1979), psychanalyste britannique qui élaborera la théorie dynamique de la personnalité.

⁴ Ivan Boszormenyi-Nagy est considéré avec M. Bowen et Don Jackson comme fondateur de la *Thérapie familiale*

traiter par la méthode freudienne, élabore la "Thérapie Intergénérationnelle Dialectique" qu'il poursuivra dans la Thérapie Contextuelle. Ces théories apparaissent clairement influencées par les lectures de l'auteur relatives à la notion de système et par la philosophie de M. Buber.

La Thérapie Contextuelle inaugure une dimension, un fil conducteur pour décrire les relations interpersonnelles : « L'Éthique Relationnelle ». Cette dimension s'intègre parmi les découvertes plus classiques de la psychologie, de la psychanalyse ou des recherches effectuées en systémique et dans la théorie de la communication. Ce nouveau fil rouge est une constante présente au sein de toutes les relations proches et intimes de la vie de la famille.⁵

La Thérapie Contextuelle développe de la sorte une question inconnue dans les courants thérapeutiques traditionnels : Existe-t-il, dans les relations les plus proches, au sein de la famille, dans le couple, entre les générations, un principe de justice, de réciprocité?

La Thérapie Contextuelle tente une articulation des notions et des méthodes thérapeutiques en y intégrant ce qui lui est propre, la dimension de l'éthique relationnelle, en refusant de constituer une école de thérapie, qui, de l'avis de celui que nous reconnaissons comme fondateur – mais qui ne le revendique pas-, invaliderait l'apport de plusieurs générations de thérapeutes. Ce type d'approche invite à voir en chaque relation humaine une réciprocité inspirée par la vigilance. En chaque lien humain se pose le problème du donner, de son retour (prendre, rendre ou recevoir ?), du mérite acquis à travers le soin de l'autre, comme celui des dettes et des obligations.

Boszormenyi-Nagy reprend ces problématiques dans le champ de la famille et en extrapole les fondements d'un iter (voie) thérapeutique. Ce dernier, selon les dires du psychiatre, voit "l'essence de la thérapie et de tout rapport humain dans la capacité de s'impliquer et d'avoir confiance."⁶

L'éthique relationnelle mène forcément à considérer les intuitions produites par la "nouvelle" réflexion habermassienne dans laquelle le sujet est public et linguistiquement structuré dans une communauté linguistique, au sein de laquelle la conscience propre prend forme. Ce "virage" se produit surtout avec l'écrit *Théorie de l'agir communicationnel*⁷ (1981) dans lequel est proposée la théorie "pragmatique" du langage s'intéressant au rapport existant entre le langage et celui qui en fait usage. Dans ce nouveau chapitre de sa philosophie, Habermas instaure un dialogue fécond avec Karl Otto Apel⁸: les deux auteurs

⁵ P. Michard, G. Shams Ajili, *L'approche contextuelle*, ed. Morisset, 1996, Paris. Trad. it. E. Vittone CFPP Casa de Carita-Onlus, Turin.

⁶ I. Boszormenyi-Nagy, G.M. .Spark, *lealtà invisibili*, Astrolabio, 1988, Roma

⁷ Jürgen Habermas, *Théorie de l'agir communicationnel*, Fayard 187 t1 Rationalité de l'action et rationalisation de la société t 2 Pour une critique de la raison fonctionnaliste

⁸ Karl-Otto Appel, *L'Éthique de la discussion*, éd. du Cerf, 1994

sont convaincus que quiconque participe à une argumentation rationnelle sensée suppose implicitement quelques prémisses universelles de validité :

- justesse (Richtigkeit): chaque dialoguant doit respecter les règles de la situation argumentative: par exemple, écouter les thèses d'autrui ou retirer les siennes, dès lors qu'elles se sont montrées fausses;
- vérité (Wahreit): chaque dialoguant doit formuler des énoncés existentiels appropriés;
- véridicité (Wahrhaftigkeit): chaque dialoguant doit être sincère et convaincu de ses propres assertions;
- compréhensibilité (Verständlichkeit): chaque dialoguant doit parler en adhésion au sens et aux règles grammaticales.

Si une seule de ces quatre prémisses n'est pas satisfaite, alors la possibilité d'un accord s'écroule entre les interlocuteurs. Naturellement, ces présomptions impliquent que la communication survienne entre sujets libres, sans conditionnement, autorité ou intérêt, mais seulement sur la base de la capacité de conviction des meilleures raisons. Toutes ces présomptions ont une valeur éthique plus que logique : à tel point qu'elles donnent vie à une véritable "éthique du discours" (Diskursethik) ; quand toutes les présomptions sont satisfaites, on atteint la "situation discursive idéale" c'est à dire un modèle de société juste, centrée sur l'égalité des interlocuteurs. Une pareille société coïncide avec le modèle de communauté démocratique composé par des hommes égaux, libres et dialoguant sur des questions collectives dans la tentative de résoudre de manière rationnelle les conflits d'intérêts qui lui sont propres. Dans l'optique d'Habermas et Apel, l'éthique du discours est une éthique cognitive (qui fonde rationnellement les règles éthiques), déontologique (qui fait référence à des principes incontournables), formaliste (qui établit les principes procéduraux, non les contenus), universaliste (valide pour tous les êtres doués de raison) et postkantienne (l'éthique n'est pas, selon Kant, une affaire morale concernant l'individu unique, mais plutôt un problème public qui implique tous les interlocuteurs en dialogue). Ensuite, en termes weberiens⁹, l'éthique du discours est une éthique "de la responsabilité" et non "des principes".

La Thérapie Contextuelle de Boszormenyi-Nagy intègre l'apport des mouvements systémiques, mais critique la vision trop restrictive de la famille, considérée comme un système d'interactions dans lequel les règles, les frontières générationnelles, les pouvoirs sont les déterminants essentiels, concourant au symptôme dans l'équilibre familial. L'impact considérable de l'approche systémique tient au fait d'avoir conceptualisé l'intervention

⁹ M. Weber, 1919, *Le savant et le politique*, trad. de l'allemand par J. Freund, Paris, Plon, 1963.

familiale à partir de la famille conjugale rigide. Un enfant à travers son symptôme assure l'homéostasie de ce système, assez facile à délimiter. La proposition de Boszormenyi-Nagy rencontre les nouvelles difficultés de l'enfant en sein des familles détruites et/ou recomposées, situations indubitablement actuelles.

Tout ce qui est formulé par le thérapeute systémique à la place de l'enfant symptôme, tout ce qui s'énonce en termes de "recadrage", de connotation positive, de nouvelles constructions, de nouvelles définitions de la relation, certes, peut aider. Mais on va s'éloigner de manière radicale d'un système purement constructiviste qui tendrait à affirmer que la plus grande difficulté d'une relation tient à la représentation qu'elle a d'elle-même. En Thérapie Contextuelle, par exemple, on est victime de dommages ou on ne l'est pas. Cette situation a naturellement un aspect subjectif, mais être victime de dommages ne peut se réduire à des mécanismes de victimisation. Etre endommagé n'est pas un problème lié à une carte du monde, à une reconstruction, à un point de vue, à une interprétation. L'équilibre, l'équité, la moralité, la responsabilité se différencient d'un accord cognitif sur la vision d'une problématique. En définitive, si la psychanalyse a enseigné qu'un sens échappait au sujet, la Thérapie Contextuelle a poussé les thérapeutes à construire de nouvelles visions des relations à travers des greffes de sens.

Boszormenyi-Nagy inaugure dans le champ de la psychothérapie quelque chose qui dépasse l'herméneutique, comme la prise en considération des responsabilités mutuelles.

Le contexte et sa complexité, les relations entre les individus et le contexte et les responsabilités qui dérivent de celles-ci renvoient à un autre auteur dont l'œuvre laisse des traces repérables dans les soubassements de la « Clinique de Concertation »: Gregory Bateson. La contribution de l'auteur de « *Vers une écologie de l'esprit* » se révèle fondamental pour nous rappeler qu'il est extrêmement nuisible de prétendre "séparer le bûcheron du manche de la hache, du manche de la hache de la lame de la hache, la lame de la hache de l'arbre qu'elle entaille, l'arbre qu'elle entaille de l'éclat qui vole, l'éclat qui vole de l'œil du bûcheron." ¹⁰

¹⁰ G. Bateson, *Steps in a Ecology of mind*. Trad. it. *Verso un'Ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1978

2.0 Description du document

2.1 Motivations dans le choix du document

Les raisons qui m'ont poussé à étudier le site internet de la " Clinique de Concertation" comme document à portée pédagogique et comme champ d'analyse sont multiples.

Je tiens à souligner avant tout que 10 ans d'expérience en tant qu'enseignant dans l'école secondaire de premier et second degré m'ont constamment confronté à des situations extrêmement complexes, soit par leur composition (éléments de nature psychique et matérielle), soit par le nombre des personnes ou institutions impliquées. En tant qu'enseignant, je me suis donc trouvé, contre mon gré, au beau milieu de situations inconfortables, et dès lors contraint, pour ne pas risquer de succomber à la fatigue et au sentiment d'impuissance, à m'improviser médiateur, recourant à mon expérience personnelle et à celle occasionnellement offerte par des collègues, des experts de l'aide, du soin, de l'éducation ou du contrôle ou par les professionnels impliqués à titres divers dans les événements. Le sentiment de manque et de solitude, conséquences du fait d'être toujours dominé par les obstacles bureaucratiques, ne m'a pas souvent permis de trouver une piste vers la solution des problèmes. Je sous-estimais les ressources que le Travail Thérapeutique de Réseau offre s'il développe les possibilités de dialogue, de confrontation et d'échange entre les "bonnes pratiques."

L'école contemporaine exige d'énormes efforts de recyclage et des capacités éclectiques de la part des professeurs qui sont trop souvent contraints d'affronter une réalité en évolution exponentielle, soit du point de vue de la constitution sociale (une société multiculturelle et en transition), soit du point de vue technologique (toujours plus de techniques qui semblent tourner en rond sur leurs propres langages).

Le site internet constitue pour les professeurs qui, comme moi, se montrent encore trop souvent méfiants vis-à-vis des nouveaux territoires de la connaissance, l'occasion d'expérimenter la valence de l'hypertexte comme instrument de recherche, de documentation, de contact, d'échange d'opinions et de matériel. Le fait même de faire partie d'un réseau informatique offre un terrain naturel pour la navigation (à l'intérieur et à l'extérieur du réseau qui propose des liens), crée l'occasion d'une pérégrination cybernétique génératrice d'auto-apprentissage.

Le travail même de ce réseau, centre névralgique de la " Clinique de Concertation" est mis en évidence métaphoriquement par le site internet. Il constitue un endroit virtuel de rencontres et d'échanges, susceptible de réduire

les attentes et d'annuler les distances dans une époque où l'on impose aux personnes des rythmes de vie aliénants.

Le caractère multinational imprimé par les fondateurs du site apporte un élément de valeur incontestable dans un contexte européen et mondial dans lequel les enseignants, les jeunes gens et leurs familles doivent nécessairement apprendre à se mouvoir. Ils sont contraints à profiter de l'échange culturel et linguistique pour acquérir un patrimoine de stratégies et de "bonnes pratiques" utiles à la formation de compétences citoyennes recommandées par la Commission Européenne.

