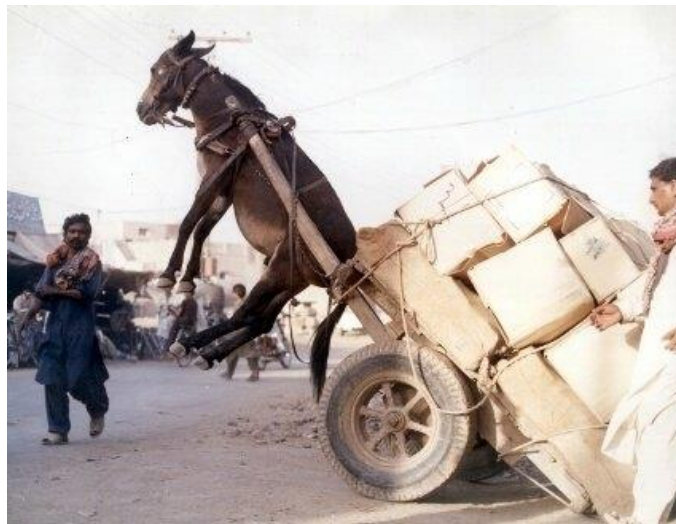


La « Clinique de Concertation » une approche novatrice pour l'accompagnement des situations de détresses multiples

lettre concertative n°5



**Actes de la journée de Nantes-La Fleuriaye
9 juin 2011**

Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation »



Plumes et porte-plume

Ce texte est le reflet des interventions et des discussions qui ont animé la journée de sensibilisation à Nantes le 9 juin 2011 à l'initiative du Réseau de Prévention C.A.R.E.

Les notes et lettres concertatives témoignent du travail mené par le Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation ». Ils ne visent pas à une forme aboutie, mais à être remis sur le métier, modifiés et enrichis au fur et à mesure de leur diffusion à travers les différents groupes et territoires du collectif.

Sommaire

- Ouverture de la journée par Marie-Claire Michaux	p 4
- Intervention de Daniel Morisson	p 5
- Présentation de l'Association Française de Clinique de Concertation	p 6
- Présentation du Réseau C.A.R.E. et du thème de la journée <i>De la déconcertation à la concertation</i>	p 6
- Intervention du Dr Lemaire <i>Les personnes dont nous nous occupons peuvent-elle nous aider à mieux travailler ensemble,</i>	p 12
. légende du sociogénogramme	p 16
. Reconnaître notre « déconcertation » pour transformer nos pratiques	p 18
. la portée thérapeutique de la « Clinique du Relais »	p 19
. vers le « travailler ensemble »	p 22
. la sélection, la circulation et la transformation des informations utiles	p 25
. se laisser activer	p 26
- Discussion	p 31
. Parler à la forme passive : un exercice de reconstruction des activations	p 36
- Extraits vidéo d'une « Clinique de Concertation » à Bou-Ismaïl	p 40
- Réflexions et témoignages	p 49
- Ateliers	p 58
- Synthèse de la journée : quel futur ? par Marièle Harbonn et Michèle Joseph	p 60
- Clôture par Samuel Landier, adjoint au maire de Rezé, délégué à la solidarité et au logement	p 62

Ouverture de la journée

par Marie-Claire Michaux, directrice d'Ecole et Famille

Je suis chargée d'assurer le fil rouge de la journée. Je voudrais vous remercier d'être présents pour que nous puissions partager cette journée et débattre autour du « Travail Thérapeutique de Réseau ». Mon nom est Marie Claire Michaux, je travaille dans une association qui s'appelle Ecole et Famille dans le nord ouest de la région parisienne et depuis 11 ans nous tentons de développer et de mettre en pratique le « Travail Thérapeutique de Réseau » à partir de la porte d'entrée de l'école mais qui s'étend aussi à la périphérie de l'école.

J'ai travaillé comme assistante sociale scolaire et je suis thérapeute de famille. Je suis très contente de vous accueillir aujourd'hui. Je sais que dans la salle il y a des professionnels de plusieurs institutions, des professionnels qui travaillent dans le monde associatif, des bénévoles du monde associatif, des politiques, des responsables institutionnels, des habitants de Nantes et aussi de St Nazaire.

Thématique générale

Aujourd'hui la thématique générale sera le travail entre les institutions, le travail interinstitutionnel, interprofessionnel et les façons dont les usagers nous activent à travailler ensemble.

Déroulement de la journée

Nous allons dans un premier temps donner la parole à Mr Morisson qui est venu introduire la journée.

Puis le Dr Harbonn qui a souhaité organiser cette journée nous présentera le réseau Care.

Le Dr Lemaire parlera ensuite du développement du dispositif de la « Clinique de Concertation » au service du Travail Thérapeutique de Réseau.

Cet après midi, nous travaillerons en atelier pour reprendre les questions et les échanges de ce matin.

Et nous clôturerons la journée par une intervention du Dr Harbonn et de Madame Joseph de St Nazaire.

Allocution de Monsieur Daniel Morisson

conseiller général du canton du Pellerin

En qualité de Président de la C.L.I. de l'agglomération Nantes sud, j'ai été sollicité pour introduire cette journée de travail, ce que j'ai accepté avec plaisir.

J'ai donc l'honneur aujourd'hui de commencer cette journée par un discours qui sera très court car ce n'est pas moi qui suis important, c'est vous.

Merci pour la confiance et l'honneur que vous m'avez fait, Dr Harbonn.

Longtemps restée dans l'ombre et fréquemment stigmatisée la lutte contre les souffrances psycho-sociales a été confrontée à de nombreux préjugés avant de permettre aux personnes atteintes de troubles psycho-sociaux de parler de leur mal-être, chose étonnante dans la mesure où aujourd'hui nul ne peut prétendre être à l'abri de ce type de tourment : **l'échec scolaire, l'exclusion, le chômage, les problèmes liés au travail ou aux liens familiaux sont autant des raisons qui un jour peuvent nous faire basculer de l'autre côté de la rive, celle qui s'oppose à l'enthousiasme du vivre ensemble.**

Les symptômes de ce type de souffrance se répercutant essentiellement sur nos capacités à l'autonomie et aux relations, **les réponses à apporter ne peuvent relever du seul domaine de la psychiatrie, la société toute entière à un rôle à jouer.**

Afin d'éviter de voir ces victimes se réfugier dans le silence et s'isoler dans le mutisme, il nous faut agir efficacement, en concertation tant avec les professionnels qu'avec les bénévoles, telle est la priorité du réseau C.A.R.E. qui entend faire du développement de la connaissance et de la confiance entre professionnels et bénévoles le cœur de son action.

Attaché à poursuivre sa réflexion en la matière, le réseau Care a sollicité l'A.F.C.C. de manière à acquérir une meilleure connaissance de cette nouvelle approche pour accompagner des situations de détresses multiples et sévères. Aussi, cette journée fédérative à laquelle nous sommes présents aujourd'hui vise à promouvoir ce dispositif innovant, un dispositif qui entend améliorer les diverses situations de détresses en s'appuyant sur les ressources humaines et relationnelles et en utilisant les champs de recouvrements, selon l'expression consacrée, entre professionnels, associations et institutions, autant d'objectifs qui de près ou de loin se rapprochent des 4 verbes définissant l'acronyme C.A.R.E. :

- . Créer en proposant de nouvelles méthodes
- . Accompagner en favorisant l'humain et le relationnel
- . Relier en jetant des ponts visant à mieux connaître les souffrances et enfin
- . Ecouter pour faire taire le silence en encourageant les personnes à faire état de leurs problèmes.

Déterminé à améliorer la qualité de vie des habitants de notre territoire, en particuliers les plus fragiles, le Conseil Général soutient les associations dont l'action concourt à aider les personnes en difficulté, faisant de la solidarité la pierre angulaire de notre action, un mot dont le sens est synonyme de celui de concertation, nous ne pouvons évidemment qu'encourager ce type de démarche. Faire de la concertation une clé pour résoudre une énigme de notre époque que représente toutes les souffrances psycho-sociales me semble être un choix allant dans un sens plutôt judicieux et qui à ce titre mérite d'être valorisé.

Comme je vous l'ai dit je fais très court car ce qui est important sont vos travaux d'aujourd'hui et je vous remercie pour votre écoute. Je ne serai pas avec vous toute la journée car j'ai d'autres contraintes, mais je vous souhaite une excellente journée de concertation et dialogue et en espérant bien sûr qu'au bout de cette journée ce sont des actions qui seront mises en œuvre.
Bon courage à vous.

Présentation de l'A.F.C.C.¹

par Emmanuelle Dekeyser, présidente de l'association

Je m'appelle Emmanuelle Dekeyser et je suis Présidente de l'A.F.C.C.

Je travaille depuis 7 ans dans une commune de la région parisienne à développer le réseau des partenaires éducatifs sur la ville d'Eragny avec une ambition qui est celle de faire en sorte que, quand une inquiétude émerge autour d'un enfant, cette inquiétude puisse circuler pour qu'elle dépasse le champ de compétence ou le champ d'intervention spécifique de la personne qui est inquiète.

Les outils de la « Clinique de Concertation » et la proposition de travail qui nous est faite avec ce dispositif m'ont donc beaucoup aidée sur le territoire de la commune :

- pour ouvrir la possibilité d'être mis au travail par les situations que rencontrent des enfants
- et pour nous laisser emmener dans le réseau que connaissent les familles et que l'on connaît moins bien si on reste dans nos institutions et dans nos bureaux.

¹ Association Française de la « Clinique de Concertation »

De la déconcertation à la concertation, présentation du Réseau C.A.R.E.

par le Dr Harbonn , généraliste de formation, médecin au Conseil Général depuis 2000 dans le dispositif RMI-RSA.

○ Historique du Réseau C.A.R.E.

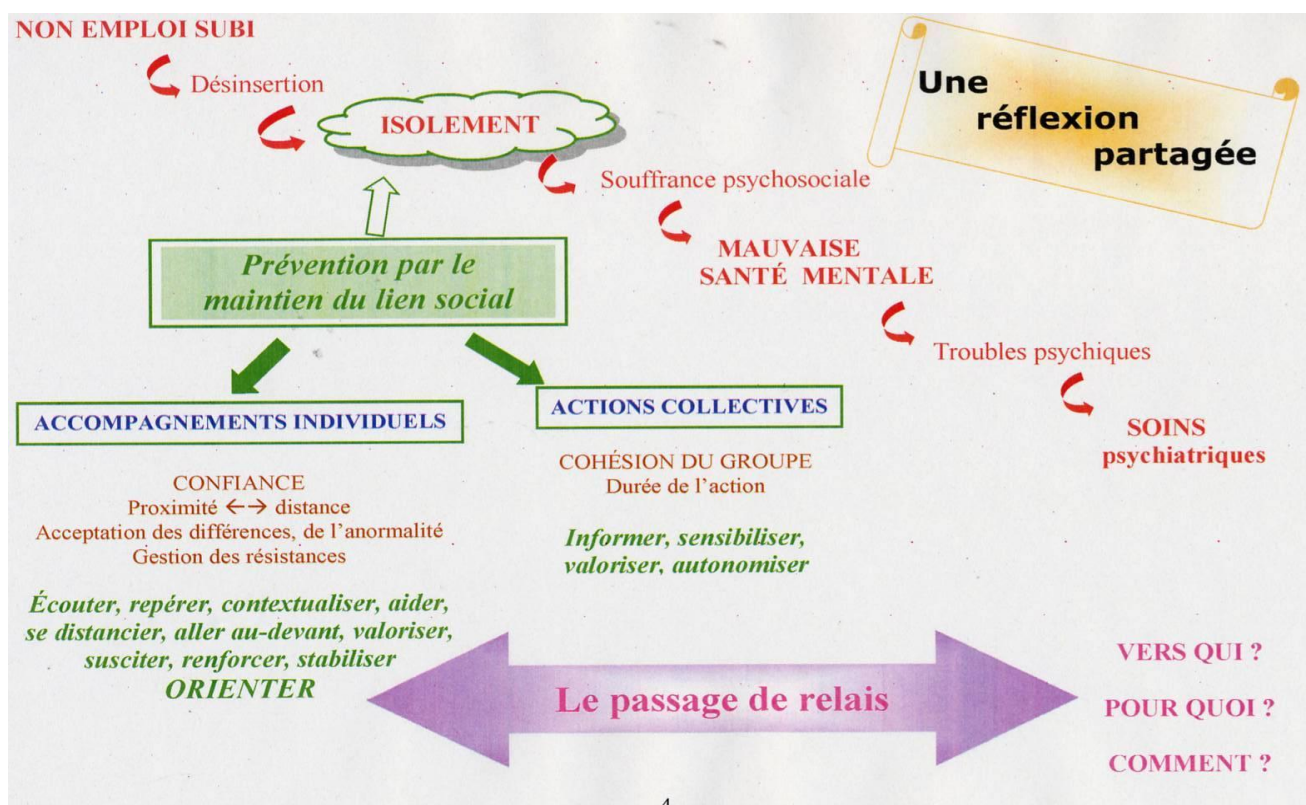
En 2006, un axe santé est inscrit dans le Plan Local d'Insertion, avec une priorité donnée à la santé mentale autour de la problématique : **comment prévenir la souffrance psychosociale des allocataires du RMI ?**

Cette question de la prévention en santé mentale semblait de prime abord mission impossible, tant pour le secteur psychiatrique que pour le secteur social.

Par santé mentale on entend la « mauvaise » santé mentale, c'est-à-dire les maladies psychiatriques et les souffrances psychiques, et la « bonne » santé mentale, qui est la capacité à s'adapter pour bien vivre ensemble.

Après que le groupe de travail ait défini que **le maintien du lien social** était un des déterminants de la bonne santé mentale, cette question de la prévention a pu devenir la cause commune des 60 partenaires mobilisés en 2008. Une prévention est reconnue possible par le maintien du lien social avec une question majeure, celle du passage de relais pour des interventions précoces et des suivis conjoints efficaces.

○ Synthèse de la réflexion menée en 2008 – 2009



En 2009, un nouveau groupe projet s'attelle au « vers qui ? » du passage de relais en se fixant comme objectif le développement de l'interconnaissance entre l'ensemble des acteurs mobilisés : il organise des visites sur site et une 1^{ère} journée fédérative.

La 1^{ère} journée a eu lieu en mars 2010. Elle a donné lieu à plusieurs créations :

- celle d'un jeu « Qui veut gagner du réseau ? », qui sera présenté lors des pauses,
- celle d'un outil « Le Repère-toi ' » que nous espérons pouvoir vous présenter en 2012. Il vise, à travers un support informatique simple d'accès, interactif, évolutif et aisément actualisable, à faciliter les interpellations réciproques.

Actuellement l'équipe projet est constituée de 22 personnes (cf. fiche projet dans le dossier documentaire). Cette équipe est représentée ce jour par dix d'entre eux, et je les invite à venir se présenter, pour vous montrer la diversité et la richesse de ce réseau. De gauche à droite :

- **Sabine Angélini**, médecin au Conseil Général. Le lien avec ce réseau est dans la proximité et très physique puisque je travaille dans le même couloir que Marièle et c'est comme ça qu'elle m'a interpellé récemment et que je rentre petit à petit dans le réseau C.A.R.E. Je suis toute nouvelle et je laisserai donc les plus anciens expliquer un peu ce qu'ils font. Je travaille auprès des personnes âgées et handicapées. L'exclusion c'est vraiment à tout âge. Le terme C.A.R.E, en tant que médecin, est un terme qui nous parle, cette question du « prendre soin » et vous savez tous que lorsque l'on se connaît mieux les uns les autres, il sera beaucoup plus facile de prendre son téléphone pour parler à telle personne qui s'occupe d'insertion, de personnes âgées, de personnes handicapées. Le fait de se connaître visuellement ça change tout.

Nous portons une fine cordelière qui symbolise le lien, la notion du réseau C.A.R.E., pour que vous puissiez nous repérer. Nous avons tissé quelques brins de laine pour travailler mieux en réseau.

- **Noël Beillevert** : je fais partie de l'association « Alcool-Assistance », aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool. Nous sommes là pour les aider, les écouter, et surtout les diriger dans le bon sens et quand ils arrivent à s'en sortir, les maintenir dans l'abstinence totale.

- **Dominique Quélenec**, je suis médecin sur une structure qui s'appelle « les Lits Halte Soins Santé ». C'est une structure médico-sociale qui accueille les personnes qui n'ont pas de domicile et qui ont besoin de recevoir des soins à la suite d'une hospitalisation ou d'un problème social qui fait qu'elles ne peuvent plus retourner à leur domicile pendant leurs soins. Je m'occupe de 15 lits qui sont situés sur 2 CHRS, St Yves et St Benoît, sur Vertou et sur Nantes.