Les principes et la méthode proposés et mis en application dans le site, que nous traiterons plus avant et exhaustivement dans ce travail, constituent une opportunité méta-didactique importante : Née à l'origine pour rencontrer les situations de détresses multiples, en particulier dans le champ de la pédagogie spéciale, la « Clinique de Concertation » peut se révéler extrêmement utile dans le champ de la « normalité spéciale » par laquelle, en tant qu'enseignants, nous sommes de plus en plus souvent inconsciemment écrasés. Les compétences et les techniques acquises puis partagées par les travailleurs de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, en particulier par les travailleurs extra-scolaire concernés à titre divers par la " Clinique de Concertation", apportent de nouvelles modalités d'intervention. Celles-ci mettent en pratique un Travail Thérapeutique de Réseau qui prend appui sur la valorisation des ressources résiduelles encore disponibles chez tous ceux qui, pris dans des contingences vouées à la *spending review*, affrontent des situations de détresses multiples. Dans l'optique de la " Clinique de Concertation", ce dernier concept, inclut des sujets mandatés pour le soin et le contexte dans lequel ils opèrent. L'école et les professionnels qui l'habitent sont, de nos jours, enfermés dans des frontières établies par des définitions si normatives qu'elles obligent au partage d'un langage instrumentalisant et hermétique. Il suffit, pour s'en rendre compte, de se référer aux dernières nouveautés introduites par la loi sur les Besoins Éducatifs Spéciaux et aux modalités de travail prévues par le modèle CIF¹¹. Dans un dispositif tel que la " Clinique de Concertation", la collectivisation d'un langage spécifique peut naturellement se transformer en co-construction d'une approche linguistique et catégorielle en mesure de valoriser les espaces de recouvrement entre les compétences professionnelles spécifiques, bien présents dans un espace relationnel où se construit une culture telle que l'école.

De mon point de vue, il est devenu évident que le dispositif décrit et fondé par

11 Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

la « Clinique de Concertation »¹² occupera une place significative dans le développement des compétences de citoyenneté, profitable tant à ceux qui en sont les bénéficiaires comme usagers, qu'à ceux qui se retrouvent activés, comme professionnels du Travail Thérapeutique de Réseau.

Ces compétences se concrétisent dans les lieux, dans les dynamiques et dans les instruments (bonnes pratiques et langage) qui sont à la base des "Laboratoires d'Ethique Communicationnelle Appliquée" introduits par la « Clinique de Concertation ».

La connexion étroite entre le territoire, les institutions et les gens qui y vivent, en tant que citoyens et/ou professionnels émerge par la mise en jeu des pratiques et des principes exposés dans le site. Elle contribue à déterminer l'acquisition des compétences de citoyenneté, elle peut aussi être en bonne place dans le champ de l'orientation scolaire et professionnelle, en ce qu'elle permet une meilleure connaissance des ressources offertes par le territoire et par les figures professionnelles qui y sont disponibles. Ce type de formation s'inscrit parfaitement dans le cadre de l'apprentissage permanent (*long-life learning*), il permet en effet à tous ceux qui sont impliqués à différents titres dans le processus éducatif d'une personne de puiser des informations rentables dans leur propre parcours de vie ou leur évolution professionnelle.

Les synergies et les échanges qui germent dans la " Clinique de Concertation" proposent à l'école contemporaine de réévaluer ses propres compétences dans un renversement de perspective. Le sujet apprenant et son contexte de vie (famille et co-habitants dans l'espace citadin ou rural) deviennent eux-mêmes promoteurs des conflits de pouvoir, d'intérêt, des émulations de compétence, voire des partages de responsabilités et des émulsions de créativité. La compliance à la complexité naturelle de la vie intégrée et du Travail Thérapeutique de Réseau, la "résonance" potentielle des institutions qui donnent voix aux malaises et attirent l'attention sur la "clandestinité" de certaines affirmations deviennent le matériel de la concertation.

L'observation ciblée du contexte et les échanges et dialogues qui sont activés proposent des alternatives praticables à tous ceux qui, comme écrit ci-dessous, se mesurent constamment à la complexité de notre profession. Pour pouvoir se dérouler de façon à garantir le développement et l'habileté de pensée des sujets impliqués dans le processus éducatif, cette profession demande à celui qui l'exerce de mener de concert apprentissage, suspension du jugement, vitesse de réaction et capacité d'accueil, caractéristiques propres à tout être humain, mais tristement empêtrées dans les tranchées étymologiques, les frontières disciplinaires et professionnelles.

¹² Dans le décours du texte, par choix extrêmement syntaxique, je me référerai à la « *Clinique de la Concertation* » ainsi que de manière abrégée à la « *Clinique* ».

L'occasion offerte par le Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle s'avère d'une importance fondamentale, en particulier quant aux objectifs de la formation et de l'auto-formation des professeurs dans leur parcours d'apprentissage permanent ainsi que dans le traitement des détresses multiples - si présentes dans le quotidien de la profession d'enseignant- à partir du dispositif inauguré par la « Clinique de Concertation » du Docteur J-M Lemaire.

2.2. Objectifs de l'analyse

Alors que j'entreprenais l'analyse du site et des nombreux documents qui y figurent, c'est la praticabilité du dispositif et de ses principes régulateurs dans l'école qui s'est imposée comme objectif principal de l'évaluation. La "Clinique de Concertation" se veut un dispositif arrogant pour traiter les détresses sociales et psychologiques complexes, notamment celles rencontrées dans le champ de la pédagogie spéciale. Il sera nécessaire d'en évaluer la portée dans le champ de la pédagogie relative à un cursus et dans celui de la didactique, en partant de l'analyse des principes, des pratiques et du langage qu'elle utilise. Si l'on tient compte de la révolution "quasi copernicienne" instaurée par la prise en compte du rôle central de la famille¹³ à l'intérieur du dispositif et des lieux dévolus aux laboratoires d' « Ethique Communicationnelle Appliquée », nous ne doutons pas que les professeurs, les dirigeants et le personnel scolaire impliqués voudront affronter cette nouvelle manière de penser et de procéder. Ils devront accepter la charge de responsabilités qui en découle et les efforts nécessaires à l'acquisition d'un nouveau bagage éthique, linguistique, technique et professionnel, praticable dans les dispositifs éducatifs spéciaux et ordinaires.

La force convocatrice de la famille se révèle aussi fondamentale pour évaluer la disponibilité à un surplus d'engagement de la part des institutions responsables de la gestion du territoire et de la part des "hommes politiques", si cruellement éloignés des besoins de l'école dans l'imaginaire du corps enseignant.

À telle fin, nous devrions analyser avec soin les résultats obtenus par le projet de recherche/action menée selon la méthode de la « Concertation Clinique » : « Précieuses périphéries », en cours depuis l'an scolaire 2000/2001 et promu par les responsables municipaux pour l'Instruction publique, la Formation Professionnelle, les Services Sociaux et du Travail de la Province d'Alexandrie.

¹³ C'est par ses membres que sont activées les dynamiques de la " Clinique" et ensuite tous les sujets mandatés au soin, à l'aide, à l'éducation, à la sécurité, et au contrôle de la personne de la famille et du territoire, entendus comme interconnectés.

Ce projet se déroule sur les territoires d'Asti, d'Alexandrie, Casale Monferrato, Novi Ligure et Tortona et a vu la participation d'experts et formateurs belges de *l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale*¹⁴ et de l'Association Française *Ecole et Famille*, ainsi que du CFPP, Maison de Charité Onlus de Turin.¹⁵

Dans ce bref développement, il m'importe de montrer, m'appuyant sur quelques exemples, comment, partant d'une analyse de procès-verbaux produits durant les différentes actions (coordinations aspécifiques, « Concertations Cliniques » ou « Clinique de Concertation ») il est possible de tirer des enseignements méthodologiques et relationnels particulièrement utiles pour illustrer ce que je pourrais définir: "l'omniprésence" des ressources résiduelles. Les pratiques et les principes déductibles de la lecture ou de l'analyse des films qui documentent les rencontres ouvriront de nouveaux horizons dans le champ de la pédagogie et de l'éthique communicationnelle. À telle fin, il s'agira d'explorer les données relatives aux champs de recouvrement activés entre professionnels du soin, de l'aide, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle qui sont sollicités par la personne, la famille et le territoire¹⁶. Les procès-verbaux du dispositif serviront également à mettre en évidence les réponses proposées par les Institutions aux activations de l'utilisateur-famille, soit en termes de participation effective, le nombre des rencontres auxquels ils sont présents physiquement, soit en termes de visibilité, de prévisibilité, d'ouverture et d'écoute.

La "Clinique de Concertation" offre aux enseignants des potentialités de formations et de recherches. Ils peuvent voir leurs propres compétences élargies à différents champs, en exploitant pleinement les ressources offertes par les échanges et la multiplicité des points de vue activés dans le Travail Thérapeutique de Réseau¹⁷.

Pour celui qui le connaît, le contexte scolaire lui-même, offre un terrain fertile pour l'observation des phénomènes de recouvrement des pouvoirs et des confusions fréquentes qui en résultent. L'approche proposée par la "Clinique de Concertation" pourra constituer une nouvelle façon "d'habiter" le contexte

¹⁴ L'Association Sans But Lucratif dans le cadre duquel s'effectuent les activités de la « Clinique de Concertation » présidée par le Dr Lemaire.

¹⁵ Le CFPP s'occupe d'orientation, formation professionnelle et insertion socio-professionnelle, et s'adresse à des personnes défavorisées, détenus, ex-détenus, jeunes gens à risques, étrangers, consommateurs de produits à risques.

¹⁶ De ceci, un approfondissement de la façon dont émerge la figure professionnelle du professeur pourra être entrepris entre les experts du soin, de l'aide, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle à la personne, à la famille et au territoire. Cette analyse pourrait être mise en relation avec la tranche d'âge de référence.

¹⁷ Il devient nécessaire, de nos jours, de considérer les professeurs mêmes comme destinataires du Travail Thérapeutique de Réseau, tant leur métier les soumet à un bombardement de stimulations et de demandes, très souvent violentes dans leur forme et dans leur fond.

scolaire lui-même en y invitant les opérateurs au dialogue et à l'application d'une « rigueur communicationnelle ». Elle permettra d'éviter la "contamination" des compétences au profit d'une sélection des arguments favorisant les parcours de croissance personnelle, pédagogique et didactique. Le fait d'être né et de travailler dans le Val d'Aoste m'a naturellement amené à me demander si le dispositif de la " Clinique de Concertation" pourrait trouver une application fertile dans notre contexte régional et à imaginer une application concrète susceptible de mettre en évidence les ressources innombrables offertes par l'échelle démographique et territoriale de petite taille, par le penchant naturel aux échanges de la population et aux richesses inhérentes au bilinguisme. Le réseau scolaire et la formation professionnelle existante sont de qualité et la diffusion capillaire des Institutions dans la réalité rurale et citoyenne sont deux autres éléments favorables. Enfin, je tenterai de commenter les termes et les idées de la " Clinique de Concertation", de façon à fluidifier un langage utile à la co-construction d'une pratique thérapeutique relationnelle, basée sur la confiance, sur la compréhension et sur l'engagement personnel et social. Par une brève analyse des principes et des méthodes, j'espère mettre en évidence quelques problèmes-clés dans le Travail Thérapeutique de Réseau, en incluant de plein pied dans cette taxonomie professionnelle, la figure du professeur, riche de ses doutes, de ses espoirs et de sa vocation inébranlable à continuer d'apprendre et de se mettre "en jeu."

3. 0 Analyses du document

3.1 Disposition dans la recherche

Le dispositif de la "Clinique de Concertation" s'insère à juste titre dans le contexte théorico-pratique de la recherche/action, proposée par le psychologue allemand Kurt Lewin en 1940¹⁸.

Le terme « action research » (recherche/action ou recherche/intervention) se réfère à un modèle d'investigation qui relie la recherche même au changement et à l'amélioration des systèmes sociaux avec lesquels il se trouve en contact. C'est dès l'instant où se donne à connaître la réalité que s'offre la possibilité de la modifier. Le scientifique ne peut plus se réduire au chercheur, il devient aussi

¹⁸ Kurt Lewin, 1951, *Field Theory in Social Science*, New York, Editions Harper and Row.

Pierre Kaufmann, *Kurt Lewin. Une théorie du champ dans les sciences de l'homme*, Paris, Vrin, 1968.

un agent de changement et la recherche elle-même, au-delà de son caractère cognitif, promeut l'action sociale. Pour citer une expression de Lewin lui-même: "produire seulement des livres ne serait pas satisfaisant"¹⁹.

La recherche-action est attentive à la manière dont le changement s'opère, quels sont les facteurs qui peuvent le contrarier, quelles interventions adopter si le changement ne se produit pas et quels sont les conséquences de l'intervention à court et à long terme.

À cette fin sont indispensables:

- la rédaction d'hypothèses et d'objectifs ;
- la réalisation de stratégies pour provoquer le changement;
- la vérification des effets de l'intervention;
- l'ajustement et la reformulation des hypothèses et des objectifs.

La recherche/action est une méthode efficace, une procédure flexible et ouverte à une vérification en chacune de ses phases. Elle favorise une régulation dans le cours du projet de recherche si de nouveaux éléments émergent, elle produit des effets au moment même où le projet se réalise. La recherche/action est construite pour modifier le champ d'enquête au moment même où elle l'étudie. Elle ne se limitera pas à enquêter pour accumuler du savoir mais s'orientera résolument vers l'action, en accordant toute son attention à l'évolution du problème, d'un côté la description des faits, de l'autre la mise en perspective de l'intervention.

Entre chercheurs et travailleurs de terrain s'établit un rapport équitable de confrontation en vue d'une collaboration dans la définition des problèmes-objets d'enquête dans la mise en place et dans le déroulement de la recherche même.

Les activateurs/destinataires de l'intervention eux-mêmes se retrouvent directement impliqués. Le dispositif de la "Clinique de Concertation" en est une illustration, explicitement redevable au pouvoir activateur des membres de la famille qui la convoque. Il ouvre de la sorte un terrain de confrontation et de croissance personnelle aux "concertants."

Le contexte éducatif, riche de ses dynamiques sociales et environnementales, sera considéré par les praticiens de la recherche/action comme une variable fondamentale du déroulement de la recherche. De la même manière, les « laboratoires d'éthique communicationnelle appliquée », illustrés dans les

¹⁹ 1 K. Lewin K., Les conflits sociaux. Essais de dynamique de groupe - Franco Angeli, Roma,1979, pp.84.

documents présents sur le site de la "Clinique de Concertation" accordent une attention particulière aux lieux dans lesquels les interventions sont réalisées. L'école, notamment, sera considérée comme une porte d'entrée praticable donnant accès à la détresse des familles, activatrice du réseau d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle par la présence "excessive" ou par l'absence des jeunes générations dans le contexte scolaire.

L'utilité didactique illustrée par la suite participera au recyclage proposé aux professeurs. Les pratiques d'ouverture aux dialogues centrés sur la valorisation des ressources, seront à l'origine d'une recherche de compétences renouvelées, de "bonnes pratiques" et d'outils innovants.

Le site de la "Clinique de Concertation" et les actions qui y sont indiquées constituent en outre une référence de recherche documentaire et bibliographique, utile à tout enseignant qui envisage d'entreprendre un parcours de recyclage ou de formation. Il fournit un point de vue innovant ou, plus précisément déconcertant, dans le panorama des compétences psychosocio-pédagogiques. J'ai inséré une ample bibliographie à la fin du texte. Il illustre l'approfondissement qu'il est possible d'entreprendre en visitant le site de la "Clinique de la Concertation" et en se laissant activer par ses suggestions.

3.2 Utilités dans la démarche didactique

En naviguant sur le site, il est facile de comprendre comment l'expérience du Docteur J-M Lemaire, Directeur de l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale, acquise pendant les années quatre-vingts dans le travail social au contact des familles en détresses multiples, a déjà été utilisée avec profit dans les contextes didactiques.

Le dispositif de la "Clinique de Concertation" a, oserais-je dire, spontanément donné vie à une série de partenariats et d'expériences associatives, en Belgique, en Croatie, en France, en Suisse, en Italie et en Algérie. Leur objectif principal est de contribuer à la conception d'une école habitée comme un espace de proximité institutionnelle et sociale, comme un réservoir potentiel de ressources qui se concrétisent à partir d'une disponibilité et d'une écoute aux difficultés qui s'y manifestent.

L'association française « *Ecole et Famille* », crée par Marie-Claire Michaud²⁰, en est un exemple particulièrement significatif. Cette association réunit, depuis 1999, membres des familles et enseignants dans un travail de recherche/action

²⁰ M. C. Michaud, Marie-Claire. Michaud, Assistante social, Thérapeute familiale, responsable du Centre École et Famille, Saint-Ouen l'Aumône, Val d'Oise, France.

pour prévenir la violence, l'absentéisme et les difficultés scolaires.

L'association se développe sur cinq pôles:

Pôle clinique ;

Pôle formation ;

Pôle travail de réseau ;

Pôle lié à la figure des *parents-relais*²¹ ;

Pôle recherche.

En ce qui concerne le travail de réseau, « *École et Famille* » conduit et anime des réunions activées par des familles d'élèves. « *École et Famille* » accompagne le questionnement de ces familles et des professionnels confrontés au monde scolaire, ses ressources et ses difficultés : comment se construisent l'assistance et le soin, comment s'organisent le territoire lui-même, les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle et les collectivités territoriales.

Le pôle lié à la figure des parents-relais mérite une attention particulière. Il apporte une innovation significative dans le monde de l'éducation. Des parents formés au sein de l'association sont encouragés à intervenir dans le suivi des familles, dans un statut de volontariat²². Ils facilitent les relations entre ces dernières et les enseignants, entre ces dernières et les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle en soutenant le dialogue dans un contexte qui, souvent, nécessite des interventions de pacification. Au sein de ce pôle sont organisés des ateliers-rencontres²³ à thèmes, accueillant parents, enseignants ou autres professionnels liés d'une façon ou d'une autre à l'évolution des familles. Les rencontres se tiennent en groupes de pairs et sont coordonnées par deux adultes-relais²⁴. Ils partagent avec les participants les effets de leur formation, ils soutiennent le débat et interviennent par des renforcements positifs si la situation le demande.

Le dispositif de la "Clinique de Concertation" s'est aussi enrichi de l'expérience du Dr J-M Lemaire dans des contextes différents du contexte scolaire, au

²¹ Dans le langage utilisé par le dispositif en Italie: parent-relais. Comme illustré par la Dssa M.E. Seira Ozino in: *Le projet Parents Relais. Liens et proximité entre les familles dont un membre est autiste in « Autisme et troubles du développement », vol.3, octobre 2013, pp. 359-374, Ed. Centro Studi Erickson, Trento*

²² On peut imaginer, c'est une suggestion à laquelle je tiens, que, dans l'avenir, cette fonction soit financée, dans un projet d'autonomie scolaire, par la Fondation des Institutions publiques et, en quelque sorte, professionnalisée.

²³ Littéralement rencontre-atelier ou rencontre-laboratoire

²⁴ Il m'a paru intéressant de le traduire en italien par adulte-lien ou lien-adulte, grandi d'avoir pris conscience de l'autre, professionnel et être humain engagé dans l'éducation ou dans le soin d'une partie de sa propre famille ou de son propre territoire et donc apte à transmettre confiance à d'autres usagers.

contact des victimes d'épuration ethnique en Croatie²⁵, en Bosnie et au Kosovo ainsi qu'au contact des victimes de la tragédie nationale des années quatre-vingt-dix en Algérie. Ces dernières situations l'ont aidé à déterminer, parmi les raisons de l'insuccès que rencontrent trop souvent les aides humanitaires, l'attention insuffisante accordée aux ressources résiduelles des victimes et l'insistance d'interventions centrées sur les déficits et les pathologies. De telles interventions ont été considérées par le Dr Lemaire comme destructrices, elles représentent en quelque sorte une nouvelle agression pour des victimes, déjà mutilées psychologiquement et physiquement. L'identification et le développement des forces réparatrices, inhérentes aux relations familiales des sujets rencontrés en situations d'extrême détresse par le concepteur de la "Clinique de la Concertation", sont devenus les concepts cardinaux de cette dernière, reconnaissant aux membres de la famille leur rôle de protagonistes dans le cadre de la coopération entre services. L'expérience mûrie dans ces contextes de détresses sera une aide et une référence dans les situations de malaise "banal et quotidien" dans le monde scolaire : conflits de classe, rejets, abandons scolaires, problèmes d'intégration raciale, culturelle ou liés au handicap physique ou psychique.

En particulier, si on se réfère à ces derniers, les indications de l'O.M.S.²⁶, contenues dans le modèle CIF²⁷, recommandent aux acteurs de l'instruction une attention spécifique à la construction de parcours d'intégration en collaboration avec les membres de la famille de l'utilisateur et les institutions missionnées pour l'assistance et le soin. L'CIF propose une classification qui décrit l'état de santé des personnes en relation à leurs contextes existentiels (social, familial, de travail), afin d'identifier les difficultés qui peuvent être la cause d'un handicap dans le contexte socio-culturel de référence. Son but est de fournir une large analyse de l'état de santé des individus en tenant compte de la corrélation entre santé et milieu, en définissant le handicap comme une condition de santé fragilisée dans un milieu défavorable.

Le modèle du CIF ne se contentera pas de décrire les personnes mais bien leurs situations de vie quotidienne en relation à leur contexte ambiant et n'envisagera pas l'individu comme une personne porteuse d'une maladie ou d'un handicap, mais mettra en évidence l'unicité et la globalité du contexte. L'instrument décrira ces situations en adoptant un langage partagé, en tâchant d'éviter les méprises sémantiques et en facilitant la communication entre les différents utilisateurs.

²⁵ Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M. : « La Clinique de la Reconstruction », L'Harmattan, Paris, 1996.

²⁶ Organisation Mondiale pour la santé.