- **Laetitia Bourgoïn**, éducatrice spécialisée à l'association « La maison de Rezé » qui est un accueil de jour pour personne en grande précarité. Nous proposons un petit déjeuner, un accès à l'hygiène avec une douche et je suis là comme travailleur social pour les orienter au mieux vers différents autres professionnels, centres d'hébergement, pour faire le lien avec les référents sociaux, le 115 etc....
- **Gaëlle Le Bivic**, je travaille à l'Association Aide Familiale Populaire de Loire-Atlantique, une association d'aides à domicile qui intervient sur Nantes et son agglomération. Nous travaillons auprès de familles avec enfants, de personnes âgées et de personnes handicapées. Au sein du réseau C.A.R.E., je suis particulièrement en charge du jeu « Qui veut gagner du réseau ? »
- **Isabelle Grandjean**, je suis coordinatrice pédagogique sur un chantier d'insertion. Nous avons 42 places pour accueillir des personnes qui n'ont parfois jamais travaillé ou qui sont en rupture de parcours pour construire un projet professionnel ou construire un projet social.
- **Cécile Mulet**, je suis assistante de Marièle Harbonn au Conseil Général et de ce fait, je fais partie du réseau et j'en apprécie particulièrement les échanges et la qualité de travail.

A l'automne 2010, ce réseau de prévention « santé mentale – lien social » s'est choisi pour nom C.A.R.E., mot anglais signifiant « prendre soin », que nous avons décliné en acronyme comme vous l'a dit Mr Morrisson tout à l'heure. Nous nous sommes alors fixés un nouvel objectif, celui de **prendre soin du réseau pour mieux prendre soin en réseau**.

La philosophie du Care est née dans les années 80 chez des féministes américaines et on parle aujourd'hui des métiers du Care, ou accompagnement bienveillant. Ces métiers, féminins à 75% (infirmières, assistantes sociales....) et précaires (aides à domicile avec des temps partiels contraints, femmes au foyer.....), ne sont pas valorisés. En effet leur production, la prévenance, qui est un élément de la prévention, est difficilement mesurable et quantifiable.

○ Le thème de la journée

Dominique Quélenec. J'aurais aimé savoir, Marièle, pourquoi tu as pensé à la clinique de concertation, sachant que nous, les professionnels du social ou du médical, dans notre quotidien nous sommes souvent déconcertés par les situations que nous rencontrons et que nous éprouvons souvent le besoin de soigner les concertations. Le mot clinique peut peut-être avoir un lien avec cela, parce que l'on a souvent la sensation que ce n'est pas vraiment des vraies concertations, ce sont des choses imposées, et qu'il y a peut-être pour nous à faire soin en termes de concertation. Ce que je voudrais savoir c'est pourquoi tu as

choisi de nous faire découvrir la clinique de concertation et pourquoi nous sommes là aujourd'hui.

Marièle Harbonn. J'ai l'impression non pas d'avoir choisi mais que cela s'est imposé, suite à une série d'opportunités.

1. Le développement du travail de réseau apparaît depuis 10 ans dans les directives nationales de la santé publique, de l'éducation et du travail social comme une solution aux restrictions budgétaires, sans précisions concrètes sur les modalités de mise en œuvre.

2. Ce choix du travail de réseau a été validé par le 1^{er} groupe projet comme une réponse à l'isolement des divers professionnels et à leurs difficultés d'assurer un accompagnement des personnes face à la complexification des divers dispositifs médicosociaux.

3. Les hasards de la vie, que j'appelle synchronicité, m'ont permis à l'automne 2010 de découvrir, lors d'un colloque proposé par le Conseil Général, l'équipe de l'A.F.C.C. J'ai passé 3 jours à Royan dans un bain de prévenance, et j'en suis revenue :

- . **stimulée** par un sentiment d'appartenance, avec un **gain de confiance en moi**
- . **enrichie** de nouveaux outils mis en pratique dès mon retour, avec **plus de confiance en autrui** (notamment envers l'AS et la famille). Suite à la présentation en atelier d'une situation où j'étais déconcertée par les difficultés de travailler avec la psychiatrie et par leur non-réponse aux souffrances des publics précaires, je suis revenue avec un « Sociogénogramme » et 10 exemples de courriers possibles. En rentrant, j'ai repris contact avec l'assistante sociale qui m'avait interpellée sur cette situation. Nous nous sommes mises au travail et nous avons rédigé un courrier pour la maman, un courrier pour le père, divorcé, un courrier pour le fils allocataire du RSA et un courrier pour les partenaires, afin de les inviter à un temps de concertation. C'était une démarche que jusqu'à présent je n'avais jamais faite d'autant que nous avons ouvert en disant que la famille pouvait se faire accompagner de toutes les personnes qui pourraient être aidantes pour elle. Cette situation qui s'enkystait depuis 2 ans a pu évoluer, entre autre grâce aux participants à ce séminaire qui nous ont ouvert au possible de la nouveauté.
- . **enthousiaste** avec l'envie de partager ce que je venais de découvrir, **confiante en l'avenir vers des changements de pratiques**, le nombre d'inscrits ce jour confortant cette confiance.

Les bénéfices dans ces trois confiances répondent en miroir aux trois pertes de confiance qui envahissent les personnes en situation de précarité, comme le décrit Jean Furtos.

4. La dernière opportunité a été d'apprendre que le thème de la Semaine nationale d'Information en Santé Mentale (SISM) était pour 2011, « La santé mentale, comment en prendre soin ? », ce qui nous a décidé à organiser une

nouvelle journée malgré la décision prise en 2010 d'y sursoir du fait de la charge de travail que cela occasionne.

Dans le travail mené depuis 2008, nous avons mis en œuvre les réponses au « Vers qui orienter ? » avec le jeu « Qui veut gagner du réseau ? » et l'outil « Le repère-toi ».

Nous avons trouvé une réponse consensuelle au « Pour quoi travailler en réseau ? » : pour sortir de l'isolement, avec des prises en charge en complémentarité.

Nous vous proposons aujourd'hui de découvrir des éléments de réponse au « Comment travailler ensemble ? », dans le respect de l'éthique et du secret professionnel.

Ce que nous attendons de cette journée intitulée « Construire la place des usagers dans le réseau » c'est :

- un gain pour chacun d'entre vous en termes de connaissance mutuelle, comme sur chaque journée fédérative. Aussi nous vous invitons à profiter des 2 pauses café et du buffet pour échanger avec les personnes que vous ne connaissez pas
- des partages d'expériences et d'interrogations sur les pratiques professionnelles et les vécus des usagers, dont il y a plusieurs représentants dans la salle, lors des temps « questions-réponses » et lors des ateliers
- des réponses sur les modalités d'un travailler ensemble, avec les usagers
- des orientations pour poursuivre l'action au sein du réseau C.A.R.E.

Nous avons apprécié l'an passé les 66% de retours des fiches d'évaluation, ce qui nous a permis, nous l'espérons, d'évoluer au plus près de vos remarques et besoins.

Nous vous formulons la même demande, de penser à nous laisser votre réponse au questionnaire d'évaluation qui se trouve dans le dossier remis à l'accueil. Nous nous excusons pour sa présentation qui témoigne de la difficulté de communication entre émetteur et récepteur, même quand ce sont des logiciels, et nous attirons votre attention sur le fait qu'il y a un recto et un verso.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite une journée enrichissante.

Merci pour votre écoute et bonne journée à vous.

Intervention du Dr Lemaire

Médecin psychiatre, directeur d'un Service de Santé Mentale en Belgique (équivalent d'un CMP en France) et formateur en Thérapie Contextuelle.

Initiateur d'un dispositif: la « Clinique de Concertation » au service du Travail Thérapeutique de Réseau.

L'expression de Monsieur Morrisson m'a beaucoup plu et inspiré : des événements, a-t-il dit, « peuvent nous faire basculer de l'autre côté de la rive, celle qui s'oppose à l'enthousiasme du vivre ensemble ». Elle compare les personnes en détresses multiples à des navigateurs passant d'une rive à l'autre qui, dès lors, pourraient, seuls ou avec de l'aide, revenir sur la première, celle sur laquelle vivre ensemble reste possible et enthousiasmant. Etant donné mon métier et mes activités de formateur et de superviseur, j'ai souvent l'occasion de rencontrer des professionnels de la santé, en particulier de la santé mentale. Certains d'entre eux, sont, en ce qui les concerne, aussi passés sur « l'autre rive », sur la rive où se perd l'enthousiasme de « travailler ensemble ». Alors j'imagine qu'il est aussi possible pour ces derniers, de faire le trajet dans les deux sens et que, curieusement, il se pourrait, parfois, que ce soient les personnes de qui nous nous occupons qui nous stimulent, nous aident, nous accompagnent pour passer d'une rive à l'autre, **pour mieux travailler ensemble**. Nous leur en serions alors, redevables. C'est un principe de base de la « Clinique de Concertation ».

Ce principe s'est construit à partir de deux expériences significatives. La première est celle à laquelle je participe dans le Service de Santé Mentale de Flémalle où je travaille (trad. française : C.M.P.). Il s'agit d'un des services du Centre Public d'Action Sociale de la commune où j'exerce mon métier (trad. française : C.C.A.S.). Il faut savoir que, chez nous en Belgique, le C.C.A.S. assume les responsabilités qu'assume chez vous, en France, le Service Social Départemental. Cela signifie que, depuis 27 ans, au cours de mon travail quotidien dans cette commune de 30 000 habitants, Flémalle, j'évolue dans des codes administratifs et dans des codes de communications qui sont surtout ceux des travailleurs sociaux, des travailleuses familiales (T.I.S.F.) et autres travailleurs de proximité. J'évolue d'avantage dans ces codes que dans les codes du langage médical ou psychiatrique par exemple. Nous avons commencé avec une équipe de 8 personnes, nous sommes, aujourd'hui, 22. Il s'agit donc de cette première source expérimentielle.

L'autre expérience significative, naît dans le travail que j'ai eu l'occasion de développer avec Médecins sans Frontières Belgique dans la Yougoslavie en guerre à partir de 1993. Depuis de cette année, je suis régulièrement appelé à intervenir dans les situations de conflit, comme en ex Yougoslavie, au Kosovo, ensuite, depuis 1998, en Algérie où des détresses multiples de tous genres sont très

présentes : inondations, tremblements de terre, années de terrorisme, de tragédie nationale, comme on dit là-bas.

Les personnes dont nous nous occupons pourraient-elles nous stimuler, nous aider, nous accompagner à mieux travailler ensemble.

C'est au cours de ces expériences que s'est développée cette idée : lorsque nous sommes déconcertés, « déprofessionnalisés », dépersonnalisés, découragés par des détresses qui nous dépassent, les personnes dont nous nous occupons ne peuvent-elles pas nous aider ?

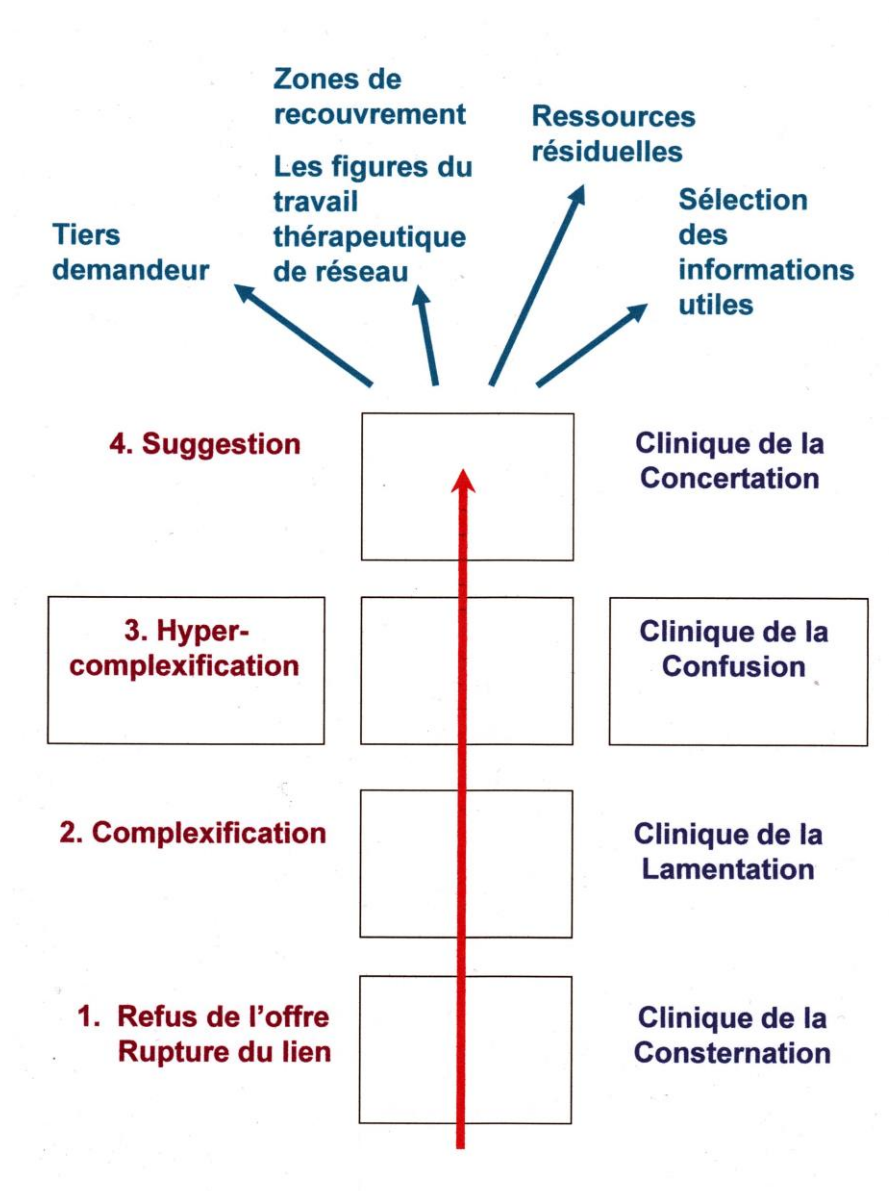
Je vais vous présenter une situation dans laquelle je me suis trouvé assez souvent. Je l'illustrerai par l'image d'un âne, les 4 fers en l'air, déséquilibré par un chargement excessif.



Comme j'ai suivi une formation de psychiatre, une formation en systémie, en thérapie familiale, une formation en Thérapie Contextuelle, j'ai au moins 4 appuis un peu comme les sabots de cet âne, et le plus souvent je tiens debout sur mes appuis. Mais le vendredi en fin d'après-midi, lorsqu'une maman vient à 17 h, demander des aliments pour son bébé, des couches et que sur le parking l'attend son compagnon ivre, qu'elle m'avertit qu'il a des intentions violentes à son égard, et bien je me sens plutôt comme cet âne et j'ai besoin de me sentir moins seul, je cherche donc un collègue avec qui partager le poids de cette responsabilité. Je pense que la source des tentatives que l'on peut faire pour évoluer dans une telle situation, peuvent venir des personnes en détresse dont nous nous occupons. La source qui impose cette nécessité de se mettre au travail à plusieurs, n'est-elle pas dans l'activation de cette jeune maman multiproblématique qui déborde les

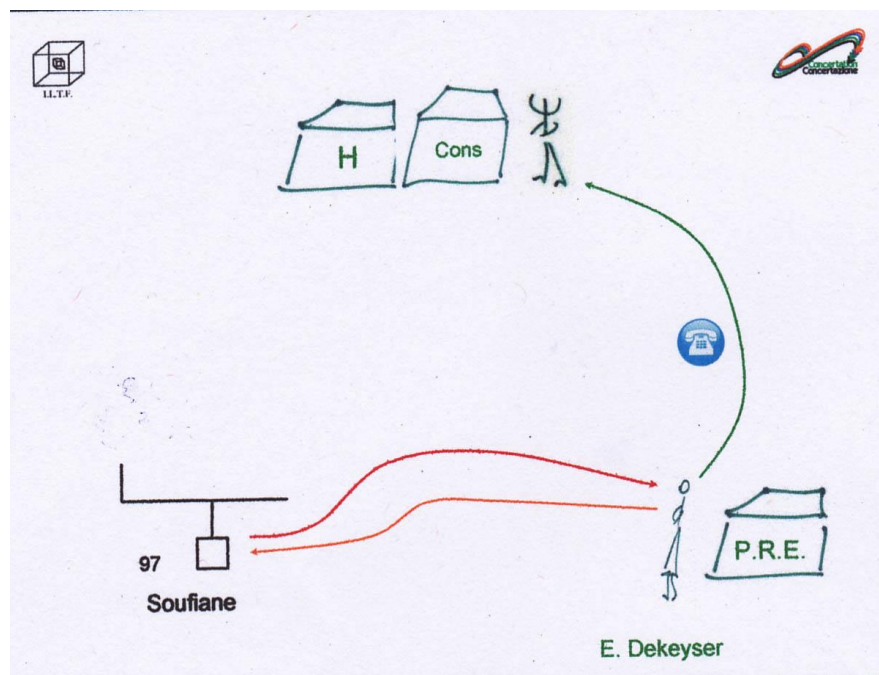
compétences spécifiques de chacun d'entre nous ? Ne lui en serions-nous pas, dès lors, redevable ?