²⁷ Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

La conception du handicap de l'Organisation Mondiale de la Santé ne se contente pas de souligner les déficits qui précarisent les conditions de vie des gens, mais les intègre dans un continuum multidimensionnel. Chacun de nous peut se trouver dans un contexte précaire ambiant et vivre une situation handicapante. Dans ce domaine, le CIF se pose en classificateur de la santé en prenant en considération les aspects sociaux du handicap parmi lesquels, selon l'âge de développement, il faut absolument prendre l'école en considération. Le dispositif de la " Clinique de Concertation" offre, à mon avis, une occasion fertile d'expérimenter des modalités innovantes qui permettent de partager ressources et problématiques, en respectant les instruments scolaires prévus par les normes en vigueur : le Profil Dynamique Fonctionnel et le Plan Éducatif Individualisé qui émergent de l'opérationnalisation nécessairement "révolutionnaire" du modèle CIF. Ce dernier prévoit en effet: dialogue entre les différents travailleurs du réseau, analyse du flux des délégations, travail sur les champs de recouvrement des compétences, construction d'un langage partagé. La centralité assignée par la " Clinique de la Concertation" à la famille au sein des relations connexes du processus éducatif crée une occasion de réflexions, de recherches et d'échanges dans le cadre de processus didactiques individualisés. Elle contraint les professeurs à revoir en profondeur les objectifs et les stratégies à adopter sur le plan cognitif et relationnel, à co-construire le partage des objectifs avec les membres de la famille.

3.3 Contenus Abordés

Le noyau principal de ce travail de recherche/action est l'application des principes régulateurs de la " Clinique de Concertation" ainsi que de ses modalités opérationnelles.

Le dispositif de la " Clinique de Concertation" a pour objectif d'utiliser de manière thérapeutique les négociations entre représentants de différentes institutions impliquées dans la gestion d'un cas spécifique, convoqués dans un espace ouvert, public, qui sera par exemple une salle de réunions municipale, lieu dédié à l'exercice de la démocratie territoriale. La lettre de convocation sera envoyée par les membres de la famille aux représentants des institutions, directement et potentiellement impliqués dans la gestion d'un cas complexe de détresses multiples²⁸, éventuellement à d'autres familles et aux politiques concernés par la zone de proximité vitale des utilisateurs directement et potentiellement impliqués.

²⁸ Psychiatres, psychologues, assistants sociaux, professeurs, médecins, orthophonistes, éducateurs, administrateurs publics, professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, etc...

Un exemple de convocation se présente comme suit :

Convocation à une rencontre de: " Clinique de Concertation"

En partenariat avec la famille..... , nous vous invitons à participer à une "Concertation Clinique" qui aura lieu leà telle heure, au centre de Proximité et de Ressources Ecole et Familles, ou à l'école :

Nous espérons mener une réflexion ensemble sur le travail effectué avec les membres de la famille et le réseau des professionnels, afin de mieux définir les engagements des différents partenaires et de les enrichir.

Ce collectif de travail, en accord avec les membres de la famille, s'engage à traiter avec tact, réserve et délicatesse la circulation des informations échangées.

Nous vous remercions d'avance de votre participation et nous vous présentons nos sincères salutations.

La lettre de convocation souligne et introduit les principes régulateurs de la " Clinique de Concertation" grâce auxquels se construit un espace "ouvert" dans lequel différents professionnels mettent en débat les interventions activées par une situation concrète. Le dispositif exige d'accorder la plus grande rigueur et la plus grande attention aux modalités de la co-construction de ces rencontres.

Quelques-unes des règles et des indications vérifiables de l'analyse des documents présents sur le site et relatives à la présentation d'un cas sont énoncées comme suit:

- Tout professionnel du réseau, quel qu'il soit, peut proposer une situation ;
- Il est préférable de pouvoir demander à la personne ou aux personnes dont nous parlerons : "Que voudriez-vous que je ne dise pas de vous mais surtout que voudriez-vous que je dise de vous ?". Si ça n'est pas possible d'en discuter avec l'usager avant une rencontre de " Clinique", le professionnel s'engage à revenir vers les personnes intéressées pour partager le " Sociogénogramme »²⁹ qui s'est construit et les commentaires sur ce qui s'est dit;
- Il est nécessaire de dire clairement aux personnes dont on va parler que ce dispositif nous aide, nous professionnels, à " apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle qui nous demande de travailler ensemble" et de les en remercier ;

²⁹ La description détaillée de cet outil suit.

- Il faudra leur rappeler qu'ils peuvent participer en se faisant accompagner de toutes les personnes dont ils retiennent la présence utile. S'ils marquent leur accord, la rencontre sera filmée pour être utilisée à des fins didactiques avec d'autres professionnels ;
- Les rencontres débutent par un tour de présentations. Il pourra se répéter lorsque s'ajoutera un "intrus"³⁰;
- Il sera rappelé de parler des personnes absentes, professionnels ou pas, comme si elles étaient présentes ;
- Le « Sociogénogramme » suivra le récit de l'opérateur et des membres de la famille ;
- Le débat sera formellement et méticuleusement verbalisé, afin de pouvoir le partager, au début de la réunion suivante, avec tous ceux qui ont participé à la rencontre.

Les réunions sont fixées à une cadence souvent trimestrielle, afin d'assurer la continuité du Travail Thérapeutique de Réseau et ses transformations progressives. Le fait même qu'à ces réunions se rencontrent des « gens qui vivent ensemble » et des « gens qui travaillent ensemble » offre une opportunité de représentation visuelle de ces relations et des problèmes qui émergent du croisement ou du recouvrement de celles-ci. Les problèmes qui ressortent du débat activé par la situation sont formulés, systématisés et élaborés.

« La famille s'oppose rarement à cette pratique. Elle est si rarement reconnue comme « force convocatrice » du réseau interpellé, comme un soutien à l'activité des professionnels et comme un réservoir d'énergies qui peuvent être transférées aux services » qu'elle adhère souvent avec enthousiasme à la proposition. Ainsi le mettent en évidence et non sans raison G. Scazzola, R. Ravarino et L. Ceriani³¹ dans leur travail d' "Introduction à la « Clinique de la Concertation »" présent sur le site et indiqué en bibliographie.

Le « clinicien » des séances de "concertation", dorénavant le « Clinicien de Concertation », facilite la construction d'une vision pluridimensionnelle et intégrée grâce à la représentation des relations au moyen d'un dessin. Cette représentation graphique, nommée « Sociogénogramme » utilise une gamme conventionnelle de couleurs³². Il constitue la photographie au temps T des relations et il va progresser au cours de la séance.

Les professionnels présents à la rencontre peuvent intervenir sur le dessin, à l'endroit où ils identifient une ressource, les membres de la famille ne s'en

³⁰ Ce concept sera approfondi par la suite

³¹ G. Scazzola, R. Ravarino et L. Ceriani: in 2001 élèves Psychologues de 2^{ème} année du Cours de Psychothérapie Systémique – relationnelle auprès du Centre Milanais de Thérapie de la Famille

³² Il est question d'un langage partagé au niveau international

privent pas. Ces derniers peuvent, à la lecture du « Sociogénogramme », demander à élargir la liste des personnes impliquées qui seront invitées à la rencontre suivante.

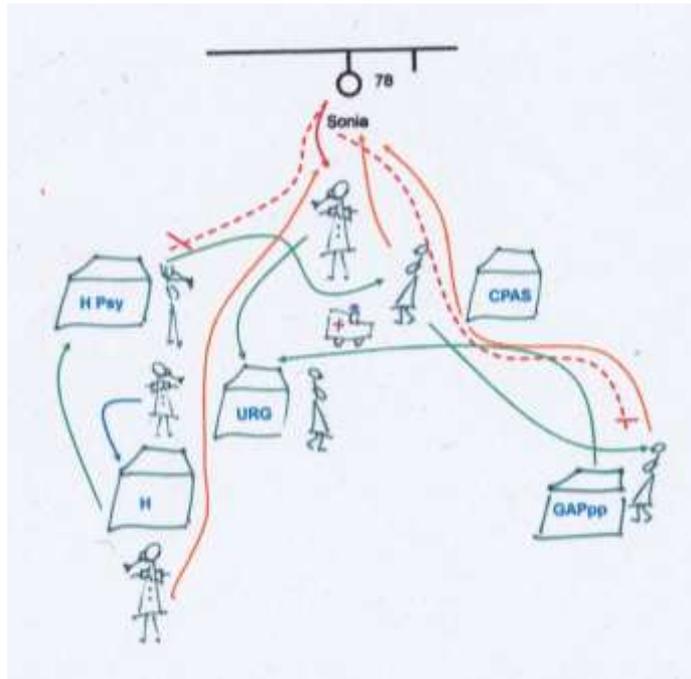
La légende du " Sociogénogramme" propose l'usage des couleurs suivant.

- **noir**: utilisé pour dessiner ceux qui **vivent ensemble**;
- **noir**: utilisé pour dessiner les **autres personnes qui partagent la vie collective**;
- **vert**: utilisé pour dessiner ceux **qui travaillent ensemble : les institutions et les professionnels**;
- flèches bleues: utilisées pour dessiner les flux d'activations entre ceux qui vivent ensemble;
- **flèches orange**: utilisées pour dessiner les flux d'activations de **ceux qui travaillent ensemble vers ceux qui vivent ensemble**;
- **flèches rouges**: utilisées pour dessiner les flux d'activations de **ceux qui vivent ensemble vers ceux qui travaillent ensemble**;
- **flèches vertes**: utilisées pour dessiner les flux d'activations **entre ceux qui travaillent ensemble**.

Pour illustrer la construction d'un " Sociogénogramme", j'ai choisi de rapporter dans sa totalité une partie de la Lettre Concertative n°2, disponible sur le site: "Le Sociogénogramme" et la force convocatrice des familles en détresses multiples³³".

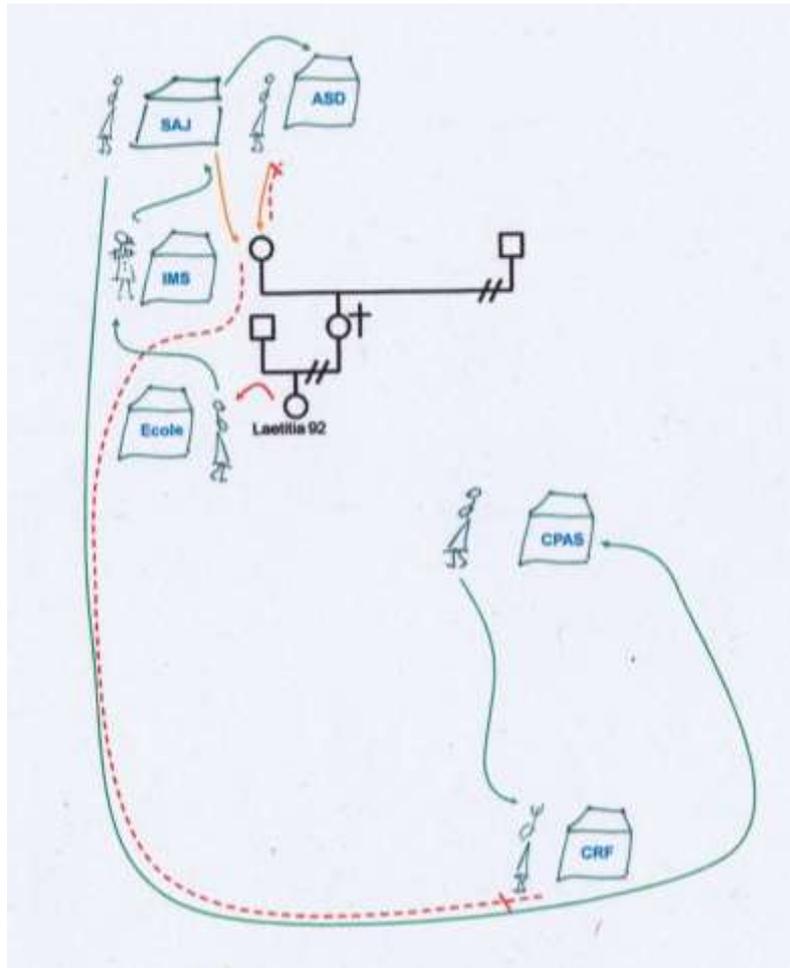
Le Dr. J.M. Lemaire présente le "Sociogénogramme" d'une situation de 1996 vécue dans **le Service de Santé Mentale (SSM)** qu'il dirige; le récit se fait à la forme passive, en partant de la position de celui qui raconte: nous sommes activés par la non-présence de **Frank** un usager de 14 ans. Quel pourrait être le lien entre ceux qui travaillent au maillage d'une trame de confiance et ceux qui travaillent à la sécurité locale? Nous parions sur le fait que dessiner petit à petit, « De Proche en Proche », les liens qui contextualisent une situation nous permettra de tisser un réseau fertile.

³³ M. Lagala e J. M. Lemaire, *Lettre concertative n° 2*, « Le « Sociogénogramme » et la force convocatrice des familles en détresses multiples », Tortona, 2010, p.p. 4, 5 et 6.



Autre situation : **Sonia**, jeune fille de 18 ans. Le Service de Santé Mentale (**GAPpp**) est activé d'une manière particulière, **Sonia** vient au rendez-vous mais elle « pique du nez » devant les travailleurs suite à la consommation à risque de cérébrotropes ; **une ambulance** est appelée qui la conduit au service des urgences de l'hôpital local (**URG**); le Service de Santé Mentale (**GAPpp**) avait été activé par le Centre Public d'Action Sociale (**CPAS**), à son tour activé par l'hôpital psychiatrique (**HPsy**) lorsque **Sonia**, sortie de l'hôpital contre avis du médecin, n'était pas en mesure de payer les frais de son séjour; précédemment, l'hôpital psychiatrique avait à son tour été activé par l'hôpital général (**H**) où **Sonia** avait été envoyée par son médecin traitant à qui elle s'adressait quand elle avait des problèmes de santé critiques à l'occasion de ses consommations excessives.

Enfin, la situation d'une fillette de 4 ans, **Laetitia**, confiée à sa **Grand-Mère**. Celle-ci refuse l'intervention de l'aide à domicile (**ASD**); le service a été activé par le service de protection de la jeunesse (**SAJ**) activé par le médecin scolaire (**IMS**), auquel le maître d'école maternelle (**Ecole**) a signalé que **Laetitia** n'a que trop rarement une collation comme les autres enfants, qu'elle n'est pas habillée de manière conforme à la saison, et autres négligences. **Sa mère** est décédée et **son père** introuvable. Un programme de réadaptation fonctionnelle (**CRF**) leur est proposé pour que **Laetitia** puisse rattraper son rythme de développement; mais les travailleurs se trouvent une fois de plus devant un refus : **Laetitia** ne se présente pas, la **Grand-Mère** ne l'accompagne pas.

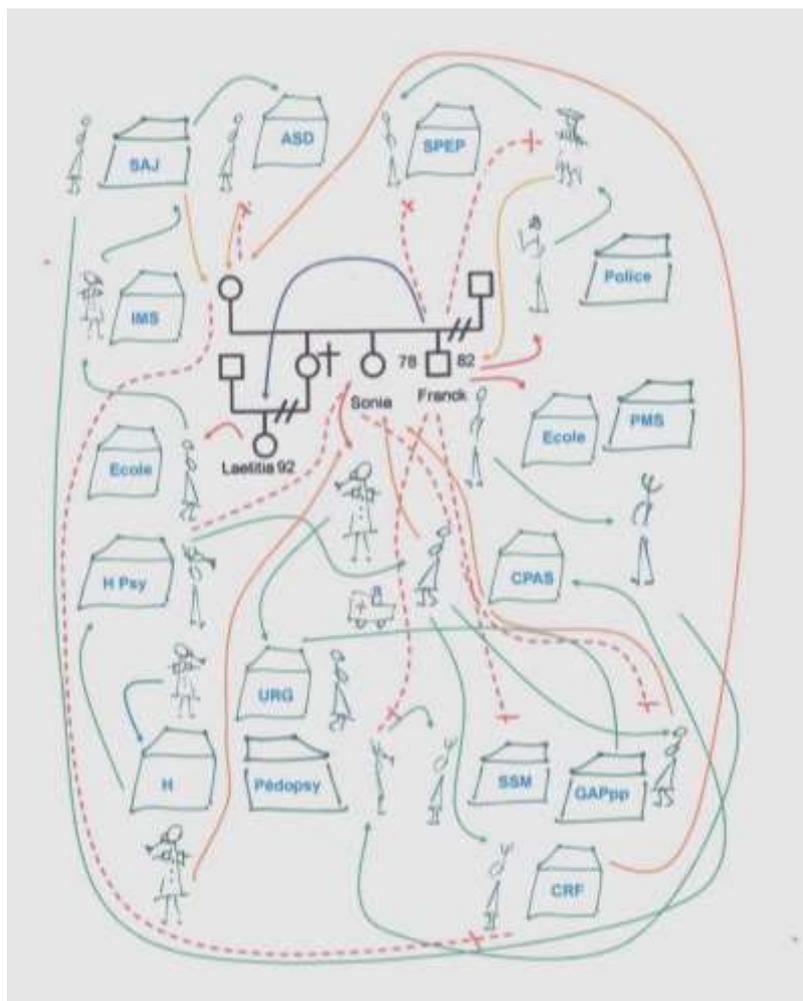


Ces trois exemples pourraient nous conduire à un constat: les membres de ces familles sont à l'origine d'une force convocatrice importante et extensive mais de laquelle ne découle aucun bénéfice, car les offres qui tentent d'y répondre une à une ne leur conviennent pas: inadéquation répétitive entre l'offre faite par les professionnels et les activations des usagers.

Mais... Frank, Sonia, Laetitia sont membres de la même famille.

Lorsque nous travaillons en laissant se déployer le « Sociogénogramme » dans sa complexité extensive, nous nous efforçons d'accueillir cette extensivité sans limite, sans cadre établi à priori, même si et surtout si ce choix est déconcertant; bien plus, notre choix est de promouvoir un Travail Thérapeutique de Réseau où nous nous laissons saisir³⁴ par l'hypercomplexité déconcertante, certes, mais reconnue comme une « force convocatrice » riche d'opportunités qui nous invitent à nous inspirer du fonctionnement des situations complexes des détresses multiples.

³⁴ Comme une viande ou un ménage endetté !



Dans le cas présent, si la grand-mère ne se présente pas aux rendez-vous, Laetitia pourrait être orientée vers un hébergement en institution ou en famille d'accueil. Une pression est exercée sur la grand-mère. En concrétisant un des principes régulateurs de la « Clinique de Concertation » garant de l'ouverture radicale des dispositifs thérapeutiques, nous organisons une réunion de « Concertation Clinique » et proposons à la grand-mère : « Venez avec toutes les personnes dont vous retenez la présence utile³⁵ ». Quelle n'est pas notre surprise de rencontrer Franck parmi celles-ci ! Franck, par qui nous avons déjà été activés par ses refus de plusieurs offres et la rupture des liens proposés, est présent à cette réunion, pas pour lui mais pour Laetitia. Il est bien habillé, sobre. Sa pensée est claire : « Je ne demande rien pour moi, laissez-moi faire mon « business » comme je l'entends, pour moi, c'est trop tard ! Par contre, je suis disponible pour faire quelque chose pour ma nièce. Je ne veux *prendre* aucune de vos offres, mais suis prêt à *donner* pour le futur de ma nièce. »

³⁵ L'expression standardisée se trouve dans l'article : "Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux" in *Génération*, Paris, mars 2003, n°28, pp. 23-26

L'accueil de l'hypercomplexité, même si, et surtout s'il est déconcertant, peut nous conduire aux ressources résiduelles³⁶. Si nous surmontons les étapes de la consternation, des lamentations et de la confusion, nous pourrions, dans une perspective plus large, saisir quelques pépites intéressantes.

Comme le montre cet extrait, le « Sociogénogramme » reprend et élargit la portée théorico-pratique des propositions du psychiatre Jacobs-Levi Moreno³⁷, qui a soutenu fermement l'idée selon laquelle l'utilisation d'un *sociogramme* permet de mieux comprendre une situation. La "Clinique de Concertation" va articuler le génogramme de Lemaire-Arnault³⁸, la place prise par la famille avec le *sociogramme*, le réseau par elle activé.

L'utilisation du « Sociogénogramme » aide à suspendre le jugement et à contextualiser une situation qui génère la déconcertation. Mettre en évidence les situations incommodes telles que les «champs de recouvrement», permet de comprendre où sont les forces qui soutiennent le tissage du Travail Thérapeutique de Réseau pour faire alliance avec elles et mieux les utiliser. Il ne s'agit pas d'atteindre une parfaite globalité, il est préférable de balbutier, de bégayer, d'hésiter, cela aide à faire connaissance avec le réseau et à démultiplier les réflexions contradictoires. Il s'agit d'un dispositif « qui laisse à désirer »³⁹.

Il est nécessaire à ce stade de préciser le sens de l'expression "champs de recouvrement", à laquelle est nécessairement liée la notion d'«intrus».

³⁶ « Frank contribue dès lors à une dynamique de transformation de la situation. Ainsi à un problème admirablement terre à terre, les cliniques de concertation apportent elles-mêmes une réponse admirablement pragmatique : créer des espaces relativement neutres permettant aux différents individus engagés à un titre ou à un autre – voire sans titre, simplement parce qu'ils se sentent concernés –, de se retrouver de sorte à potentialiser ainsi les dynamiques positives qui tiennent à ce que les uns sont prêts à faire pour les autres, mais non pour soi. Bref, mettez les problèmes ensemble et vous trouverez une solution. C'est en additionnant les problèmes qu'on les résout ! Merveilleuse arithmétique de cette clinique. 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 réagencer 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'Etat 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. » P. Maniglier, *Comment se faire sujet*, Actes du 3e Congrès International de la « Clinique de Concertation », Paris. Disponible dans webothèque du site www.concertation.net

³⁷ Jacob Levi Moreno (Bucarest 1889 - Beacon États-Unis, 1974), médecin d'origine juive, a commencé à exercer la profession de psychiatre dans les années de la Première Guerre mondiale. Il s'installe à Vienne en 1921, il a fondé le Théâtre de la spontanéité et a collaboré avec A. Adler et A. Schintzler. En 1926, il émigre aux États-Unis en 1930 où il a développé le psychodrame et a développé les concepts de la sociométrie et la psychologie de groupe.

³⁸ Evelyne Lemaire-Arnaud. 1980. « À propos d'une technique nouvelle, le génogramme », *Dialogue*, n° 70, p. 33-46.