Je vais prendre un exemple que j'utilise pour la première fois, un exemple assez simple qui va mettre en scène Madame Emmanuelle Dekeyser, travailleuse sociale en réseau dans l'équipe « Programme de Réussite Educative » de la Ville d'Eragny, Présidente de l'Association Française pour la « Clinique de Concertation », c'est un épisode de sa pratique. Le Programme de Réussite Educative (P.R.E.) de la ville d'Eragny est une structure d'accompagnement, d'aide, de disponibilité, de proximité accessible aux personnes qui évoluent dans l'enseignement avec difficulté, mais, et surtout, à leur entourage.



Il s'agit de nous intéresser à Sofiane que je présentais autrefois sous le pseudonyme d'Abdel. Mme Dekeyser a pu retourner vers celui que j'appelais Abdel pour lui demander son avis sur cette façon de protéger son anonymat. Il a dit : « quand vous présenterez encore la situation en public, employez donc mon prénom, je préfère ». Sofiane est donc le prénom de ce jeune homme de 14 ans. Il réalise un parcours scolaire très difficile, il consomme des produits psychotropes, il en a, fait part à Mme Dekeyser. Il lui fait part aussi, de ses angoisses, de ses difficultés : la vie dans la famille est tellement difficile qu'il a pu lui arriver de penser à mourir.

Mme Dekeyser va lui répondre, qu'à ce moment précis, elle expérimente en quelque sorte la position de l'âne, les 4 fers en l'air. Un jeune homme de 14 ans qui pense à vouloir se supprimer met le professionnel dans un état difficile. Les références ne sont pas faciles à trouver, quelque soit la profession que l'on exerce, les formations que l'on a suivies. Elle lui propose d'aller vers la consultation psychiatrique de l'hôpital et contacte ce service. Elle prend rendez-vous pour Sofiane, donne son nom.



Elle obtient ce rendez-vous, mais, en fait, Sofiane n'est absolument pas d'accord d'aller voir un psychothérapeute, cela ne lui convient pas et il entreprend déjà une transformation chez Mme Dekeyser : d'abord, peut-être par stratégie, elle lui dit : « Non, ce n'est pas pour toi que l'on va voir le psychothérapeute, c'est pour moi, c'est parce que moi, je suis en détresse, c'est parce que, pour moi c'est très difficile d'entendre un jeune homme de 14 ans qui pense clôturer ses perspectives d'avenir en mourant intentionnellement, alors c'est moi qui ai besoin de soutien. » Cette stratégie fait en sorte que Sofiane accepte **d'accompagner Mme Dekeyser** chez le psychothérapeute. Ils s'y rendent donc tous les deux. Dans le

« Sociogénogramme », dans le tissage des mouvements que nous représentons, ce sont des choses auxquelles nous allons être très attentifs.

Nous voyons apparaître des doubles flèches de couleurs différentes : le déplacement « d'une des personnes qui vivent ensemble »², (un membre d'une famille, un membre d'un collectif, un citoyen, une personne) vers un professionnel, sera représenté par une flèche rouge, le déplacement d'un professionnel vers un autre professionnel, (Mme Dekeyser se déplace vers, le psychiatre), sera représenté par une flèche verte.



Légende du sociogénogramme



Noir : Ceux qui vivent ensemble

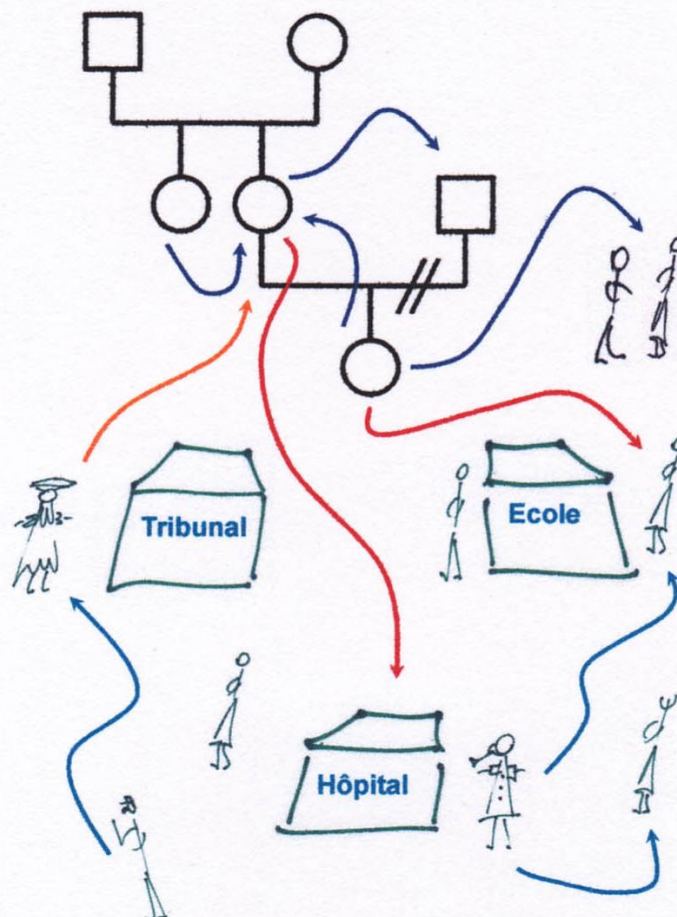
Ex: Famille de trois générations, parents séparés

Noir : Autres personnes qui partagent la vie collective

Ex: Les condisciples de l'école maternelle

Vert : Ceux qui travaillent ensemble

Ex: Ecole, Directeur d'école, Institutrice, Psychologue scolaire, juge,...



Flèches bleues : entre ceux qui vivent ensemble

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

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

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

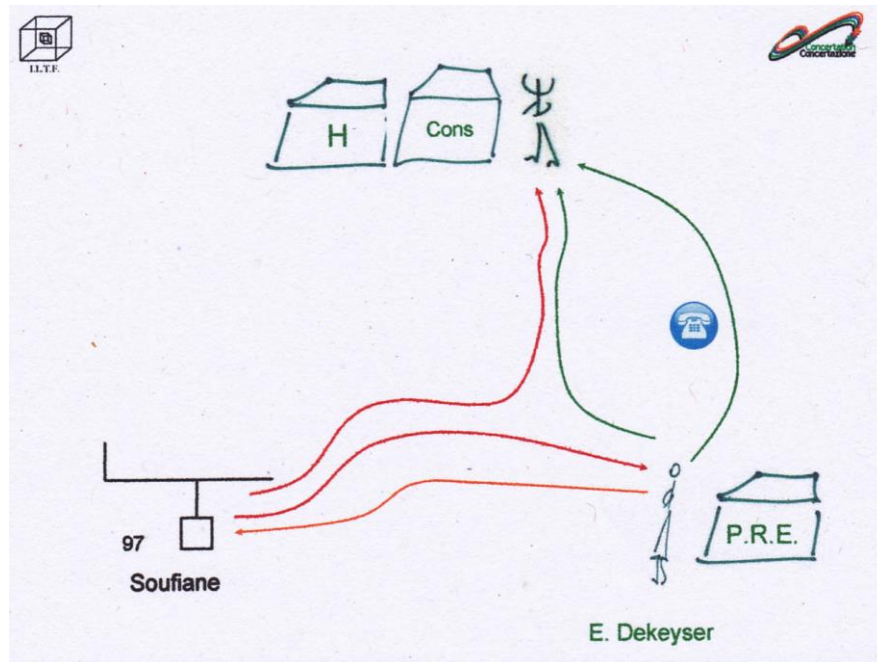
Flèches rouges : entre ceux qui vivent ensemble et ceux qui travaillent ensemble

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

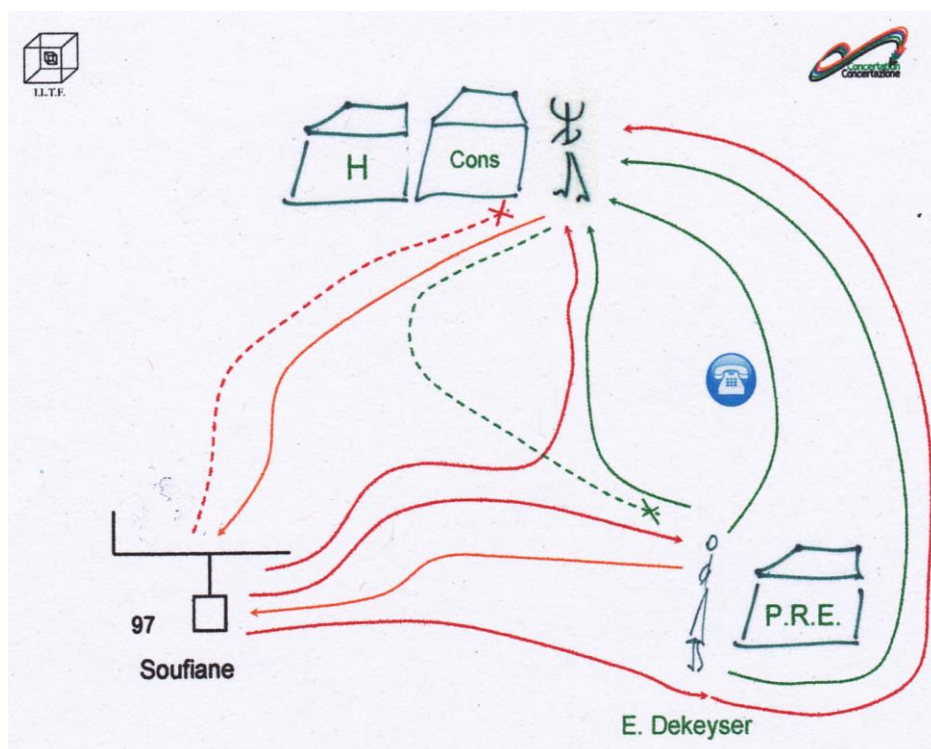
Flèches vertes : entre ceux qui travaillent ensemble

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

² Voir la légende du « Sociogénogramme »



Ce qui est surtout important, c'est cette flèche bicolore rouge et verte, elle représente le « cheminer ensemble », jusque dans la salle d'attente de cette consultation. Rappelez-vous qu'il a fallu donner un nom pour fixer le rendez-vous à cette consultation, et Mme Dekeyser a donné, bien sûr le nom de famille de Sofiane. Quand le psychiatre sort de son alcôve, surgit dans la salle d'attente, il appelle Sofiane en utilisant le nom inscrit dans son carnet de rendez-vous et non celui de Mme Dekeyser. Sofiane réagit : « il est hors de question que je rentre seul dans ce cabinet de consultation ! ».



En effet ce n'est pas pour lui qu'il est venu, c'est pour elle ! Un psychiatre peut se trouver très déconcerté par une telle transformation brutale de sa pratique : ce n'est, en effet, pas comme ça que j'ai été éduqué, pendant les 5 ans de formation en psychiatrie que j'ai suivis ; je n'ai pas été éduqué à inviter tous ceux qui se présentaient dans la salle d'attente ; bien au contraire, on m'apprenait à insister pour que l'enfant puisse entrer sans sa mère, la mère sans l'enfant, le jeune homme sans l'éducateur qui l'accompagnait, la dame sans sa voisine de palier. Quand nous avons travaillé en ex-Yougoslavie, nous avons construit de nouvelles expériences originales : nous sortions de nos cabinets de consultations et nous nous mettions à travailler dans les salles d'attente, avec le soutien du collectif. Nous avons découvert que, dans certains cas, nous trouvions plus de ressources dans les salles d'attente que dans les cabinets de consultations.

Reconnaître, accepter, voire cultiver notre « déconcertation » permet de transformer notre pratique.

Je l'ai dit, c'est la première fois que je présente ce « Sociogénogramme » animé de la « Clinique du Relais », Je sais que, petit à petit, cette présentation va s'enrichir des commentaires des auditoires auxquels je le présenterai. Sofiane nous fait découvrir la puissance de transformation qu'un usager des services peut avoir sur ce que l'on considère parfois comme des parties immuables de nos métiers, de nos professions. Ces éléments se voient alors brutalement transformés si nous faisons juste un peu attention, à ce que les personnes par qui nous sommes activés nous transmettent sous des formes surprenantes.

Si nous nous laissons déconcerter, si nous n'annulons pas cette expérience comme un élément aberrant, voire dangereux pour notre intégrité, pour nos habitudes ; si, au contraire nous nous demandons s'il n'y a pas dans ce moment de perplexité, de surprise, un évènement qui contient des possibilités de transformations, nous verrons s'ouvrir de nouvelles voies que nous essayons de formaliser dans nos « Cliniques de Concertation ».

Ils sont donc entrés tous les deux et je ne connais pas bien la suite, mais je suis sûr qu'il y aura conséquences significatives à un cheminement amorcé de la sorte. Pour le moment, je me limite à attirer l'attention sur ce talent de Sofiane, à modifier les professions à une échelle anecdotique, à entraîner des réflexions que je trouve très importantes sur la manière de pratiquer.

Ce changement à une échelle anecdotique peut cependant nous amener à des réflexions plus larges et plus difficiles. Vous connaissez les glaces sans tain derrière lesquels se mettent les policiers pour assister à l'interrogatoire d'un prévenu. Les thérapeutes familiaux ont beaucoup utilisé ces miroirs sans tain pour leur dispositif de formation.

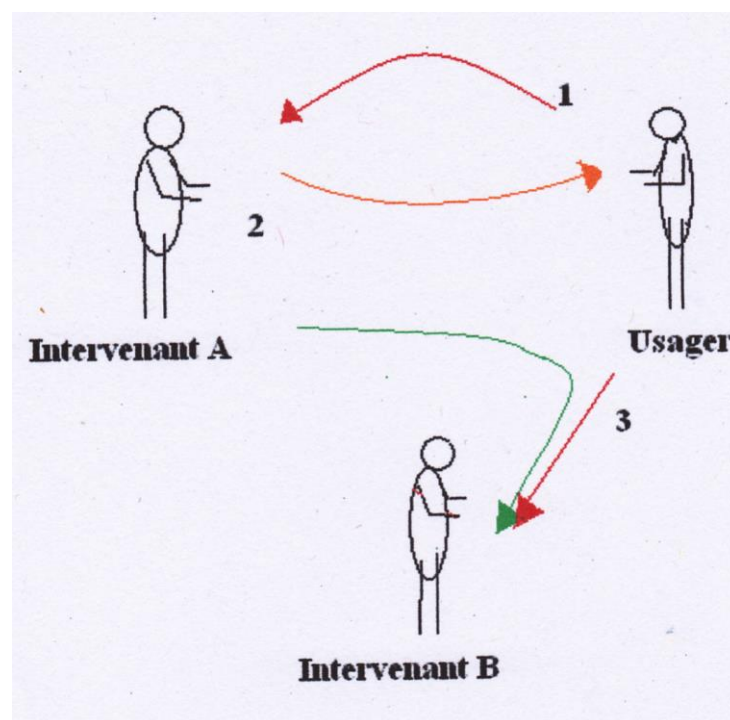
Position 1 : Les professionnels en formation observent et analysent les interactions entre un thérapeute familial expérimenté et les membres d'une famille en thérapie.

Position 2 : Un thérapeute familial expérimenté, supervise les interactions d'un thérapeute en formation avec les membres d'une famille.

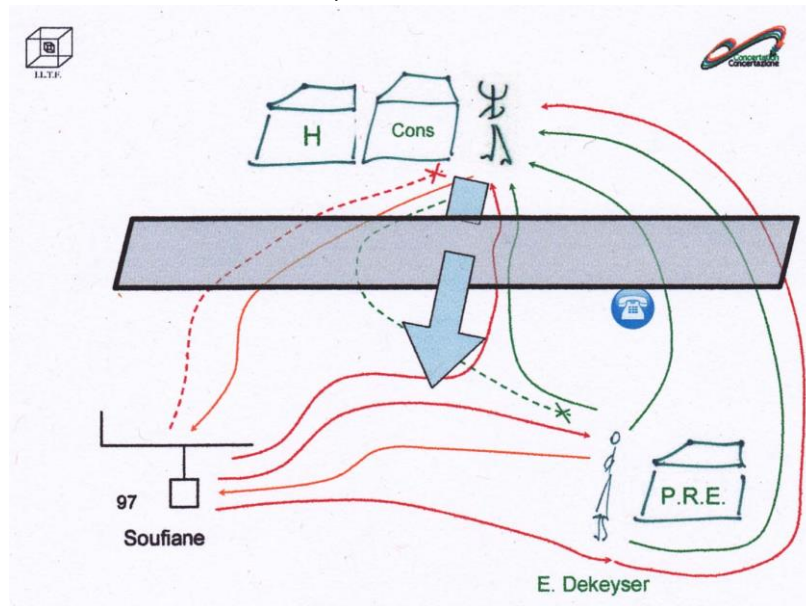
Position 3 : En Scandinavie, des thérapeutes familiaux inventifs ont retourné le miroir sans tain, ce sont les membres de la famille qui observent les membres de l'équipe thérapeutique en discussion. Les usagers observent comment les intervenants travaillent ensemble je trouve que c'est la position du miroir la plus intéressante.