³⁹ Jacques Lacan, séminaire 17 février 1971

Les membres de certaines familles se trouvent dans des situations de détresses multiples qu'ils ne peuvent gérer seuls. Ils délèguent alors une partie de leurs responsabilités à des intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle qui offrent un début de réponse à leurs besoins. Ces demandes, ces délégations, peuvent être massives et sont souvent exprimées de façon non conforme à nos attentes, nous les qualifions de déconcertantes. De nombreux professionnels sont activés dans un, ou, plus souvent, plusieurs services, sur un même territoire. Ils se retrouvent convoqués dans des temps et des espaces de recouvrement de compétences. L'école en offre un bel exemple: il est courant qu'un élève en difficultés scolaires, implique plusieurs enseignants et d'autres professionnels au sein du même établissement mais aussi de professionnels extérieurs à l'école. Les compétences de ces professionnels vont se chevaucher. Chaque «expert» a sa propre perception de la situation et du problème, propose son propre bagage de techniques et d'expériences. Le même symptôme n'aura pas la même signification pour tout le monde. C'est précisément ici que le dispositif "Clinique" recrute un espace et un temps de travail commun offrant la possibilité de confronter leurs différences dans la manière de répondre. « Ces zones de recouvrement » sont celles où les usagers peuvent nous voir travailler et apprécier nos pratiques. Ce sont eux qui invitent les professionnels à s'extraire de leur isolement, à entrer dans la *clandestinité*⁴⁰, quand ils agissent sans obtenir l'accord et le soutien explicites de leur hiérarchie."⁴¹

De nouvelles friches de travail peu connues et si peu reconnues s'ouvrent à nous. Elles créent une réalité plus souvent habitée par les familles qui connaissent chacun des professionnels impliqués, interpelés. Ces familles adressent des invitations déconcertantes aux professionnels à travailler ensemble sous leurs yeux. Dans le dispositif de la « Clinique de Concertation», les véritables « experts de réseau » sont les membres des familles⁴². Une partie importante du travail clinique consiste en l'analyse de l'articulation des

⁴⁰ Le terme *clandestinité* traduit la situation d'un "expert" qui s'autorise à sortir des frontières de sa compétence professionnelle dans le but de résoudre une situation problématique, le plus souvent à l'insu du responsable administratif de ce champ n'en soit informé.

⁴¹ Du procès-verbal de la rencontre qui s'est tenue en Octobre 2003 au Palazzo Guasco (AI), "Les champs de recouvrement et la Clinique du relais», p. 9.

⁴² « Pour casser la relation d'objectivation et de surplomb qui existe entre le professionnel et l'utilisateur, on mêle ensemble plusieurs savoirs hétérogènes. Des savoirs hétérogènes placés dans un même espace et concernant un même « objet », finissent par ne plus pouvoir se rapporter à leur objet comme à quelque chose qui serait sur un tout autre plan qu'eux : leur objet finit par apparaître à son tour comme un sujet de savoir, comme détenteur d'un savoir propre, ne serait-ce que celui qui fait tenir ensemble tous ces savoirs hétérogènes ». P. Maniglier, « Comment se faire sujet? », Actes du 3e Congrès International de la « Clinique de Concertation », Paris.

activations.

Partant des difficultés qui surviennent à l'école, nous pouvons étendre le réseau à d'autres professionnels, en identifiant, grâce à l'usage du « Sociogénogramme », les parcours qui les activent. Les questions que soulèvent ces dynamiques peuvent être formulées de la sorte :

- Où, quand et comment les intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation, de la culture et du contrôle sont-ils activés, et par quels des membres des familles?
- Où, quand et comment renforcer et améliorer les «relais» au sein d'un réseau territorial?
- Où, quand et comment les activations des membres des familles créent-elle des champs de recouvrement?

La dernière question renvoie à la complexité du concept de "champ de recouvrement". Celui-ci va à l'encontre de nos pratiques et de notre formation. Il est lui-même un sujet *clandestin* parce que: «... il met en difficulté les responsables institutionnels qui peuvent avoir l'impression de perdre le contrôle et la maîtrise ». Mais c'est aussi un sujet excessivement novateur, car il prend enfin en compte les difficultés des intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation, de la culture et du contrôle qui doivent répondre à des injonctions qu'ils reçoivent tant des responsables institutionnels que des membres des familles alors qu'ils sont concomitamment confrontés à de multiples obstacles. ⁴³

Il ramène directement à la notion d'intrusion. Les jeunes gens à l'école, par exemple, choisissent de se tourner vers des personnes méritant leur confiance, plutôt que vers des travailleurs sociaux mandatés et payés pour les écouter et leur répondre, mais qui restent des étrangers. Les jeunes gens adressent leurs questions là où ils placent leur confiance, et pas nécessairement là où est installée une expertise.

Le dispositif de la "Clinique de Concertation" tente de montrer comment les gens qui sont prêts à se laisser déconcerter, envahissent des champs de compétence autres que les leurs mais peuvent devenir une ressource à condition que leur travail soit articulé à celui des intervenants professionnels du réseau.

Il est nécessaire de redistribuer les tâches et les responsabilités et de reconnaître le rôle que peuvent occuper les membres de la famille qui créent les opportunités dont nous pouvons bénéficier en travaillant ensemble. Travailler dans les «champs de recouvrement» permet aux personnes qui lancent un appel au secours de participer, de rester actifs dans le processus

⁴³ Idem, P. 9

d'intervention mis en place avec eux. Une telle ouverture leur permet de vérifier d'une manière concrète qu'ils peuvent entrer en interaction avec les intervenants, participer à leurs débats et ainsi, de «relais» en «relais», avoir une meilleure vue de l'ensemble du réseau d'aide, de soin, d'éducation, de culture et de contrôle sur lequel ils peuvent s'appuyer.

Pour citer le Dr Lemaire: « Si les membres des familles ne viennent pas là où nous les attendons, allons là où ils nous attendent »⁴⁴ Ceci nous invite nécessairement à définir les différentes figures du «Travail Thérapeutique de Réseau » dans le langage propre à la «Clinique de Concertation».

Le Dr Lemaire, a d'abord envisagé une hiérarchie opposée à celle habituellement pratiquée par les professionnels et souvent imposée aux membres des familles (« vous devez consulter un psy ») plaçant la consultation de psychothérapie individuelle au sommet de la hiérarchie et le travail social et ses pratiques plus souvent collectives au bas de celle-ci. Plus tard, dans le «Travail Thérapeutique de Réseau »⁴⁵ soutenu par la « Clinique de Concertation » et la Thérapie Contextuelle, le Dr Lemaire a organisé les différentes figures sur un cercle mobile qui, si l'on fait tourner la roue, les met chacune alternativement à tous les niveaux de la hiérarchie.

La figure est la suivante :

"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 + XPaC + 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



⁴⁴ Du procès-verbal de la rencontre de décembre 2003, au Palais Guasco (AI), "Les différentes figures du travail thérapeutique de réseau", pag 22

⁴⁵ La hiérarchie traditionnelle met au premier plan le colloque individuel, alors que le travail de coordination est mis au second plan, considéré comme un accessoire au service du premier.

Quand les intervenants du soin, de l'aide, de l'éducation, de la culture et du contrôle sont activés par un ou plusieurs membres de la famille, ils ne savent pas encore à quelle figure du « Travail Thérapeutique de Réseau » ils seront invités ou convoqués. Cette phase d'activation est définie dans le langage de la « Concertation Clinique » comme une véritable « roue de la fortune ». Il n'est en effet pas prévisible de savoir s'il sera invité à une « Clinique de Consultation », dans un passage ou l'une des autres figures. Les principes régulateurs de la « Clinique de Concertation » imposent aux professionnels activés de ne pas se substituer à la volonté des membres de la famille, à ne pas mettre leur science à la place de celle des utilisateurs et de leur talent. Il s'agit au contraire de cultiver la capacité de reconnaître les choix de la personne qui se présente au praticien pour activer une « situation collective », similaire à ce que l'on pourrait appeler un collectif multi-ethnique. Ce qui est proposé est un véritable changement d'échelle, dans lequel le choix du périmètre où se définissent les choses intéressantes et à faire reste un choix partagé avec les membres de la famille, non pas une décision du professionnel, mais une véritable co-construction.

Ce changement de perspective met également en évidence le cercle des coalitions, dans lequel tombent les travailleurs de réseau, parfois si vicieux qu'il ne permet pas d'en sortir.

Il est possible de rencontrer, comme premier contact, le refus de l'aide, la rupture du lien. L'opérateur attend quelqu'un qui ne se présente pas à l'entrevue, ce qui, hélas trop souvent, donne vie à la « Clinique de Consternation », dans laquelle le refus de l'invitation est perçu comme un rejet de l'offre. Il serait intéressant au contraire de se demander si le refus n'est pas adressé à l'espace, et si, l'absent attendu dans le cabinet de consultation ne souhaite pas un espace thérapeutique plus « ouvert ».

Si plusieurs professionnels d'un ou plusieurs services unissent leur consternation, on obtient une « Clinique des Lamentations », on s'y plaint des gens qui ne sont jamais là où on voudrait qu'ils soient. Cela constitue l'entrée dans la phase de complexification, pour autant qu'on n'en reste pas là. Grâce à l'utilisation d'un « Sociogénogramme », on peut, « De Proche en Proche », deviner, en faisant le récit détaillé des plaintes, la présence des activateurs et celle des activés. Cette phase est « délicate voire dangereuse », car elle met en lumière le chaos présent dans le quotidien d'un territoire. Chacun des travailleurs peut être tenté de dénoncer les autres services, c'est le risque d'entrer dans la « Clinique de la Confusion ».

Les « espaces de concertation » promus dans le dispositif de la « Clinique de Concertation » encouragent à plonger dans la complexité, à suspendre le

jugement⁴⁶, à saisir les suggestions offertes par les activations représentées sur le « Sociogénogramme ». Celles-ci seront considérées comme activatrices de « champs de recouvrement praticables » dans lesquelles sont requises rigueur de langage et mise en pratique des principes régulateurs de la « Clinique de Concertation », de manière à faire émerger les ressources qualifiées de «résiduelles » pour ne pas oublier qu'elles sont inscrites sur un fond de détresses multiples. Il est évident que dans la pensée du Dr Lemaire et de tous ceux qui partagent ce travail, prendre cliniquement soin non seulement des personnes mais aussi du contexte dans lequel se développent les ressources résiduelles nécessite exactitude, précision et rigueur. Définir les justes manières de s'adresser (de s'activer les uns les autres) consiste à créer des lieux où les conflits deviennent praticables et permet de créer un climat de confiance essentiel à tout projet thérapeutique. La famille distingue, avec les professionnels, une représentation publique et une représentation privée, en allant « De Proche en Proche » vers les lieux où les conflits ont été ou sont plus difficilement praticables.

La première étape du travail clinique de concertation consiste précisément à requalifier les ruptures, les refus et les résistances comme des réponses significatives à l'offre des institutions et aux appels à une conformité non praticable que ces offres comportent.

La deuxième étape est d'accepter que, dans cet espace de perplexité et de confusion, plus soutenable dans un dispositif collectif, s'installe la complexité.

La troisième étape du travail clinique de concertation oblige à passer de la complexité à la complexification :⁴⁷ Ainsi la première serait la forme de complexité arithmétique où les choses s'ajoutent les unes aux autres et la seconde serait une modalité d'augmentation de la complexité géométrique ou exponentielle où les choses se multiplient sans fin (2, 4, 8, 16, 32,).