La portée thérapeutique de la « Clinique du Relais »

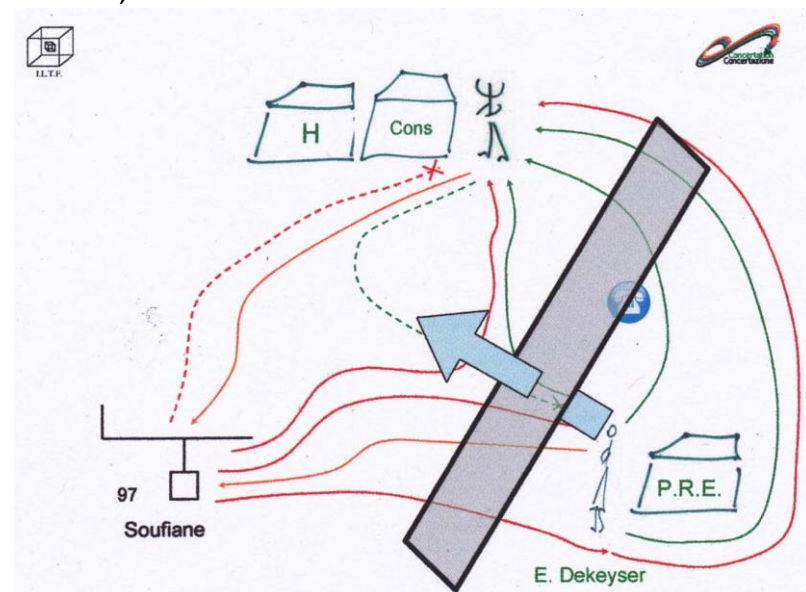
Le miroir sans tain impose un sens uni-directionnel à l'observation. Nous pourrions introduire des miroirs sans tain virtuels dans cette rencontre entre le psychiatre, Sofiane et Mme Dekeyser. Nous pourrions appliquer l'idée qu'avaient eue des thérapeutes familiaux scandinaves un peu facétieux. Ils avaient mis en place un dispositif appelé « reflecting team ». Ils avaient inversé l'uni-directionnalité du miroir sans tain, ce n'était plus les professionnels, qu'ils soient en formation ou en supervision qui regardaient l'interaction entre la famille et le thérapeute, mais c'était, au contraire, la famille qui pouvait observer les professionnels en train de discuter entre eux. Les membres des familles pouvaient donc observer, sans être vus, ce que les professionnels se racontent, les hypothèses qu'ils construisent et s'en inspirer. On pourrait imaginer placer des miroirs sans tain dans la rencontre à trois, modifier leur position et leur unidirectionnalité .



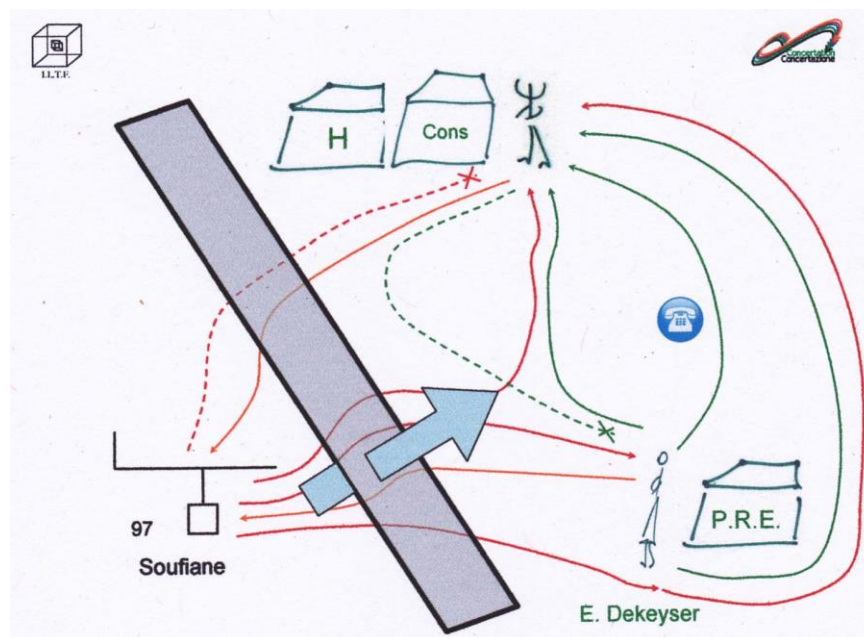
1. Le psychiatre qui reçoit Sofiane et Mme Dekeyser se trouve derrière le miroir sans tain et observe leur interaction;



2. Mme Dekeyser observe ce qui se passe entre le psychiatre et Sofiane, Comment ils font connaissance, comment la relation se tisse entre eux.



3. mais celui qui me passionne le plus, c'est le 3^{ème}, celui derrière lequel se trouverait Sofiane, qui, alors, peut non seulement devenir un transformateur de nos métiers, mais aussi en analyser et en commenter les conséquences. Il peut soutenir le travail d'accompagnement, apprécier la transformation déconcertante du psychothérapeute dont l'alcôve accueille plus de personnes que prévu, observer la qualité du lien de confiance entre les différents professionnels, avoir accès aux caractéristiques des éthiques relationnelles qui sont en jeu et pouvoir se faire, à 14 ans, un avis sur la manière dont les grandes personnes travaillent ensemble.



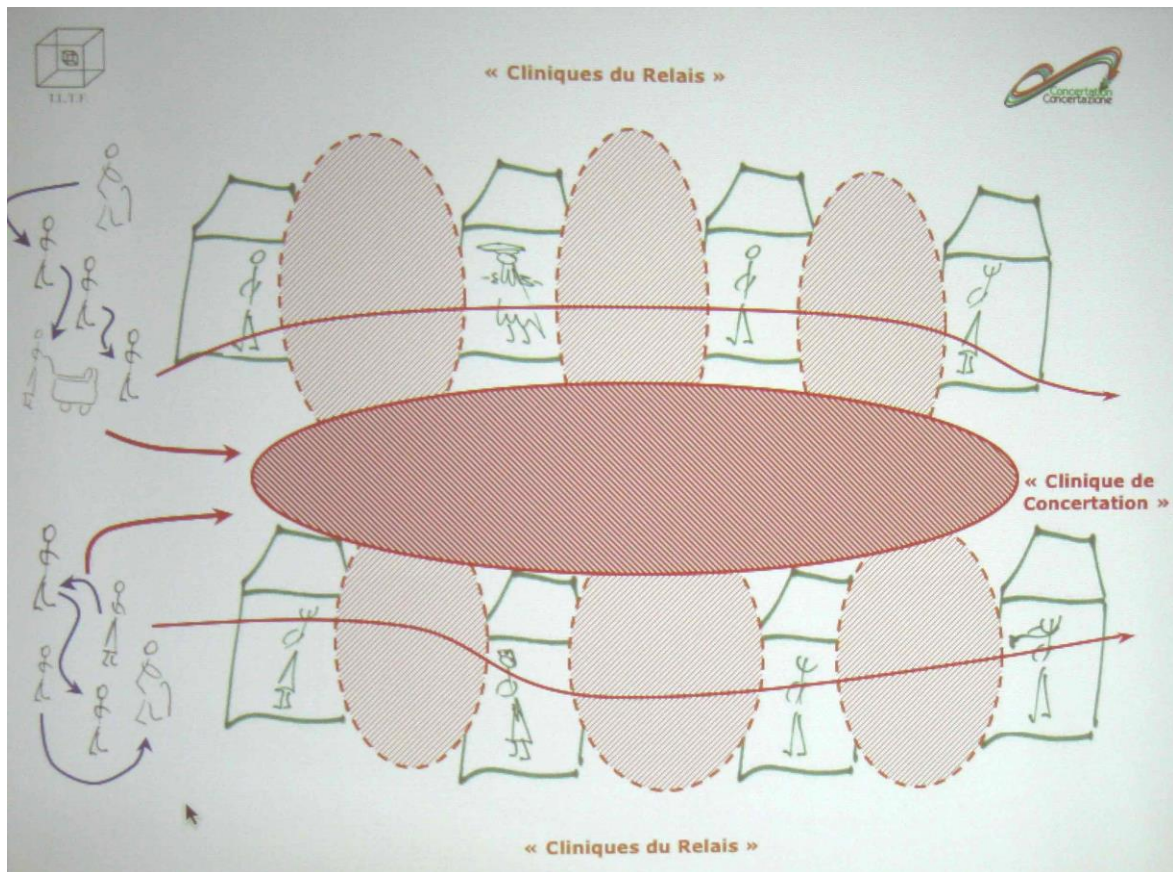
Il faut situer cette unité de travail relationnel très anecdotique mais très particulière dans le Travail Thérapeutique de Réseau.

Nous appelons cette unité, une « Clinique du Relais », elle crée une occasion particulièrement riche qui mérite d'être reconnue dans sa portée thérapeutique, même s'il devient difficile d'en attribuer le mérite à un acteur particulier. Il est, en effet, difficile d'attribuer la propriété de l'efficacité de cette histoire, si le processus produit des effets intéressants, sera-ce au psychothérapeute, au travailleur social ou à Sofiane lui-même. Nous avons tout intérêt à penser que l'efficacité est plutôt une ébauche du partage des responsabilités.

Lorsque nous travaillons avec des familles en détresses multiples, ces unités de « Clinique du Relais » se multiplient à la manière des calculs fractals puisque le débordement des professionnels par l'excès des activations devient quasi la règle. Si ces familles connaissent de grandes difficultés vis-à-vis du « vivre ensemble », elles peuvent être activatrices du « travailler ensemble ». Temporairement le « vivre ensemble » s'appauvrit alors que le « travailler ensemble » peut s'enrichir si nous acceptons et sommes attentifs à la multiplication et à l'articulation de ces unités que nous appelons : « Les Figures du Travail Thérapeutique de Réseau »³.

Nous pourrions en effet mener une réflexion fractale là-dessus un peu comme à propos des flocons de neiges, la figure de l'unité la plus microscopique du cristal d'eau se retrouve quasi pareille à plus grande échelle, celle du flocon. Lorsque nous réalisons le « Sociogénogramme », nous retrouvons des ressemblances qui peuvent circuler de la plus petite unité relationnelle à la plus grande, de la plus petite : la « Clinique du Relais » à la plus large, la « Clinique de Concertation », au Travail Thérapeutique de Réseau, au Travail Territorial de Réseau.

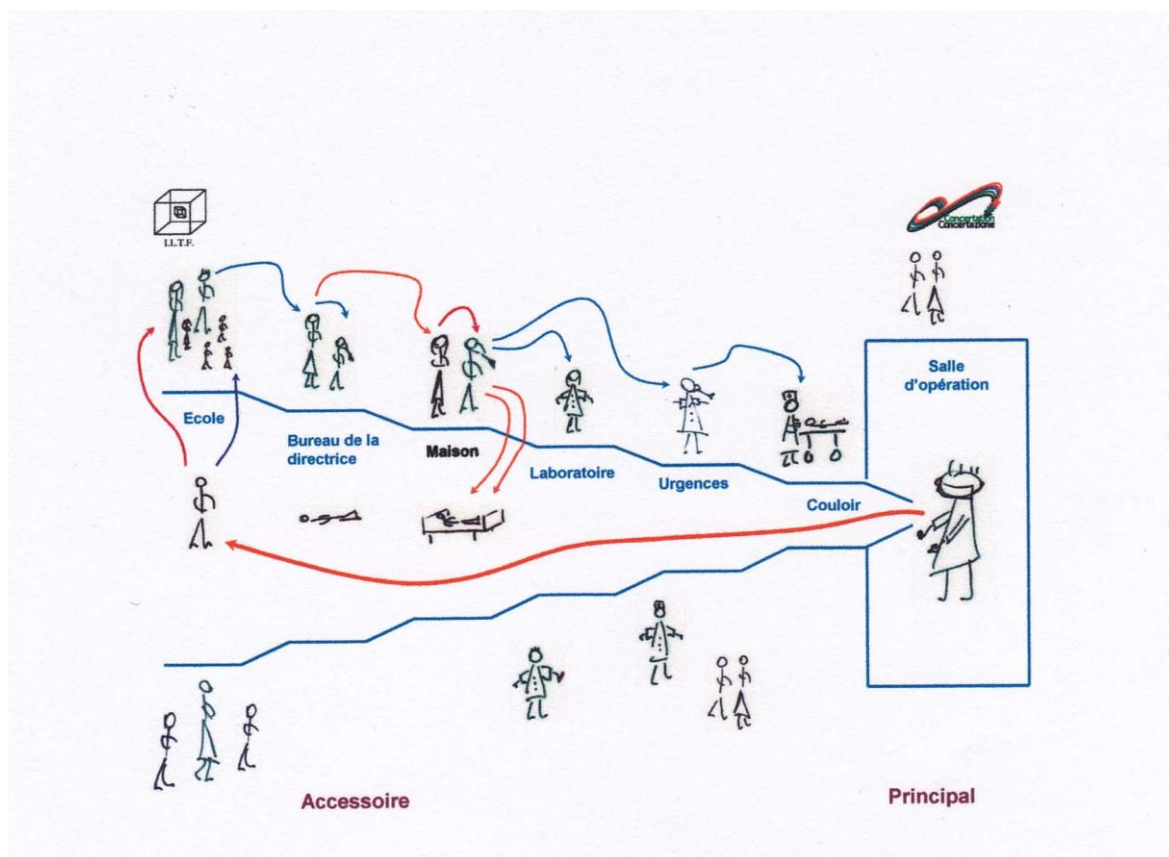
³ HELLAL S. (2008) : *De proche en proche, Proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie*, barzakh, Alger.



Quand les éléments d'un réseau sont activés par les membres des familles en détresses multiples, l'entonnoir est transformé en porte-voix et tente de sonner le rassemblement : un bouleversement dans nos pratiques vers le « travailler ensemble ».

Lorsqu'un réseau est activé par une situation de crise, il peut réagir par une coordination efficace des compétences spécifiques de chacun de ses éléments fortement instrumentalisés dans un compartimentage de plus en plus étroit et étanche. Ce serait le cas si, par exemple, un petit garçon se sent mal à l'école. Les enseignants et les autres élèves vont être activés : flèche rouge vers les enseignants, flèche bleue vers les autres élèves. Le petit garçon a mal au ventre, il se sent mal et dans ce cas, il bénéficiera d'un petit privilège, du moins c'était comme ça quand j'étais à l'école, être conduit dans le bureau de la directrice, pouvoir s'allonger sur le divan et s'y étendre. Le médecin appelé à l'école va considérer qu'il doit rentrer à la maison. Il sera installé dans sa chambre et le médecin de famille sera requis à son chevet. Il prélèvera un échantillon de sang. L'échantillon du petit garçon, prélevé dans sa petite chambre, va être dirigé vers un laboratoire où l'on va pouvoir observer, grâce aux microscopes, ce qui est de plus en plus petit. L'observation de sa formule hémo-leucocytaire associée aux autres symptômes permettra de conclure que ce petit garçon fait une crise d'appendicite. On va se rendre à l'hôpital, au service des urgences et, sur un

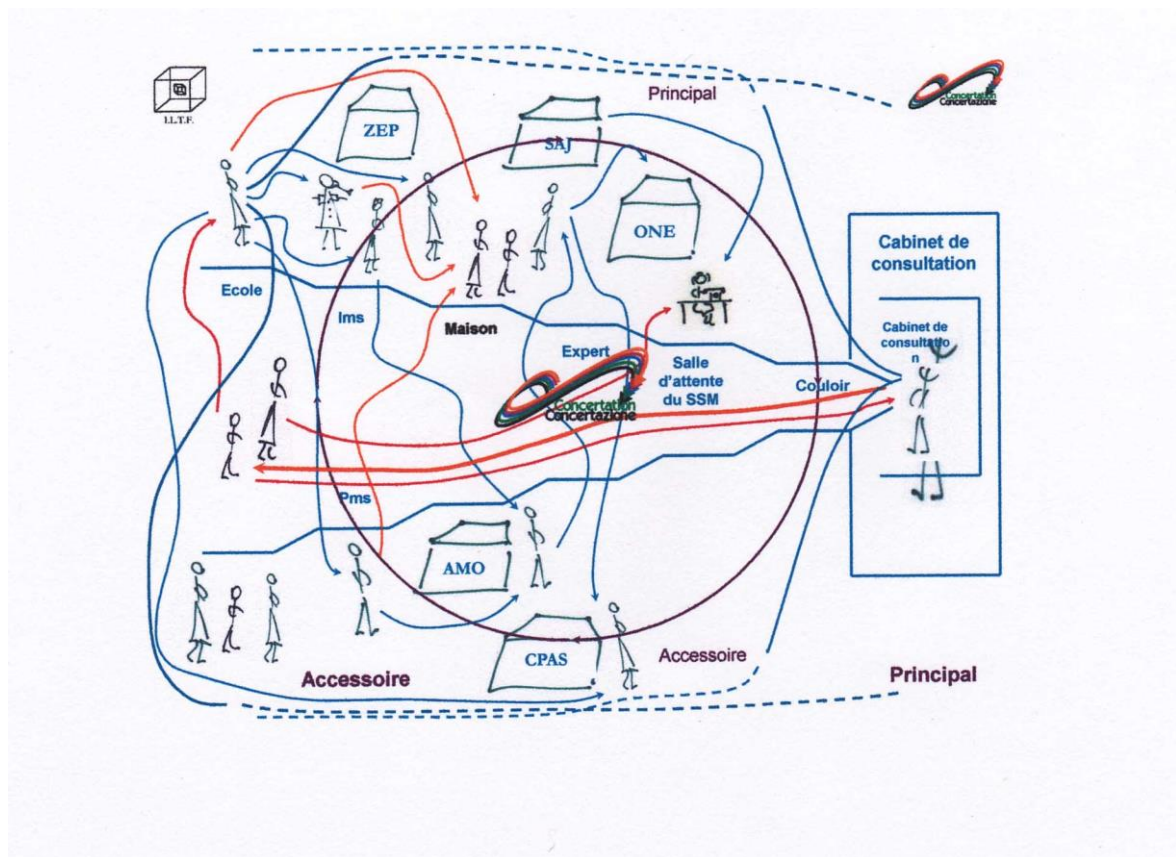
brancard, par le couloir qui mène à la salle d'opération, il va rejoindre l'alcôve stérilisée où officie le thérapeute masqué, un chirurgien qui va pratiquer l'opération salvatrice dans ce lieu confiné et aseptisé, la salle d'opération, espace d'exercice d'une compétence spécifique, reconnue, légitime et efficace.



Quand on analyse ce mode opératoire, celui dont je voudrais bénéficier pour moi ou l'un de mes deux fils si nous étions dans ce cas, on peut observer que partant de l'école, un espace collectif multifonctionnel, on va progresser, comme à travers un entonnoir, vers des espaces de plus en plus réduits et aboutir en ce lieu où est pratiqué le geste salvateur hautement spécialisé. Ce mode opératoire installera, par rapport au problème posé, des hiérarchies professionnelles. Progressivement, partant d'espaces ouverts pour nous rendre dans des espaces plus confinés, nous allons nous rapprocher du geste salvateur du thérapeute masqué qui sera reconnu comme le geste principal au service duquel a été effectué ce qui aura, dès lors, un statut accessoire.

Restons à l'école. Un enseignant est activé par un petit garçon qui arrive à l'école fatigué, sans collation, il n'est pas habillé en rapport aux températures de la saison, il arrive souvent en retard, on voudrait voir plus souvent ses parents ; l'inquiétude va diffuser dans les zones d'éducation prioritaire, activer l'inspection médicale scolaire, le psychologue scolaire. Tous ces services vont essayer de prendre contact avec les membres de la famille sans succès. Alors on va enrichir le

réseau d'un service d'aide en milieu ouvert librement impliqué, puis si cela reste difficile, une aide contrainte sera activée, ainsi que le Centre Public d'Action Sociale où je travaille pour apporter une aide matérielle à cette famille. Mais ce petit garçon continue à inquiéter, un expert est alors désigné ; le petit garçon doit bénéficier d'une aide psychologique et il peut se retrouver dans notre salle d'attente pour être conduit par un couloir vers une alcôve où devrait intervenir un autre grand thérapeute supposé capable d'un geste salvateur aussi efficace et confiné que celui du chirurgien. Lorsque je me trouve à l'extrémité étroite de l'entonnoir, je le vis mal je me sens instrumentalisé dans des compétences spécifiques qui n'ont, dans ce cas, ni indication adéquate, ni efficacité quelconque. Le modèle adéquat dans le premier cas se révèle contrindiqué dans le second.



Ce mode opératoire risque d'installer, par rapport au problème posé, des hiérarchies professionnelles semblables à celles décrites dans le cas de la crise d'appendicite. Progressivement, partant d'espaces ouverts pour nous rendre dans des espaces plus confinés, nous allons nous rapprocher du geste salvateur du thérapeute masqué qui sera reconnu comme le geste principal au service duquel a été effectué ce qui précède et aura, dès lors, un statut accessoire.

Passionné par le travail que me font faire les dessins, m'est venue l'idée de transformer cet entonnoir en porte voix: « cet entonnoir conduit, d'un collectif complexe mais « accessoire » vers moi ou d'autres collègues « principaux », qui

devraient, dans un espace confiné, protégé du regard et de l'écoute « des autres », exécuter un geste ou un processus thérapeutique aussi efficace que celui du chirurgien »,

Et si on inversait l'usage de l'entonnoir, si on inversait cette hiérarchie de l'accessoire au principal et si on se servait de cet entonnoir comme d'un porte-voix ? Je l'utiliserais alors pour « sonner le rassemblement ». C'est un peu cela la « Clinique de Concertation », c'est un renversement de l'entonnoir, qui, plutôt que d'être utilisé pour réduire, comprimer les situations et leur complexité, est, au contraire, utilisé pour sonner le rassemblement, battre le rappel de toutes les personnes qui ont été activées par une situation critique.

Je ne pense d'ailleurs pas que cette opération doive rester le privilège de celui qui, dans le réseau, se trouve face au petit bout de l'entonnoir, le psychiatre, le psychologue, le psychothérapeute ou tout autre expert, je pense que cela peut être, et cela l'est devenu dans le Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la « Clinique de Concertation », le fait de l'enseignant lui-même par exemple. Dans les réseaux que nous soutenons par les principes régulateurs de la « Clinique de Concertation », cette initiative de sonner le rassemblement, de rédiger des lettres d'invitation, de les adresser, de convenir d'un lieu peut aussi être l'initiative du corps enseignant, d'un service d'alcoologie, d'un lieu d'accueil pour des gens qui sont en difficulté d'hébergement.

Lorsque l'on cultive le Travail Thérapeutique de Réseau et les difficultés qu'il active (tout le monde n'aime pas être dans la position de celui qui va être observé), lorsque nous bouleversons momentanément, à l'occasion d'une situation qui le requiert, les hiérarchies de l'accessoire et du principal, ce ne sont plus nos missions instrumentalisées définies dans les textes qui sont exposées, c'est la manière dont nous les exerçons des talents éminemment plus personnels et intimes.

Les bouleversements et le murissement du Réseau nous oblige à reconsidérer la sélection, la circulation et la transformation des informations utiles.

Quand un réseau évolue, mûrit, en adoptant les principes régulateurs de la « Clinique de Concertation », on va assister à des bouleversements. La propriété de l'efficacité, les hiérarchies qui décident de l'accessoire et du principal sont remises en question. On ne sait plus très bien où se trouve l'accessoire, où se trouve le principal.

Ces bouleversements vont mûrir le réseau et vont nous obliger à reconsidérer la sélection, la circulation et la transformation des informations utiles dont une des sous-catégories est la pratique du secret professionnel. Il nous faudra

commencer à réfléchir sur la hiérarchie des informations. Les informations les plus précieuses ne seront plus celles qui ont un caractère secret, celles qui sont liées à la honte et qui opèrent dans une dynamique de révélation, mais, au contraire, celles qui peuvent circuler, celles qui sont liées à l'honneur et à la fierté de ceux dont on parle.

Nous allons accorder de l'importance à des informations qui relèvent d'une relative banalité. A ce sujet, je dirais qu'il faut des années de formation pour réussir à faire du travail thérapeutique dans un contexte restaurateur de banalité, des années de formation pour retrouver une pratique du bon sens qui ne détruise pas pour autant la légitime institutionnalisation des compétences spécifiques, qui, au contraire, les renforce et consolide les postures institutionnelles en les nourrissant de bon sens. Il est utile de reprendre les termes d'un philosophe qui nous a beaucoup aidés en 2005, Patrice Maniglier. Il a écrit un texte qui se trouve sur le site de la « Clinique de Concertation » (www.concertation.net) : « Comment se faire sujet »⁴ dont voici un extrait : « L'une des grandes vertus des « Cliniques de Concertation » est précisément d'avoir en quelque sorte conjuré cette tentation de la totalisation grâce à son dispositif. On ne va pas d'une totalité (l'individu en étant une) à une autre (famille, société, etc.), mais on laisse précisément les relations déterminer elles-mêmes, *localement*, leur propre extension. On peut bien déplacer l'espace du problème, mais on ne peut le faire que *de « Proche en Proche*⁵ », par voisinage, en rajoutant une relation, et sans jamais sauter au niveau du « Tout ». »

Les « Cliniques de Concertation », le Travail Thérapeutique de Réseau sont, en quelque sorte, toujours en lien à la situation de Sofiane, attentives au tissage fil à fil, point par point, « ...on ne va pas d'une totalité ... »

La grande difficulté que créent les encouragements, les injonctions à travailler en réseau, c'est que, très souvent, elles négligent ce travail fil à fil, point par point, qui nous convoque à prendre en considération la première personne concernée, la personne en détresse, activatrice du réseau. Il faut, comme l'a fait Madame Dekeyser avec Sofiane, construire, en partenariat avec ses activations, progressivement et de « Proche en Proche », le réseau en respectant la complexité des délégations, des activations qui le constituent.

« De Proche en Proche » est le titre du livre qui a été publié en Algérie sur le Travail Thérapeutique de Réseau que nous avons mené à Tizi Ouzou en Kabylie.

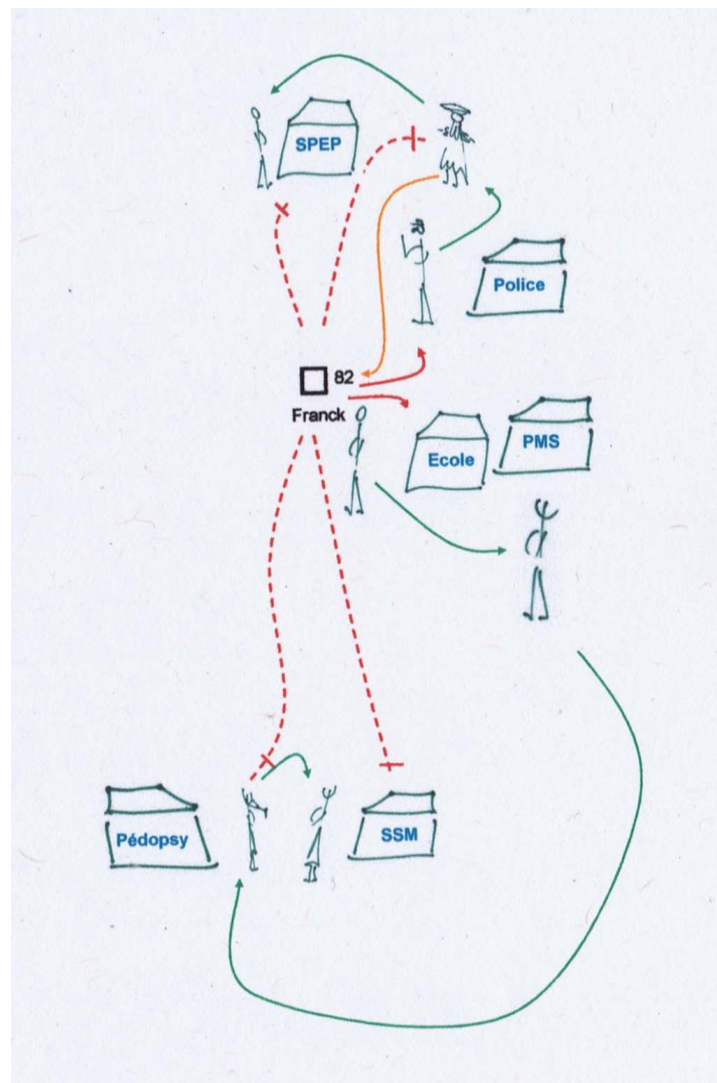
Renoncer à exiger des demandes, se laisser activer...

Je voudrais prendre un exemple et vous proposer comment, sur la commune où je travaille, se construit un Travail Thérapeutique de Réseau. Dans le Service de Santé

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

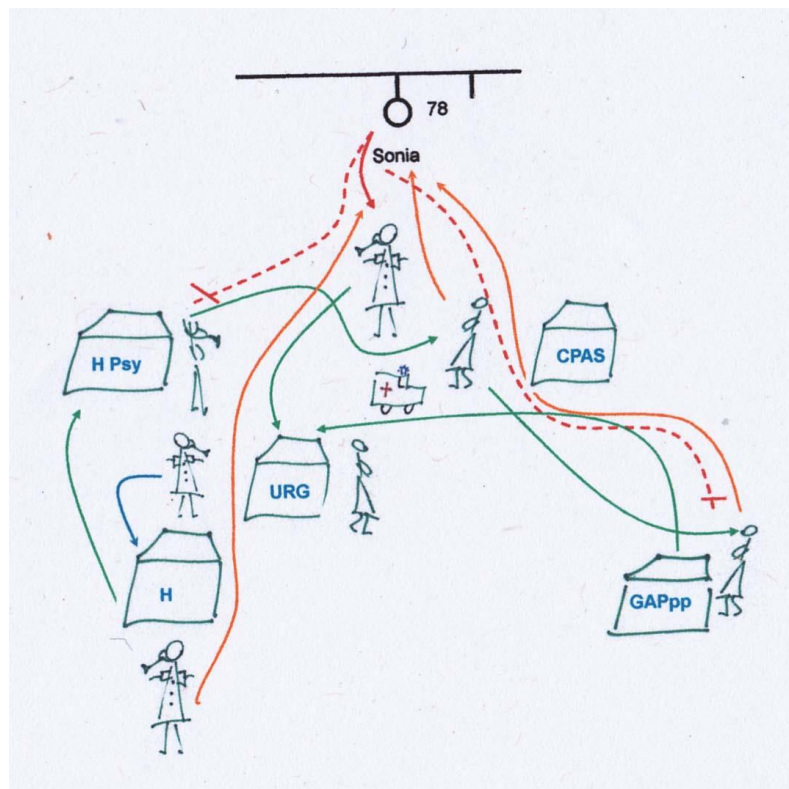
⁵ HELLAL S. (2008) : De proche en proche, Proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie, barzakh, Alger.

Mentale et dans le Travail Thérapeutique de Réseau, nous utilisons une expression un peu particulière. Lorsque nous sommes mis au travail pour nous occuper d'une situation de détresse multiple, nous disons que nous sommes activés par une personne, le membre d'une famille ou un professionnel tiers demandeur. Nous touchons un concept extrêmement important, il s'agit de renoncer à exiger que les activations par lesquelles nous sommes mis au travail prennent la forme unique d'une demande. Nous renonçons à établir une hiérarchie des modalités par lesquelles nous sommes activés qui placerait le hurlement, le passage à l'acte à un niveau différent de la demande conforme à celles qu'attendent, pour agir, nos services de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.



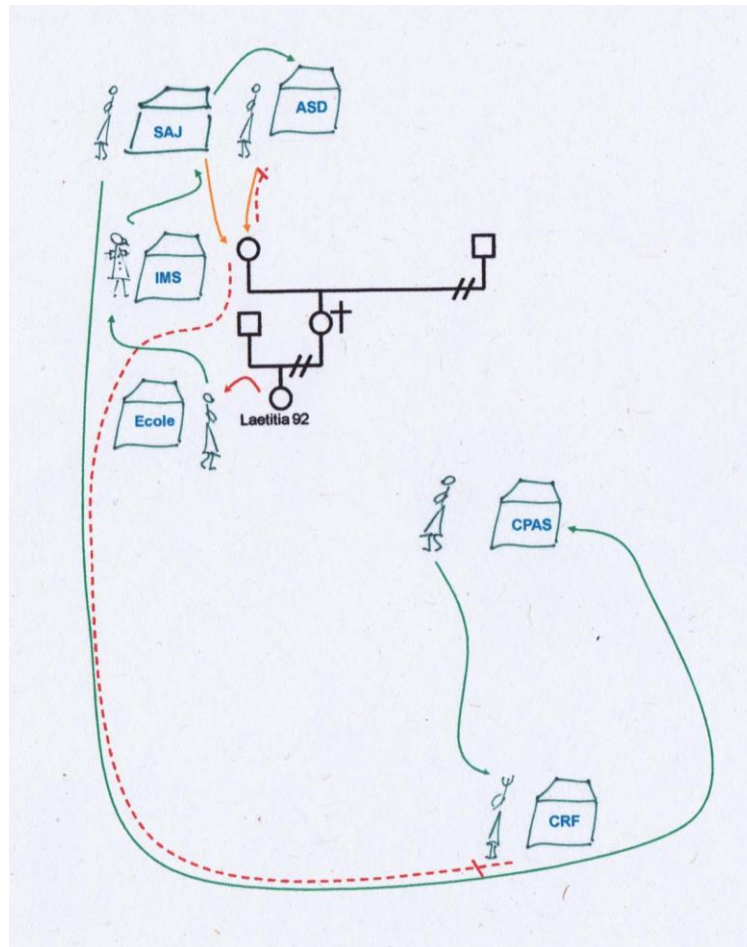
Nous sommes activés par le fait que, Franck 14 ans, ne vient pas au rendez-vous que nous lui avons proposé. Mais pourquoi, me direz-vous, lui avez-vous proposé un rendez-vous ? Mais parce ce que nous avons été activés par le pédopsychiatre du service de pédopsychiatrie de l'hôpital qui lui-même avait été activé comme nous par l'absence de Franck aux rendez-vous qu'il lui avait proposés. Et par qui donc avait-il été activé alors ? Et bien par un psychologue scolaire qui le

connaissait. Et, enfin, par qui donc ce psychologue scolaire avait-il été activé ? Activé par l'enseignant, lui-même activé par Franck qui en classe se taille les poignets, dort, ne vient plus aux cours, vend des produits interdits à l'école, fait du racket, a manifestement des problèmes de santé. Franck est un activateur du réseau scolaire et du réseau santé, mais pas seulement. Le juge et une structure d'accompagnement aux travaux d'intérêt généraux sont aussi activés par l'absence de Franck aux rendez-vous auxquels ils le convoquent. Ce service d'accompagnement avait été activé par le juge parce que le juge lui-même avait été activé par la police activée par Franck qui n'avait, évidemment, aucune demande vis-à-vis du service de police, mais en était activateur par les mêmes activités que celles qu'il faisait à l'intérieur de l'établissement scolaire.