En cultivant la perplexité et la complexité, nous soulignerons, dans cette transformation de la complexité en complexification, l'adjonction des services les uns aux autres, leur mise en « résonance »⁴⁸ et leur inscription dans un réseau au sein duquel le mouvement en un point entraîne des changements en d'autres. L'étude des interconnexions du réseau se trouve au centre de

⁴⁶ En quelque sorte, un EPOCHÉ professionnel.

⁴⁷ On se réfère ici au travail de Shirley Strum et Bruno Latour qui définit la différence entre une société complexe (une société dans laquelle les moyens de maintenir des liens ou résoudre les difficultés sont stabilisées et ne doivent plus être négociés au cas par cas) et une société complexe où à tout moment un élément peut intervenir pour déstabiliser les choses, les compliquer et les transformer. Strum S., Latour B., *Redefining the social link: from baboons to humans*. Social Sciences Informations 26 (4), 1987, p.p. 783-802.

⁴⁸ M. Elkaïm, *Co-constructions, systèmes et fonctions*, in *Etapas d'une évolution*, Privat, Paris, 1993, p.p. 253-256.

l'enquête, elle permet de se déplacer entre les différents niveaux des systèmes (différentes échelles, au sens des cartes géographiques). De tels déplacements mettront en évidence des isomorphismes et des différences entre les systèmes dans le réseau, comme l'avait clairement proposé Bateson⁴⁹.

Si on réussit à survivre à la perplexité et la fragmentation, la quatrième et dernière étape sera de considérer que les refus que les ruptures sont en fait des déclarations clandestines⁵⁰. Elles le sont à deux titres : le premier, la préoccupation des personnes les unes pour les autres, le second, la conviction que chacun de ces refus ou de ces revendications est à la fois vecteur et produit d'un débat contradictoire.

Ces éléments sont pris en considération par la « Clinique de Concertation » comme la matière de son travail, son tissu propre, une clinique dans laquelle il est possible de cesser de résister aux revendications et aux conflits, en substance, aux invites que la famille adresse pour reconstruire, partant de son origine, la fragmentation qu'elle a subie et qu'elle restitue au réseau de personnes qui travaillent ensemble pour entreprendre un processus de reconstruction.

Pour survivre à la confusion qu'entraîne la complexité, il est nécessaire de faire marche arrière et de renoncer aux simplifications qui, à court terme, peuvent avoir tenté en vain d'atteindre des finalités immédiates comme l'éradication du symptôme ou des risques. Il est nécessaire, au contraire, de se laisser imprégner des fragmentations déconcertantes produites par le grand nombre de professionnels et d'institutions mis au travail par les activations d'un ou plusieurs membre de famille en détresses multiples. A la rigidité du cadre socio-institutionnel, il faut substituer une nouvelle forme de rigueur qui accepte que certaines questions restent délibérément ouvertes, que le cadre soit considéré comme une mise en tension de sa propre définition et de sa possible extension infinie. La rigueur du *setting*, garantie par la présence réelle ou potentielle de l'intrus, fait alliance avec la fragmentation et la confusion, mais, comme en atteste l'expérience du Dr Lemaire et de ses collaborateurs : «... il semble que ce terrain soit reconnu comme praticable par les membres des familles en détresses multiples qui le fréquentent plus souvent que les intervenants. Ceux qui refusent l'offre de *settings* fermés et rigides, imposés comme une condition indispensable de travail, habitent plus volontiers des espaces qui ressemblent d'une certaine façon au cadre de leur vie quotidienne : détresses, fragmentation, intrusion, aide, contrôle ... C'est dans ce *setting* rigoureux qu'il devient possible aux gens qui vivent ensemble et à ceux qui

⁴⁹ Bateson, op.cit.sop.

⁵⁰ Voir la note 22, p. 17 de la présente étude, à plus forte raison que c'est la plupart du temps exprimé par les membres de la famille.

travaillent ensemble de repérer, dans un effort commun, les conflits praticables, les liens fiables, et de construire « De Proche en proche », un contexte extensif de confiance. »⁵¹

La « *Clinique de Concertation* » est clairement une invitation à l'intrusion. Quand on se rend à une de ses réunions, « on ne sait jamais qui nous réjouira de sa présence, ou nous fera regretter son absence ». De l'intérieur, chaque départ et chaque nouvelle présence donnent lieu à de nouvelles dynamiques où ce n'est pas tant la présence concrète de la nouveauté qui est importante, mais plutôt la probabilité que du neuf peut toujours survenir. « Un sujet n'est rien d'autre qu'une manière de s'inclure dans un ensemble en se définissant non pas par rapport au tout mais dans une relation à certains éléments, et de telle sorte que cette inclusion ait pour horizon une transformation d'un ou plusieurs éléments de la situation. Et l'élément surnuméraire, « l'intrus », celui qui peut appartenir à un ensemble sans titre, celui-ci est le témoin de ce que les limites du système ne sont jamais figées – en somme, que du sujet est toujours possible. »⁵² Pour citer de nouveau le Dr Lemaire : "Comme dans certains pays où, à l'occasion du repas de Noël, il est d'usage de mettre une assiette en plus du nombre de convives, ou dans d'autres, une tasse de thé. Rien n'est jamais acquis. "⁵³ L'intrus oblige chacun à se présenter à lui et concomitamment aux autres. Il contribue à faire exploser le groupe en une quantité de fragments et rend les frontières du système confuses dans une multiplicité retrouvée. Il nous rappelle constamment que ce que nous prenons souvent pour une frontière n'est que notre façon d'organiser le territoire et que nous devons prendre en compte la façon dont les autres le font. "L'amorce des sillons que nous y creusons est déconcertante et peut donner le vertige ; mais bientôt, les obstacles anecdotiques rencontrés nous suggèrent des trajectoires qui font sens." ⁵⁴.

Le dispositif de la « *Clinique de Concertation* », requiert une figure particulière, le Clinicien de Concertation. Celui-ci devra se montrer capable d'éviter le piège des frontières infranchissables et d'une sélection morcellante de l'information qui en est souvent la conséquence. Le « Clinicien de Concertation » est un expert formé aux principes régulateurs de la « *Clinique de Concertation* » capable de garantir la rigueur nécessaire à la complexité. Le « Clinicien de Concertation » facilite la représentation du mouvement des frontières et

⁵¹ J. M. Lemaire, V. Despret, *Détresses collectives et contexte extensif de confiance*, Med. Catastrophe Urg. Collectives 2, p.p. 111-117.

⁵² P. Maniglier, « *Comment se faire sujet?* », Actes du 3e Congrès International de la « *Clinique de Concertation* », Paris.

⁵³ J. M. Lemaire, E. Vittone, V. Despret, , *clinique de la concertation : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux* dans *Connexions*, n° 10 «Horizons cadres perspectives», Milan, Mars 2002, p. 107.

⁵⁴ Voir note 32, p. 108.

repère les espaces praticables. Il encourage la confrontation des points de vue et des méthodes, promeut la traduction entre les différents jargons des membres du réseau, rend les polarités praticables en leur proposant une mise en dialogue. Il est, inspiré par ce qu'en langage Nietzscheen on appelle *Grenzgänger*⁵⁵, « celui qui va et vient sur la frontière », une figure qui pourrait rappeler les guides de montagne d'autrefois qui aidaient les voyageurs à passer des cols d'un territoire à l'autre, en commençant par leur représenter ce qu'ils savaient des territoires qu'ils allaient rencontrer puis à gérer leurs angoisses. Il est enfin nécessaire de préciser que dans le dispositif de la « *Clinique de Concertation* », le « Clinicien de Concertation » assume la gestion du temps. Comme l'exprime bien l'expression populaire « le temps c'est de l'argent », la gestion du temps est chargée de « pouvoir » et, grâce à sa régulation, il devient possible de résoudre certaines situations en changeant le tempo, ralentir là où règne la précipitation, accélérer là s'est installée la stagnation. Le temps qui s'écoule entre les rencontres est également une composante essentielle du processus thérapeutique car il est souvent reconnu que "la thérapie se produit entre deux séances", dans la période nécessaire à ce que le tissage entre les parties concrétise l'arc temporel indispensable à la sédimentation naturelle.

3.4 Evaluation critique du document à la lumière parcours formatif personnel, éléments d'auto-analyse

Mon expérience personnelle en tant que suppléant⁵⁶ de professeur d'histoire et de philosophie dans des écoles "moyennes" italiennes m'a engagé, lorsque les circonstances le permettaient, dans un parcours de plusieurs années à travers la plupart des établissements du Val d'Aoste. Un tel pèlerinage m'a permis d'observer, en particuliers lors des passages de classe et de degré, des erreurs notables dans la perception et donc a fortiori l'utilisation du réseau des personnes et des services. Les enseignants ainsi que les membres des familles vivent une confusion qui mène souvent à la résignation. Ils se retrouvent empêtrés dans un héritage de traditions pratiques et théoriques⁵⁷ si encombrant, qu'il ne leur permet pas d'exploiter pleinement et au bon moment le potentiel découlant de la participation des nombreux

⁵⁵ De l'allemand *grenz* : frontière et *gänger* « qui va », "qui passe » de aller *gehen* , utilisé par Nietzsche en référence au surhomme, contraint de se mouvoir en constant équilibre sur la frontière entre le tout et le rien.

⁵⁶ Et de ce fait souvent « intrus », travaillant dans des contextes peu connus et pour de courtes périodes.

⁵⁷ Qui ont certainement été produites au nom de l'ordre et l'efficacité

professionnels rassemblés autour d'eux par l'école.

Le dispositif de la « *Clinique de Concertation* » propose une manière de se mouvoir dans la complexité qui pourrait rapidement s'amplifier dans le monde de l'éducation, dans lequel le temps et les ressources sont souvent présents, mais cachés sous des quantités de complications normatives et bureaucratiques. La « *Clinique de Concertation* » ne se présente pas comme une solution, mais comme une possibilité de soutenir la complexité et l'inconfort qu'elle comporte. L'école est un espace où les professionnels et les usagers vivent la relation de conflit comme incurable, ignorant les potentialités présentes dans les champs de recouvrement des compétences et dans les ressources qu'offrent la rencontre de visu et l'ouverture des "conflits praticables."

Il est nécessaire que les enseignants et les professionnels de l'éducation acceptent une véritable « révolution » de perspective, dans laquelle le centre ne sera plus, d'une part le professionnalisme incontestable et incontesté et, d'autre part, l'interminable liste des défauts, des lacunes, des échecs, des conflits et des rebuts. Il faudra que s'installe une pragmatique de la constatation des faits, de ce qui existe déjà et fonctionne consubstantiel à la relation. Ce changement de perspective peut sembler extrêmement complexe, surtout pour une profession telle que celle des enseignants déjà largement pénalisée dans l'échelle du prestige social. Mettre au centre de sa propre profession l'élève et sa famille, l'autre professionnel et le réseau lui-même ressemble à ce que Bateson a proposé dans le domaine scientifique : «... il est impossible d'étudier l'évolution du cheval. Ce que vous pouvez réellement faire, c'est étudier l'évolution (le changement) de la relation entre l'herbe et le cheval »⁵⁸.

Pour ce genre de « révolution », il faut certes des temps forts, par exemple des « *Clinique de Concertation* », mais tout aussi indispensable est la volonté politico-culturelle de soin et d'assistance sur le territoire, dans des processus de valorisation-formation adressés aux habitants, parmi lesquels les enseignants ont, bien sûr, une place de choix.