Une autre situation, la situation d'une jeune femme de 18 ans. Les urgences de l'hôpital sont activées par notre service pour accueillir cette jeune femme parce qu'elle entre dans le coma devant nous en raison d'une consommation excessive d'héroïne. Nous recevons cette jeune fille parce que nous avons été activés par le Centre Public d'Action Sociale. Ce service s'occupe des personnes en grande précarité. Le C.P.A.S. avait été activé par l'hôpital psychiatrique duquel **Sonia** était sortie contre avis médical mais en était aussi sortie sans assurance sociale. Dans ce cas-là, l'hôpital réclame au C.P.A.S. de la commune le paiement des frais d'hospitalisation. Cet hôpital psychiatrique avait été activé par l'hôpital général, activé par le service des urgences de cet hôpital général activé par le médecin généraliste, activé par Sonia qui quand elle sent qu'elle a consommé des produits

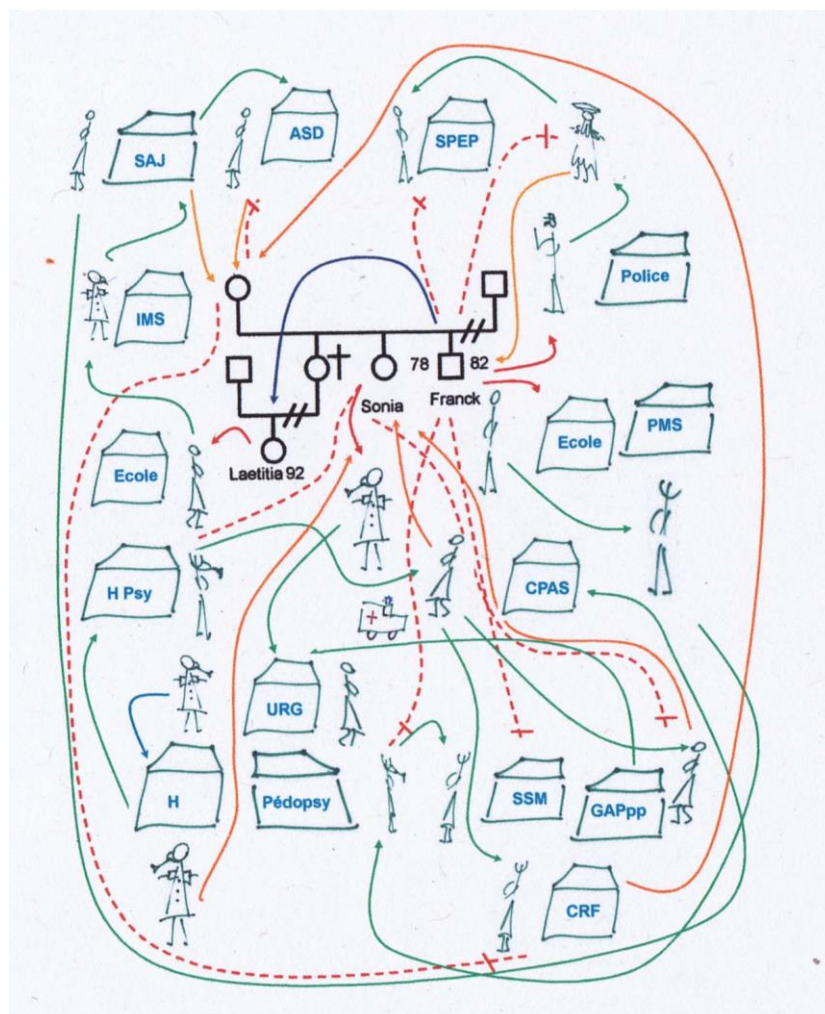
en excès, au dernier moment, appelle son médecin qui l'envoie à l'hôpital et donc participe à mettre en place le tissage de ce travail.



Enfin **Laetitia**. Nous avons proposé des rendez-vous pour Laetitia à sa grand-mère. Elles ne s'y rendent pas. La grand-mère devrait ouvrir sa porte à une T.I.S.F. qui devrait l'aider à améliorer l'état du ménage. La porte reste close. J'ai longtemps travaillé avec les T.I.S.F., leur capacité à poser un diagnostic devant une porte fermée m'a toujours étonné, elles savent très bien quand une porte est fermée devant une absence ou quand une porte est fermée devant quelqu'un qui n'a pas l'intention de l'ouvrir. Les rendez-vous pour Laetitia et l'intervention de la T.I.S.F. étaient imposées par le S.A.J. (trad. Française : A.S.E.). Le S.A.J. avait été interpellé par l'inspection médicale scolaire, interpellée par l'enseignante elle-même activée par Laetitia, petite fille de 4 ans qui venait à l'école sans collation et s'endormait sur son banc, présentait des troubles du développement. Sa maman était décédée d'un abus de médicaments et d'alcool, son papa introuvable et elle vivait avec sa grand-mère qui consommait de l'alcool en excès et n'est pas toujours suffisamment en forme pour s'occuper correctement de sa petite fille.

On voit ici le travail de Sofiane se démultiplier dans une perspective où l'entonnoir devient un porte-voix, on voit comment un adolescent de 14 ans, une jeune fille de

18 ans ou une petite fille de 4 ans, par un réseau d'activations successives, sonnent le rappel de diverses institutions appartenant à des logiques différentes et à des pouvoirs de tutelle aussi très différents. Si on a un goût développé de la complexité, si on reste attentif et que l'on cultive la déconcertation que peut provoquer la force convocatrice de chaque membre d'une famille en détresse multiple, on peut se faire plaisir en illustrant que Franck est le frère de Sonia qui sont frère et sœur de la maman de Laetitia, que la grand-mère de Laetitia est, bien sûr, la mère de la maman de Laetitia mais aussi de Franck et de Sonia. De la sorte, **on va se rendre compte que la force convocatrice des individus en détresse multiple devient une puissance d'appel beaucoup plus importante si nous sommes attentifs aux relations qui existent entre ceux qui vivent ensemble les détresses multiples.** Il s'agit d'un élément important au niveau conceptuel : reconnaître les relations de dépendance réciproque dans lesquelles et grâce auxquelles se maintiennent les personnes en détresse multiple. Trop souvent, nous avons tendance à très rapidement les considérer comme des personnes isolées. Ils ne sont pas aussi isolés que nous voudrions les voir pour simplifier la complexité de leur détresse. A part cultiver une forme de masochisme par la recherche d'une confusion déconcertante, cela sert-il vraiment à quelque chose de percevoir et utiliser l'ampleur de l'entonnoir ? Et bien oui.



Dans un tel dispositif on se rend compte que beaucoup d'activations fonctionnent, par un refus de l'offre, une interruption du lien représentées par les flèches interrompues, les pointillés interrompus par une croix. Attentifs à cette manière particulière de traiter les liens, de les rompre ou les réduire, nous allons proposer à la grand-mère de participer à un élargissement des liens : « quand vous êtes forcée à nous rencontrer pour parler de Laetitia toutes les 6 semaines à l'occasion d'un entretien de famille, venez avec toutes les personnes dont vous retenez la présence utile ! ». Quelle n'est pas, alors, notre surprise de voir Franck se présenter pour des rendez-vous organisés pour Laetitia alors qu'il ne vient pas à ceux que nous lui proposons. Il nous dit : « Ecoutez-moi ! Foutez-moi la paix ! J'ai choisi mon destin ! Regardez ce que sont devenues mes deux sœurs aînées ! J'ai choisi, je vais poursuivre mes projets ! Surtout foutez-moi la paix avec toutes ces histoires de thérapie, par contre, si vous pouvez faire un peu moins pire pour ma nièce de 4 ans, dans ces conditions je veux bien venir pour elle ! ». Un peu comme Sofiane venait pour accompagner Mme Dekeyser. Nous touchons un argument fondamental, à propos duquel Patrice Maniglier peut encore nous aider : *« Franck 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, voir 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 ré agencer un réseau qui ne conduit pas ses flux là où ils pourraient circuler. Il s'agit même presque d'un problème d'économie presque de l'état social qui concerne l'efficacité des dispositifs de prise en charge, et c'est d'ailleurs de ces points de vue économique, que le Dr Lemaire demande qu'on évalue ces dispositifs »*, combien ça coûte et combien ça rapporte.

Je crois que l'on s'est rapproché de ce que l'on a entendu dire de C.A.R.E., lorsque vous avez dit que vous avez eu un sentiment d'appartenance en venant à Royan, on peut se poser la question aussi de savoir si c'était vous C.A.R.E. qui aviez un sentiment d'appartenance à ce qui se passait à Royan ou si c'était nous qui avions un sentiment d'appartenance par rapport à ce qui se passe à Nantes.

Discussion

M-CI MICHAUX: Merci beaucoup Jean-Marie de la clarté de cet exposé.

Je retiendrai 4 points qui m'ont apparu extrêmement intéressants à partir de la situation de Sofiane. Tu as mis en évidence la puissance de transformation de nos métiers par les usagers et de leur capacité d'observation, de la qualité des liens entre les adultes qui travaillent ensemble. Cela m'a fait penser, à mon quotidien, aux enfants qui, lorsqu'on réunit les familles et les professionnels concernés par une situation, sont très attentifs à la qualité des liens et à la qualité du dialogue entre les membres des familles, entre leurs parents, et les professionnels qui les accompagnent.

Alors **qu'est ce que la proposition de la « Clinique de Concertation » ?** Tu as dit qu'il faut **enrichir « le travailler ensemble »**. Et comment ? Est-ce **en remontant la cascade des délégations depuis le boudoir aseptisé comme tu l'appelles : « le bout de l'entonnoir », jusqu'au point de départ des activations**. La « Clinique de Concertation » devrait donc **augmenter notre capacité à se laisser activer par l'ouverture et la complexité**.

Je peux dire que les professionnels avec qui je travaille et moi-même, avons été souvent habités par des sentiments de crainte, de doutes face à l'ouverture face à à l'acceptation de ces complexités face à à ce renversement du « sens de l'entonnoir » qui nous mettent parfois en difficulté en ce qui concerne nos missions, en ce qui concerne ce que nous demandent nos institutions, nos associations. C'est extrêmement difficile d'accepter ces bouleversements, ces changements de position et de regards.

Je pense notamment à l'équipe d'un Collège dans lequel j'ai travaillé récemment et où les membres de la communauté éducative ont accepté ce bouleversement. A propos d'une rencontre où étaient présents, un papa et ses enfants, et ils ont pu dire : *« bien nous ne savons plus faire »*. J'ai trouvé intéressant ce passage, se « laisser aller » et donner un peu la place, voir ce qui peut se passer. Quelles sont les traces que laissent les familles dans nos réseaux, quelles traces laissons-nous, nous aussi lorsque nous voulons tenter d'accompagner, de résoudre les situations. **Le « Sociogénogramme » tel que tu nous l'as présenté permet de visualiser ces traces. Elles sont souvent contradictoires, mais sont intéressantes pour pouvoir construire des alternatives dans le réseau.**

Je vais vous laisser la parole. J'espère que vous avez un certain nombre de questions. J'imagine. Nous allons après ces questions prendre un quart d'heure de pause pour pouvoir ensuite passer à la projection d'un extrait vidéo qui va nous éclairer davantage sur ce dispositif.

Est-ce qu'il y a des questions particulières ?

Qui est ce qui a envie de se lancer ?

QUESTION : J'avais juste une petite question : Vous êtes intervenu en Ex-Yougoslavie, en Algérie, en Belgique. Est-ce que la complexité du social et du soin est une invariante dans tous les Pays ou est ce qu'il y a des degrés de complexité institutionnelle en fonction des contextes nationaux ?

J-M LEMAIRE : J'ai appris en particulier, deux choses en Algérie :

La première : une complexité extrême, beaucoup plus riche, de la partie noire du « Sociogénogramme » (*Noir : ceux qui vivent ensemble représentés par un génogramme et autres personnes qui partagent la vie collective*). Par exemple, un veuf va souvent épouser en premier choix la sœur de son épouse défunte. S'ils ont la chance et l'honneur d'avoir six enfants de la première union et qu'ils ont l'honneur et la chance d'en avoir quatre de la seconde, le « Sociogénogramme » va rendre compte d'une dimension relationnelle beaucoup plus large. Là-bas, le manque de logement, mais surtout l'entretien des liens familiaux poussent les gens à plus souvent. Ici, les habitations réduisent la dimension de la famille à sa dimension nucléaire. C'est une forte variante.

La seconde : vous n'irez jamais consulter quelqu'un qui ne vous est pas conseillé par un membre de votre famille voire quelqu'un qui en fait partie. En Belgique ce serait presque une aberration. Que devrais-je répondre à un cousin qui me dirait « tiens, peux-tu me recevoir en consultation, j'ai un problème ? » J'ai appris dans mes études à répondre systématiquement – c'est le « systématiquement » qui me dérange- : « non tu es mon cousin je ne peux pas te recevoir, je ne peux pas t'aider ». En Algérie, la réponse sera plus complexe et, à mon avis, plus riche.

En Ex-Yougoslavie⁶ les conditions étaient très particulières, nous travaillions dans des camps de réfugiés. Dans ces camps la question des frontières était centrale. La guerre elle-même en était née et la question se retrouvait à propos de l'intimité de ceux qui étaient contraints d'habiter ensemble dans des camps..

Nous avons aussi trouvé ces conditions dans les camps de réfugiés après le tremblement de terre en Algérie. On ne pouvait pas travailler dans l'alcôve ou le boudoir, ce n'était pas possible.

Nous allons retrouver à des degrés divers la question du collectif, considéré comme bienveillant et protecteur, ou comme menaçant et destructeur vis-à-vis du travail thérapeutique. Un peu comme nous pouvons percevoir un filet selon le contexte dans lequel il se présente. Ses mailles peuvent être perçues comme celles qui peuvent capturer le poisson et, dans ce cas, le poisson aura raison de les craindre ou bien ce sont celles du filet qui protège le trapéziste d'une chute mortelle qui aura plutôt tendance à les apprécier. Les deux coexistent et selon que

⁶ Voir à ce sujet: Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M. : « *La Clinique de la Reconstruction* », L'Harmattan, Paris, 1996.

vous serez en Algérie, en ex Yougoslavie, en Belgique ou en France, le même filet sera perçu différemment. Et encore, en France même, la perception du filet, du collectif, sera différente si l'on envisage sa perception dans une région montagneuse ou une maritime. **« Le réseau relationnel est-il menaçant ou protecteur pour le travail thérapeutique ? » Vous pouvez poser cette question en toutes circonstances si vous êtes activés comme membre d'un réseau d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle. Les réponses seront différentes.**

M. HARBONN : Il y aurait-il donc une possibilité d'évolution du filet du pêcheur au filet du trapéziste ? et vice versa ?

QUESTION : Ce que vous racontez de la « Clinique de Concertation » me rappelle la manière de travailler de certaines équipes en péri-natalité. Je ne sais pas si vous travaillez en l'Afrique. Non ? Cela ne vous dit rien ? C'est sur le travail en réseau. Et quand on cite les difficultés de ce travail, je me dis plutôt : « qu'est ce que c'est difficile de ne pas travailler comme cela ! ». Je veux dire que je trouve cela terrible quand on est engagé avec la patiente et que l'on ne peut pas, que l'on est entravé dans cette remontée des filières parce que chacun de nous met son cadre, la pédo-psy par exemple nous met son cadre, qui fait des barrières et l'on se retrouve alors seul à seul avec la personne dans sa détresse. Cela est terrible.. C'est mon ressenti vis-à-vis de ce que vous racontez.

J-M LEMAIRE : Par à rapport à cela, je ne connais pas l'équipe dont vous parlez. Par contre je suis né en 1951 à la maternité de Liège et je l'ai quittée en 1955. J'ai une certaine expérience de ce contexte parce que mon père faisait sa spécialité d'obstétricien, de gynécologue et je l'ai accompagné dans son travail dans plusieurs postes comme assistant. Mon père disait qu'il avait la chance de travailler dans l'un des rares services où l'on sourit habituellement.

Mme: C'est vrai

J-M LEMAIRE : Bien sûr par toujours. Il travaillait principalement dans la banlieue liégeoise où la moitié de la population est italienne. Dans ces familles, une naissance qui ne serait pas entourée par beaucoup de monde n'aurait ne serait pas une belle naissance. Il y avait donc beaucoup de monde dans le couloir, très attentif aux cris de la maman qui parfois criait bien sûr par ce que c'était justifié, parce que le travail est difficile, mais aussi parce que ses cris devaient être entendus, que la famille accompagnait malgré l'étanchéité de la porte entre la salle d'accouchement et le couloir, que le travail se faisait en commun. Je ne connais pas l'équipe dont vous parlez mais j'aimerais faire sa connaissance.

Mme : Elle évoque souvent les équipes Belge en péri-natalité

J-M LEMAIRE : Le Dr. ROUSSEAU, gynécologue obstétricien, a ouvert le dernier congrès sur la « Clinique de Concertation ». Si on reprend l'exemple de Sofiane nous pourrions très bien faire les mêmes dessins avec le nouveau-né, la maman et le sage-homme. Le bébé ne laisse pas travailler les gens comme ils veulent. A l'époque, on travaillait toujours avec un stéthoscope qui écoutait les bruits du cœur du bébé pour concilier la force des contractions de la maman et les rythmes du cœur du bébé, il fallait que ce soit un rythme de contractions praticable pour les deux. Il y a certainement une source d'inspiration de la « Clinique de Concertation » dans ce qui se passe autour de la naissance et de la grossesse. Merci.

REMARQUE : Je voudrais intervenir. J'aimerais que vous me précisiez le nom du miroir. Des fois je confonds les choses. J'ai cru que vous disiez que c'était un miroir sans tain. Moi, cela me parle bien ça. Parce que là, inconsciemment, je le faisais, mais maintenant je le fais consciemment, parce que, effectivement, là, il y a un miroir entre vous sur l'estrade, et puis nous. Et moi cela m'a renvoyé quelque chose, d'abord j'ai beaucoup apprécié vos échanges entre vous, où les mots sont dits les uns après les autres calmement et le respect qu'il y a entre chacun de vous tous sur l'estrade et je ressens que c'est un besoin chez moi ça d'être comme cela. Voilà c'est tout.

REMARQUE : Alors, peut-être, un petit peu pour rebondir sur ce que vient de dire Monsieur, moi, je suis bénévole au sein d'une association et ce que j'apprécie énormément c'est cette espèce de volonté d'authenticité dans le relationnel. Quand on décide de s'investir quelque part pour une association, on le fait avec toute sa naïveté en général, son enthousiasme, peut être un petit peu sa volonté de changer les choses, changer le monde, c'est vrai, pour son propre bien aussi, bien sûr, et on est souvent en but à des professionnels qui ont souvent leurs propres codes et on se tape, du moins au début, parfois la tête contre les murs. Et moi ce que j'observe actuellement, c'est qu'à présent, il y a énormément de professionnels qui vont vers une ouverture. Ainsi cette « Clinique de Concertation » me paraît être extrêmement enthousiasmante comme démarche pour pouvoir correctement fonctionner les uns avec les autres, apprendre des uns et des autres. Je trouve que cela donne foi en l'humanité. Je pense que beaucoup de bénévoles autour de nous sont un petit peu motivés, comme je le disais, par la volonté de faire avancer des choses, d'observer ça et là qu'il y a des choses un peu bloquées et bien que les associatifs, les citoyens ordinaires, et les institutions puissent se rejoindre, c'est formidable !

M-CI MICHAUX : Je voudrais vous répondre que votre observation rejoint celle d'un politique qui nous disait lors d'un congrès : « Nous, les politiques, nous ne comprenons pas les codes et le langage qui sont les vôtres, vous, les professionnels ». Je veux dire qu'il y a quelque chose de l'ordre de l'invitation à la rencontre et à la compréhension réciproque. Pour se comprendre il faut

effectivement qu'il y ait des espaces et des lieux habités où politiques, responsables institutionnels, usagers, bénévoles, professionnels puissent se retrouver, effectivement.

QUESTION : J'ai une question concernant le mot « activation ». Tout à l'heure vous en avez parlé alors que moi, j'avais noté la question de la demande du sujet. Je suis psychologue, alors la demande du sujet c'est un peu le terme qui vient systématiquement. En même temps je travaille en alcoologie et la demande du sujet en alcoologie elle est très compliquée à percevoir. L'activation, cela me plaisait bien parce qu'effectivement en alcoologie, bien souvent, les gens ne viennent pas pour eux. Donc, il m'est arrivé dans des situations avec des gens qui multiplient hospitalisations et alcoolisations et convoquent tout un tas de monde autour d'eux, d'essayer de faire des réunions comme ça avec les médecins dans l'hôpital pour essayer de se décaler, de réintroduire la personne dans ce qu'elle met en œuvre et voir comment elle peut, peut-être prendre les choses, plutôt que de nous interpeller sans aller plus loin. Voilà cela serait bien que vous nous réexpliquiez peut-être le terme d'activation. Et en quoi, on peut interpeller la personne au-delà de sa demande, ou je ne sais pas...

Parler à la forme passive : un exercice de reconstruction des activations

J-M LEMAIRE : C'est un peu déconcertant car dans votre question, il y a deux personnes qui peuvent vous répondre mieux que moi. Juste devant vous et un peu en diagonale. Vous faites partie un peu de la « même bande ». Quand vous avez dit nous travaillons avec des personnes qui ont été plusieurs fois hospitalisées, il y a quelque chose qui fait vraiment clé dans cette expression. Si jamais vous deviez le représenter dans un « Sociogénogramme » - je n'ai pas de feutres ici... mais on pourra le faire dans un atelier- « a été hospitalisé », si vous suivez tout simplement la grammaire, ce sera « a été hospitalisé par » et donc on va obtenir un dessin qui ressemble à celui que nous a fait faire Sofiane tout à l'heure. On obtiendra un dessin qui sera beaucoup plus complexe que celui qui se limiterait à une flèche rouge qui partirait de la personne pour rejoindre l'Hôpital. Nous allons devoir nous poser la question : « par qui a été activé l'Hôpital ? ». Peut-être pas par la personne elle-même. Si jamais c'est par sa sœur, sa mère ou sa fille ce sera une flèche rouge qui partira de celle-ci vers l'hôpital et une flèche bleue qui représentera sa préoccupation vis-à-vis de la personne qui a des problèmes de boisson.

Cela fonctionne si on peut faire cet effort de passer à la forme passive. Il faudra remplacer : « que me demande la personne qui vient me trouver ? », par : « par quoi est ce que je suis activé ? », ensuite : « par quoi, par qui la personne par qui j'ai été activé a-t-elle été activée ? Quand je raconte l'histoire de Franck, Sonia et Laetitia, c'est un exercice difficile que de garder le récit à la forme passive. Il m'a

fallu des années pour pouvoir le raconter sans trop me fourvoyer, en utilisant continuellement « a été activé par celui qui avait été activé par celui qui avait été activé... ». Comme le disait Mme MICHAUD **cela nous permet de reconnaître que nous sommes dans un travail de réseau, que nous sommes redevables à la force activatrice des personnes en détresses multiples. Nous leur sommes redevables d'être à la source des activations par lesquelles nous sommes mis au travail.** Si nous travaillons en réseau, il peut y avoir, on l'a dit, bien sûr, des responsables politiques qui nous y incitent. Cependant lorsque ce travail ne se limite plus à une simple coordination des missions spécifiques mais devient un Travail Thérapeutique de Réseau, nous en sommes redevables vis-à-vis des gens par qui nous avons été activés, le plus souvent dans le débordement de ces missions. J'ai été, j'imagine comme vous pendant des années, éduqué à l'analyse de la demande sur des voies que je trouve aujourd'hui piègeantes : celles de devoir distinguer la vraie demande, de la demande prétexte, de la demande inconsciente... Je ne veux pas dire que tout cet enseignement ne vaut rien, mais il n'est pas très utile dans certaines situations. Il peut même devenir paralysant. Par contre, se demander par qui j'ai été activé et par qui celui par j'ai été activé a été lui-même activé, en remontant d'aval en amont comme les saumons me semble plus productif. Le parcours nous amène toujours à un membre d'une famille source de l'activation des services. L'enseignant a été activé par Franck qui surtout ne lui demande rien du tout, et la police a été activée par Franck qui, là aussi, surtout ne demande rien du tout. Pourtant il aurait pu choisir de faire cela à un endroit où il n'aurait pas été vu. Laissons ces questions en suspend ! Nous reviendrons à ces questions mais nous serons d'abord être attentifs au tissage des activations, on va tisser et après seulement nous promènerons les questions sur le tissage.

REMARQUE : Moi j'ai juste une réaction. Cela me parle beaucoup au niveau professionnel. Je travaille dans un Centre de toxicomanie qui est devenu un Centre d'addictologie. C'est très à la mode l'addictologie et en fait nous sommes en permanence, nous, équipe, à travailler sur notre référence c'est-à-dire la psychanalyse, sur ce qu'on va dire, la position contre transférentielle. Le mot qui m'a frappé c'est le mot « on est redevable ». Nous sommes très souvent activés par des parents qui appellent à l'aide et qui nous disent sur un ton de reproche: « qu'est ce que vous faites ? Ou pourquoi ne faites vous rien, vous le laisser mourir ». Il faudrait tout le temps travailler, c'est l'essentiel, sur cette idée : « être redevable » à l'égard de ces gens-là. Il faudrait les écouter et les accueillir et n'ont pas nous exclamer : « Oh lala ! » Alors, quand c'est un mineur, au niveau institutionnel, culture institutionnelle de base, Ok, ça passe, c'est un mineur, le parent peut entreprendre quelque chose. Mais si c'est un majeur. Ce sera directement le repli. C'est quoi ce parent d'un adulte qui vient nous demander des comptes ? C'était la réponse directe, que l'on ne fait plus, mais il nous faut continuellement lutter contre cette tendance. Nous devons dorénavant nous intéresser aux parents et surtout ne pas leur dire « votre enfant est majeur », ou

« c'est à votre enfant de téléphoner pour prendre rendez vous »... Ou quoi que se soit ... Le jeune, il ne demande rien. Ce mot « redevabilité » me plaît beaucoup.

QUESTION : Moi je voudrais poser une question, je suis travailleur social dans une maison relais, je fais aussi la maraude et la veille sociale. Nous avons eu récemment l'occasion d'organiser une concertation parce qu'il y avait de multiples professionnels autour d'une situation : médecins, psychiatre, centre d'alcoologie, Service SAVS etc. Une des questions que nous nous sommes posée -tout le monde était d'accord pour se réunir c'était donc plutôt bien- mais invite-t-on la personne ? J'ai une petite idée de réponse mais je pense que l'on a souvent des craintes sur la façon dont il va percevoir ce rassemblement de professionnels autour de lui, c'est impressionnant. Allons-nous vraiment pouvoir se dire des choses si la personne est là ? Enfin toutes ces questions-là. Je ne sais pas ce que vous en pensez. Peut-on faire les deux ? Nous, nous avons choisi de faire les deux: se rencontrer sans la personne et l'inviter ensuite, dans un deuxième temps. Mais faudrait-il qu'il soit présent dès le début ? Cela peut-il changer des choses dans la tournure de ces rencontres ?

E. DEKEYSER : A ce propos, je crois que c'est moi qui vais vous répondre, parce que nous avons vécu un moment assez déconcertant, il y a quinze jours, à Eragny. Nous avons tenu une « Clinique de Concertation » à laquelle étaient invitées Morgane et sa maman pour « qu'elles viennent nous aider à comprendre comment nous avons été mis au travail ». D'ailleurs la maman de Morgane, Corinne, avait donné une très belle définition de la santé quand nous avons fait un diagnostic dans l'atelier Santé-Ville. Elle disait que pour elle, la santé, cela serait le jour où elle pourrait pousser la porte du Centre Social. Cette réflexion rejoint beaucoup ce que vous disiez toute à l'heure sur la prévention. En fait, à propos de ce qu'elle présentait comme une difficulté de santé, cette maman a interrogé plusieurs fois le service pour préciser quand cette rencontre avait lieu, où elle avait lieu pour être sûr que les professionnels un tel et un tel seraient bien là. Elle savait parfaitement ce qui allait se passer, on en avait parlé plusieurs fois etc.. Et puis le jour même, une collègue nous informe qu'il est possible qu'elle ne vienne pas. On renvoie un petit message pour s'assurer que tout va bien. Elle vient, elle accompagne sa fille. Et puis arrivée devant la porte de la salle où les professionnels étaient déjà réunis mais - on faisait une pause pour l'accueillir - elle dit : « J'ai amené ma fille, je m'en vais ». Sa fille est majeure, elle a dix neuf ans mais cela nous semblait important que la mère soit présente pour qu'on puisse partager avec elle la validation de ce que nous avait permis de découvrir Morgane dans la manière de travailler ensemble, avec des institutions qui avaient dépassé leurs frontières habituelles. La maman de Morgane, impressionnée par la taille de notre groupe, est restée debout, de l'autre côté de la porte que nous avons laissée ouverte pour qu'elle entende, sans nous voir, sans être vue, ce qui se passait entre nous et sa fille. Nous avons commencé à lancer un tour de présentation, mais il ne pouvait pas durer. Un inconfort pesant s'est créé progressivement. La porte

restant ouverte, elle étant dans le couloir, nous dans la salle de réunion, cet inconfort a transpercé les murs. Finalement l'inconfort dans lequel elle avait mis les professionnels avait atteint un degré suffisant, nous avons suffisamment partagé son inconfort pour qu'elle puisse entrer et vienne nous soutenir. Les conséquences ont été assez surprenantes : depuis, elle pousse la porte tous les jours, elle nous amène à manger quand la boulangerie est fermée et que les sandwiches ne sont pas disponibles. Elle s'est autorisée à passer la frontière qui « faisait barrière à la santé » et bien d'avantage.

J-M LEMAIRE : Sur la question de l'invitation. C'est nous qui sommes invités. Si nous reconnaissons être redevables à la force convocatrice et activatrice des personnes, des familles en détresses multiples, en toute logique, même si ça tire un peu aux cheveux, c'est nous qui sommes invités.

M-CI MICHAUX : Je voudrais ajouter que **les enseignants m'ont appris qu'il était aussi nécessaire de réserver des temps de travail entre professionnels** parce que, me disaient-ils, le lendemain d'une telle réunion, au cours de laquelle nous sommes mis en situation avec les membres de la famille et l'enfant, nous nous retrouvons seul à seul avec cet élève. **Il nous faut donc des espaces pour trier tout cela, pour reposer tout cela. Nous avons donc réservé des temps de coordination spécifique où nous parlons des situations en l'absence des membres de la famille.** Le plus important n'est pas la figure prise isolément, c'est l'assemblage des figures. C'est comment de la présence de l'utilisateur on passe à un autre temps et qu'on restitue mutuellement ces temps et la synthèse de ces temps les uns Par rapport aux autres. **C'est ça qui fait la force et la richesse d'un Travail Thérapeutique de réseau, c'est de multiplier les figures pour permettre aux membres des familles de nous laisser travailler à certains moments et d'oser dire à cette occasion : « moi j'ai envie de participer parce que je sais que je vais apporter quelque chose »** comme la maman dont parlait Emmanuelle toute à l'heure.

Extraits vidéo d'une « Clinique de Concertation » à Bou-Ismaïl

Présentation et commentaires par J-M LEMAIRE

Le contexte : Ce que nous allons voir s'est passé en 2000. A partir de 1998, dans le cadre de l'O.N.G. Médecins sans Frontières, nous avons d'abord initié une formation à la thérapie familiale. Celle-ci avait lieu à Alger. C'était une formation à la thérapie familiale et aux pratiques de réseau. Et c'est ainsi que, « De Proche en Proche », s'est mise en place une « Clinique de Concertation » à Bou-Ismaïl, tout près de Tipaza, à 60 km à l'ouest d'Alger.

La situation est la suivante : une famille, 3 générations : la grand-mère, le grand-père est décédé. En 1996, le village dans lequel vit cette famille a été la cible d'une attaque d'agresseurs et la fille et le beau-fils de la grand-mère ont été assassinés. Ils ont laissé 4 orphelins. Ces orphelins ont été automatiquement adoptés par les oncles et par la grand-mère

Des services sociaux et associations ont été activés en particulier par cette grand-mère qui est née en 1928, qui, en 2000, avait 72 ans. Elle s'est donc mise à activer les services sociaux, les institutions, mais aussi l'associatif, l'aide aux familles victimes du terrorisme, une association de familles ayant perdu des membres assassinés pendant la tragédie nationale. Les réponses des services sociaux vont prendre une direction qui ne convient pas tout à la famille. Puisque le village a été incendié, détruit, lors du carnage - plus de 60 personnes ont été assassinées- les services sociaux proposent à la famille de déménager et d'occuper un appartement à Tipaza. Par ailleurs, on leur apporte aussi des aides matérielles. Les associations vont dans le même sens.