La volonté politique est indispensable parce que la notion d'« espace ouvert », essentielle à la dynamique de la « *Clinique de la Concertation* », nécessite des lieux normalement destinés aux pratiques politiques traditionnelles comme les centres culturels, les chambres de conseil, communales ou municipales. Une alternative, qui nécessiterait encore plus de volonté et goût du risque, serait de transformer les établissements scolaires en de véritables lieux de « concertation » politico-territoriale, attribuant ainsi un rôle central dans la

⁵⁸ G. Bateson, op. Cit. sur.

société aux professionnels qui la composent et aux usagers qui en sont le cœur. Cela comporterait nécessairement un élargissement des heures d'ouverture des bâtiments scolaires, un changement dans les heures de travail pour de nombreux travailleurs concernés ainsi que des réajustements de réglementation, donc des adaptations structurelles. Naturellement, il s'agit de savoir si, dans ce moment historico-économique particulier, l'Etat, et plus particulièrement le ministère de l'Éducation fera preuve de volonté et sera en mesure de soutenir adéquatement les efforts de transformation radicale nécessaire aux professionnels de l'éducation.

Un signe d'ouverture en ce sens peut se lire dans les changements que le système de formation et de recrutement des enseignants est en train de traverser lentement et dont témoignent les écoles de qualification à l'enseignement (SISS), les stages actifs (TFA) et enfin les parcours qualifiants spécialisés (PAS), desquels le présent document présente ma synthèse finale. Dans ces parcours, il est possible d'entrer en contact avec des modèles pédagogiques et didactiques qui étendent et mettent à jour la formation personnelle de ceux qui souhaitent entrer dans la profession d'enseignant. Ils donnent également l'occasion de se familiariser avec la dynamique « bonnes pratiques » et d'échanger avec les collègues qui, dans l'avenir, constitueront les éléments du réseau où ils auront l'occasion d'exercer leurs talents.

Selon moi, les interventions proposées par la « *Clinique de Concertation* », sont vraiment déconcertantes en ce qu'elles imposent une nouvelle éthique professionnelle basée sur le potentiel des "conflits praticables"⁵⁹, considérés comme des ressources résiduelles. Affronter ce changement nécessite une grande dépense d'énergie à la fois physique et mentale, l'acquisition d'une responsabilité considérable qui peut se révéler extrêmement fatigante et éprouvante. Mettre au centre du système éducatif la famille et le territoire dans lequel vit celle-ci invite les professionnels de la culture à une remise à jour radicale de leur formation. Les objectifs, les méthodes et les évaluations deviennent des opérations de co-construction remettent en question les territoires et les frontières, le choix de l'endroit où il est avantageux d'être ouvert au changement, et à partir duquel on sera mis à l'épreuve.

Je doute que la plupart des collègues en fonction depuis de nombreuses années soient prêts à affronter un parcours de ce type, mais en tentant de mettre en pratique ce que j'ai appris du Dr Seira Ozino et des écrits du Dr Lemaire, je dirais qu'ouvrir le conflit concernant l'école aujourd'hui, entre les générations, le rend déjà « moins impraticable ». J'ajouterai également que l'arrivée progressive de nouveaux professionnels formés à la collaboration en réseau et intéressés à l'amélioration, au développement et à la diffusion des

⁵⁹ Qu'elle soit intérieure ou extérieure

compétences de citoyenneté, crée une réalité de fait qui encourage fortement à « partir de ce qui existe déjà et à travailler avec ce qui est là »⁶⁰ Il est donc possible de commencer à ne pas résister, à se laisser activer, tout en introduisant dans sa propre pratique professionnelle les principes régulateurs de la « *Clinique de Concertation* » : le soin accordé aux procès-verbaux, considérés comme des retours sur expérience et non comme des actes simplement bureaucratiques, et la règle selon laquelle « on parlera comme si les gens qui ne sont pas là étaient présents », qui contribue à diffuser la valeur thérapeutique de la *reconnaissance*, inhérente à *l'Éthique relationnelle* .

3.5 Implications didactiques des résultats en lien avec la personnalité de l'enseignant dans un contexte scolaire spécifique

En conséquence de ce qui précède, le fait d'avoir analysé le dispositif de la « *Clinique de Concertation* », m'a permis d'enrichir mon bagage culturel, d'entamer un changement de perspective qui, j'espère, me conduira à mieux affronter les situations professionnelles difficiles sans m'enliser ou enliser d'autres dans l'inconfort »⁶¹.

Parmi les différents concepts qui m'ont particulièrement marqué, je réserverai une place importante aux "ressources résiduelles." Ce concept m'a amené à découvrir la valeur des territoires sur lesquels se mêlent connaissances et savoir-faire, espaces incontournables pour l'acquisition de compétences citoyennes, pour leur circulation, pour la requalification de la profession enseignante et, non des moindres, pour la relation entre cette dernière et les membres de la famille des élèves.

En tant que professeur de philosophie et d'histoire, je souhaite vivement l'activation du dispositif de la « *Clinique de Concertation* », parce que les laboratoires d'« éthique communicationnelle appliquée » qu'il concrétise permettent l'exercice du débat contradictoire, de l'argumentation logique, des reconstructions spatiales et chronologiques. A tous ces éléments s'ajoute la fonction thérapeutique inhérente à la gestion des conflits et la valeur culturelle étayée par la pratique du respect réciproque indissociable de leur exercice.

Compte tenu de sa portée documentaire⁶², ce dispositif peut également ouvrir des opportunités fertiles dans les domaines de l'éducation, de la recherche et

⁶⁰ Je me réfère ici aux leçons d'éducation spéciale du Dr Seira Ozino dans lesquelles ce principe nous a été constamment rappelé.

⁶¹ Ici compris dans son sens étymologique : disagio contraire de agio (v Dis.) Inconfortable par manque de ce qui est nécessaire ou approprié aux besoins de la vie. Dict. Étymologique Treccani

⁶² Comme indiqué ci-dessus, de nombreuses rencontres sont filmées et enregistrées.

de la formation continue.

Ensuite, comme professeur intervenant dans le Val d'Aoste, je me réjouirais que le dispositif de la « *Clinique de Concertation* », soit expérimenté sur ce territoire pour plusieurs raisons spécifiques :

- tout d'abord, l'extension limitée du Val d'Aoste permet, notamment en raison de ses caractéristiques démographiques, de réaliser une couverture complète de celui-ci, en attribuant certains temps de la formation aux « *Cliniques de Concertation* », à l'Association française « *Ecole et Famille* », en particulier son dispositif des « *Parents Relais* » déjà mentionné précédemment. Compte tenu des particularités du contexte du Val d'Aoste, les figures du Travail Thérapeutique de Réseau pourraient tirer parti des opportunités créées par la capillarité des services, la qualité des moyens de transport et de communication, pour constituer des liens significatifs entre les professionnels de l'éducation et les membres des familles installés sur un territoire peu étendu, mais morphologiquement complexe à gérer. Il pourrait être appelé « *Ecole - familles – Vallées* ».

- la deuxième raison pour laquelle je suis convaincu qu'il est possible d'adapter le dispositif de la « *Clinique de Concertation* », à la réalité du Val d'Aoste est la prédisposition naturelle au bilinguisme. Le Français est la langue utilisée le plus souvent dans les documents disponibles sur le site ; en outre les associations participant au développement de la « *Clinique de Concertation* » sont présentes, à l'exception de l'Italie⁶³, dans les pays francophones. Ceci contribue à faciliter le partage des expériences et des techniques.

Le Val d'Aoste possède déjà un réseau scolaire actif dans les secteurs de l'orientation, du passage d'un degré à l'autre, du parcours d'instruction et des troubles d'apprentissage spécifiques. Il a activé un forum de parents en ligne et, sur le site www.webecole.it, il a mis à disposition du personnel scolaire une application qui facilite la gestion de la communication et permet l'archivage des documents produits par les groupes de travail spécifiques. Ce site se prêterait bien à l'archivage des procès-verbaux et des films produits par le dispositif.

L'engagement des Administration Régionale et Municipale du Val d'Aoste dans la création de lieux et de ressources pour la valorisation de son territoire et le soutien à ses habitants pourraient favoriser l'expérimentation des méthodes de la « *Clinique de Concertation* ».

⁶³ La région italienne où ont été mis au point les projets intégrant le dispositif sont, entre autres, le Piémont, limitrophe, où, comme dans le Val d'Aoste et pour certaines zones montagneuses de frontière, la langue française est présente.

Enfin, en ce qui concerne les recherches sur les mécanismes et les méthodes du Travail Thérapeutique de Réseau, le Val d'Aoste offre un contexte à la fois contenant et varié du fait de sa division en vallées parallèles, des flux migratoires enregistrés ces dernières années et de la stratification sociale variable pour chaque commune du pays.

Ces particularités font du Val d'Aoste un espace fertile pour la récolte de données et la réalisation de recherches.

Etant donnée ma condition de suppléant, je n'ai malheureusement pas la possibilité de présenter un projet de « *Clinique de Concertation* », dans mon établissement scolaire. Néanmoins, je continuerai à approfondir pour mon développement personnel les concepts acquis lors de la rédaction de ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

ETUDES SPECIFIQUES

CHAUVENET A., DESPRET V., LEMAIRE J.- M.

La Clinique de la Reconstruction, L'Harmattan, Paris, 1996.

DESPRET V.

Le secret est une dimension politique de la thérapie in NATHAN T. (dir.), *La guerre des psys. Manifeste*

pour une psychothérapie démocratique, Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 2006.

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.), Editions du Cerisier, 2005.

PREMOLI M.,

La Clinica della Concertazione : una nuova modalità di lavoro in rete con le famiglie in disagio multiplo?

ETUDES NON SPECIFIQUES

BANDURA.

L'apprentissage social, Mardaga, 1995.

BATESON G.,

Steps in an Ecology of Mind, Chandler Publishing Company, San Francisco, 1972. (Traduction française: *Vers une Ecologie de l'Esprit*, Editions du Seuil, Paris, 1977). (Traduzione italiana: *Verso un'Ecologia della Mente*, Milano, Adelphi, 1978).

BION W. R.

Experiences in groups and other papers, Tavistock Publications, London, 1961. (Traduction française: *Recherches sur les petits groupes*, P.U.F., Paris, 1965). (Traduzione italiana: *Esperienze nei gruppi ed altri saggi*).

BOSZORMENYI – NAGY I., ASNER B. R.

Between Give & Take, Brunner/Mazel, New York, 1986. KR

BOSZORMENYI – NAGY I., FRAMO J.L.,

Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects, Harper and Row, New York, 1965. (Traduction française : *Psychothérapies Familiales*, P.U.F., Paris, 1980). Traduzione italiana: *Psicoterapia Intensiva della Famiglia*, Ediz. Bollati Boringhieri, Torino, 1969 (nuova edizione 1997).

BOSZORMENYI – NAGY I., SPARK M.,

Invisibles Loyalties, Brunner/Mazel, New York, 1984. (Ed. Italiana, *Lealtà Invisibili*, Ed. Astrolabio, Roma, 1988).

BOSZORMENYI – NAGY I.,

Il cambiamento individuale attraverso, il cambiamento della famiglia, in *Terapia familiare, vol. spec. Progressi di tecnica relazionale*, Roma, 1981.