Les professionnels des services sociaux voudraient aussi que les enfants entreprennent un processus de prise en charge thérapeutique en rapport avec leur situation d'orphelin. Les services vont d'ailleurs se mettre à travailler ensemble pour augmenter leur force de persuasion par rapport à cette famille qui de son côté se montre de plus en plus résistante. De plus cette grand-mère, âgée de 72 ans, ne fait pas ce que devrait faire normalement une grand-mère: quand elle vient à la ville chercher les ressources auxquelles elle a droit, elle retourne en auto-stop, ce n'est pas tout à fait ce que à quoi on pourrait s'attendre, et puis elle mendie aussi en sortant des services où elle vient d'obtenir des ressources. De telles attitudes vont renforcer le travail de persuasion autour de cette famille notamment une insistance de plus en plus importante de la part de l'école vis-à-vis des enfants pour qu'ils puissent fréquenter le CMP. Ces pressions vont créer une tension croissante entre cette famille, les services sociaux et les associations. Les oncles ne conduisent plus les enfants à l'école, la grand-mère ne se présente plus à l'école, les enfants eux-mêmes se montrent récalcitrants par rapport à l'école. L'idée du CMP est totalement refusée. Une autre proposition a été faite là-bas en Algérie pour les personnes qui avaient été victimes du terrorisme: proposer des

camps de vacances pour que les enfants puissent s'éloigner des lieux du carnage et puissent oublier. Cette proposition est refusée. Un psychologue qui fait partie du groupe de formation en thérapie familiale et pratiques de réseau va intervenir. Il va entrer en contact avec cette famille. Entre temps, les services sociaux renforcent leurs communications entre eux, à l'insu des membres de la famille (en vert sur le « Sociogénogramme »). Les choses évoluent de part et d'autre et un événement va déclencher un « divorce » entre les membres de la famille et les professionnels: des travailleurs sociaux vont aller rencontrer les enfants à l'école, à l'insu de leurs oncles et grand-mère. Or en Algérie, pendant les années de Tragédie Nationale, la rumeur disait que le repérage effectué pour préparer les actes de terrorisme collectifs pouvaient être réalisés par des gens qui se faisaient passer pour des travailleurs sociaux. Donc cette approche des enfants, à l'insu des membres de la famille va vraiment confirmer le divorce. Le psychologue, nous l'avons dit, faisait partie du groupe de formation, il nous parle de cette situation en 2000, dans le cadre de la formation. Nous sommes au début des « Cliniques de Concertation ». Nous sommes un peu fanfarons. Nous affirmons que nous sommes en présence d'une indication à une « Clinique de Concertation ». Il est important de préciser que sur ce territoire existait déjà un groupe « proximité réseau ». C'était leur CARE à eux. Ils se réunissaient, ils étaient préoccupés du lien entre les membres de la collectivité. Ce sont des conditions qui facilitent considérablement une invitation de la « Clinique de Concertation » sur un territoire.

Voilà un peu les prémisses, je vais aller très vite. Nous nous sommes donc retrouvés le 28 mai 2000, avec le psychologue. Je voudrais vous proposer quelques extraits courts de cette « Clinique de Concertation » de façon à concrétiser ce que nous entendons par ce travail clinique collectif et à pouvoir le comparer aux expériences que vous avez lorsque vous êtes invités, convoqués par des familles en détresses multiples. Voilà comment cela s'est déroulé là bas. Certains passages sont assez semblables que l'on soit là-bas ou que l'on soit à Eragny, dans le Val d'Oise.

- Premier extrait

Dr JM Lemaire *avant l'arrivée de la famille* : Il y a la Grand-Mère (la mère de la maman assassinée), trois enfants et... ?

Slimane Tich Tich: Les deux policiers

Dr JM Lemaire : Ali ? Non, Ali travaille à la Sonagaz.

Slimane Tich Tich : Oui, il y a Ali, il y a Kerim, et il y a le deuxième.

Dr JM Lemaire : Et il n'y a pas de jeunes enfants ?

Slimane Tich Tich : Ils sont en période de composition, et la Grand-Mère me dit qu'elle ne veut pas être à l'origine de leur retard scolaire

○ Deuxième extrait

Arrivée de la famille

Dr JM Lemaire : Je crois qu'il y a des gens ici, quelques personnes, que vous connaissez.

Ali, à travers le Dr K Hamart, thérapeute familiale, faisant fonction de traductrice à l'occasion de cette « Clinique de Concertation » a traductrice : Il vous demande s'il peut présenter la famille.

Dr JM Lemaire : Très certainement, mais je crois que comme vous êtes arrivés les derniers, je pense que c'est mieux que nous nous présentions d'abord.

*Ali, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : **Il vous dit qu'en fait c'est pour mieux nous connaître, et pour que le dialogue se fasse mieux.***

J-M LEMAIRE : *Ali donne la définition la plus simple et la plus efficace d'une thérapie : « C'est pour mieux se connaître que le dialogue se passe mieux ». Le choix de l'ordre dans lequel les participants sont invités à se présenter n'est pas étranger à la question du miroir sans tain. Les membres du réseau, les professionnels s'exposent avant que les membres des familles ne s'exposent. Ils faut qu'ils sachent un minimum à quoi ils s'exposent et qu'ils puissent, un peu comme Sofiane, prendre la mesure de ce qui se passe. Ceci s'effectue notamment au cours du tour de présentation qui est toujours un moment essentiel au début d'un travail collectif. Nous serons toujours attentifs à amorcer ce tour de présentation de façon telle que les professionnels soient les premiers qui courent le risque de surexposition. Souvent, cet ordre de présentation inverse celui auquel sont habituées les familles qui ont connu de long parcours d'expositions multiples. Nous parlons d'exposition même s'il ne s'agit que de décliner simplement son nom, son identité, son appartenance de service, et, dans ce cas, par exemple, la manière dont on pratique l'arabe, on pratique le français, quelle langue on pratique le mieux ?*

M-CI MICHAUX : *Jean-Marie, dans le premier extrait tu poses la question à propos de la présence des enfants qui ne sont pas venus ce jour-là ?*

J-M LEMAIRE : *Oui. Les enfants ne sont pas présents. Ce qui me semble très intéressant c'est ce qui nous est dit, à ce propos, du « bras de fer » entre les*

services et la grand-mère. Nous avons à faire à quelqu'un qui connaît les stratégies et qui nous dit « Vous ne voudriez pas que je leur fasse manquer l'école. Il faudrait s'y retrouver. Vous nous dites qu'ils doivent aller à l'école et puis vous les faites venir pendant les heures scolaires ! (La « Clinique de Concertation » ne pouvait avoir lieu que pendant les heures d'école en raison du danger des déplacements en Algérie à cette époque) Nous allons plutôt retenir cette attitude comme un signe d'intelligence. Nous avons à faire à une bonne stratégie !

Oui ceci pourrait être une traduction de manipulateur. Nous retiendrons en effet, ici, la version de la manipulation que nous retenons quand nous allons chez le kinésithérapeute chez qui nous nous réjouissons de la manipulation dont « nous sommes l'objet ». Je crois qu'il faut renouer avec une telle version et nous dire que si nous sommes la cible de manipulations, nous sommes pris en considération et qu'il s'agit là d'un témoignage de l'intelligence des gens avec qui nous travaillons.

○ Troisième extrait

Dr JM Lemaire : On peut peut-être commencer la présentation par quelqu'un que vous connaissez déjà.

Kerim, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : Je le connais

Slimane Tich Tich : je vais me présenter

Dr JM Lemaire : Oui il y a peut-être des gens qui ne vous connaissent pas.

Slimane Tich Tich *d'abord penché vers la famille en arabe, puis se reprenant, se tournant vers la caméra, et se présentant d'une fois plus forte* : Monsieur Slimane Tich Tich, je suis psychologue, je travaille à la direction de l'Action Sociale de Tipaza et je suis en formation de Thérapie Familiale depuis 1998.

J-M LEMAIRE : *Cet extrait est très précieux : quand vous observez attentivement la manière de se présenter du professionnel, de ce psychologue qui fait partie du groupe de formation, il reste d'abord dans le périmètre de son action vis-à-vis de la famille. Il se présente avec une voix et un regard qui reconstruit le périmètre dans lequel il est habitué à évoluer. Puis c'est comme une révélation : Ah ben oui c'est vrai, les autres sont là aussi et alors il change de périmètre, se présente à haute voix et porte le regard « à la ronde ». Nous assistons à ce que soulignait Marie-Claire quant à l'articulation de deux figures : celle où le psychologue évolue habituellement, dans un rapport circonscrit aux membres de la famille et aux professionnels directement concernés, la « Concertation Clinique » et celle qui associe des professionnels non directement concernés, des intrus, la « Clinique de Concertation ». Il n'y a pas de figure du Travail Thérapeutique de Réseau qui prévaut sur l'autre. La rencontre circonscrite à la famille et au(x) professionnel(s)*

garde toute sa valeur mais le périmètre devient perméable. Le professionnel va devoir se livrer à un exercice extrêmement difficile : pouvoir s'adapter à des périmètres différents articulés les uns avec les autres, traiter l'information de manière différente en fonction des dispositifs dans lesquels il est invité, convoqué. On ne parlera pas de la même chose et de la même façon dans un périmètre circonscrit et dans un périmètre élargi. La sélection des informations va être tout à fait différente et nous avons besoin de nous familiariser à ce que nous fait faire la force convocatrice des personnes et des familles en détresses multiples. Personnellement je n'ai pas été éduqué à ces variabilités de périmètres durant ma formation de psychiatre. J'ai plutôt été éduqué à la sélection presque exclusive qu'impose le périmètre de l'alcôve, le périmètre du boudoir, celui de la « Clinique de Consultation ».

○ Quatrième extrait

Dr JM Lemaire : Puisqu'on va avoir l'occasion de parer ensemble, la question première pour moi c'est de savoir comment je peux m'adresser à vous.

Le Dr K Hamart, la traductrice traduit la question, le Fils fait une remarque, elle reprend après un regard vers JM Lemaire.

Kerim : Moi je m'appelle Kerim

Dr JM Lemaire : Donc je peux vous appeler Kerim ?

Saïd

Ali

Dr JM Lemaire *s'adressant au fils aîné Ali* : Et comment est-ce que je peux m'adresser à votre Maman ?

Est-ce que je dois m'adresser à vous en disant la Maman, puisque vous êtes la Maman ...

Le Dr K Hamart, la traductrice, s'adressant directement à la Grand-Mère : Elle est d'accord.

Dr JM Lemaire : ... ou la Grand-Mère, puisque vous êtes aussi grand-mère.

La Grand-Mère, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : Je suis leur Mère et leur Grand-Mère à tous.

Dr JM Lemaire : Qu'est-ce qui convient le mieux ?

La Grand-Mère, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : Comme vous m'appellerez, ça me conviendra.

Dr JM Lemaire : Je préférerais que ce soit vous qui choisissiez.

La Grand-Mère dit quelque chose que JM Lemaire reprend : La Maman

La Grand-Mère, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : Non, la Grand-Mère.

Dr JM Lemaire : La Grand-Mère.

J-M LEMAIRE : *C'est un passage qui peut faire sourire. Moi je le revois toujours avec assez d'émotion en pensant à ma propre Grand-Mère ... Les gens se demandent : « qu'est ce qu'il fabrique ? » Je peux vous dire qu'à ce moment là je ne riais pas. Il s'agissait d'un moment de très forte tension où je sentais le besoins d'affirmer qu'il était hors de question de poursuivre le travail si il n'y avait pas une contribution, si minime soit-elle, des membres de la famille, en particulier de la Grand-Mère qui était prioritaire pour choisir la manière dont elle souhaitait que je m'adresse à elle. Je n'ai pas la sensation d'avoir été violent ou d'avoir imposé cette procédure de manière incorrecte, du moins je l'espère. D'ailleurs je ne me suis pas adressé directement à cette Grand-Mère. Si vous faites l'analyse, je m'adresse au fils pour lui demander comment je dois m'adresser à sa Maman. Mais c'est le Dr Karima Hamar la traductrice - elle-même était enceinte de 7 mois- une amie, psychiatre, qui s'adresse directement à la Grand-Mère, qui contourne le fils et parle directement à la Grand-Mère. Je ne me suis rendu compte de rien à l'époque. Par contre techniquement, c'était un choix délibéré que de refuser d'aller de l'avant dans une réunion de ce type sans avoir au moins pu se raccrocher à une part active d'un des membres représentatifs de la famille. Je crois en effet que tout le monde à une idée sur la manière dont il souhaite que l'on s'adresse à lui, sur les marques de respect qu'il, qu'elle souhaite que l'on aie à son égard.*

○ Cinquième extrait

Dr JM Lemaire, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez ajouter dans la présentation de votre famille.

Kerim *mi français mi arabe*, repris par le Dr K Hamart, la traductrice : il voulait préciser à tout le monde qu'il est policier dans la police scientifique. Mon frère ...

Saïd, *reprenant en arabe*, à travers le Dr K Hamart, la traductrice : enquêteur de police judiciaire, AG centre

Ali: agent de maîtrise, transport gaz

Dr JM Lemaire *à travers le Dr K Hamart, la traductrice* : Chaque fois que l'on parlera de quelqu'un de la famille que l'on n'a pas encore cité, (*le Dr K Hamart, la traductrice hésite sur la traduction de l'expression*), je vous demanderai de m'aider en me disant comment il convient que je parle, comment il convient que je vous appelle.

J-M LEMAIRE : *Donc ceci est encore une fois une démarche relativement technique. En disant nous allons parler des gens qui ne sont pas là, nous parlons bien sûr des enfants qui ne sont pas venus ce jour-là. En « Clinique de Concertation » nous avons l'habitude de dire : « nous allons parler des personnes absentes comme si elles étaient présentes ». Ici, bien sûr en parlant « des gens qui ne sont pas là », on fait allusion aux enfants mais on mentionne surtout la Maman des enfants et leur Père, le Beau-Fils de la Grand-Mère présente. Une « Clinique de Concertation » ne se limite pas à une prise en considération des gens qui sont présents mais aussi des absents y compris ceux qui sont morts ainsi que ceux qui sont appelés à venir vivre avec nous dans les générations futures.*

○ Dernier extrait

(Cette « Clinique de Concertation » aura duré une heure et demi.)

Dr JM Lemaire, *à travers le Dr K Hamart, la traductrice* : Pour nous aider à commencer à parler ensemble, ce que je voudrais savoir, en m'adressant à la Grand-Mère, à quel moment de votre vie avez-vous dû fournir les efforts les plus importants pour les membres de votre famille ?

Echange entre le Dr K Hamart, la traductrice, la Grand-Mère, le Fils. Au moment où la traductrice fait signe de faire une pause au Fils et se tourne vers JM Lemaire, Slimane Tich Tich intervient.

Slimane Tich Tich : la question que Jean-Marie a posée à la Grand-Mère, il voudrait la traduire à sa Mère.

Le Dr K Hamart, la traductrice : Elle m'a répondu, elle m'a dit : je suis une ancienne maquisarde, et donc elle a élevé ses enfants et les enfants de ses enfants. Elle a dû s'occuper de ses enfants et de ses petits enfants. Par la suite, le Fils est intervenu et a demandé s'il pouvait traduire à sa Mère ce que je lui disais.

Dr JM Lemaire : Oui bien sûr, et que le Dr Amar puisse me retraduire votre traduction.

Le Dr K Hamart, la traductrice : Il précise qu'il sait comment parler à sa Mère, qu'il sait ce que peut comprendre sa Mère.

Dr JM Lemaire : Mais la réponse de la Grand-Mère pour moi est une réponse claire et importante, mais maintenant, peut-être que vous souhaiteriez lui poser la question vous-même.

Le Dr K Hamart, la traductrice : Il a dit qu'il était d'accord aussi donc que ce n'était pas nécessaire qu'il lui retraduise votre intervention.

J-M LEMAIRE : *C'est une interaction dans laquelle la question de la confiance qui s'installe entre les membres de la famille mais aussi entre le docteur Amar la traductrice et moi est en question. Il s'agit de faire en sorte que ce qui s'installe entre « ceux qui travaillent ensemble et ceux qui vivent ensemble » ne vienne pas annuler ou diminuer la confiance qui peut exister entre les « gens qui travaillent ensemble ». C'est un travail d'équilibriste que fait remarquablement le docteur Amar. Elle arrive à se débrouiller pour que chacun s'exprime alors qu'elle est sollicitée par plusieurs personnes.*

Parfois je reprends cette définition de la Grand-Mère dans des groupes en formation pour demander aux gens de se présenter en trois propositions : sujet, verbe, complément. Qu'ils disent quelque chose de leur petite famille, qu'ils disent quelque chose de leur grande famille et qu'ils disent quelque chose de leur histoire avec leur pays. Cette Grand-Mère réussit l'exercice en trois propositions, elle dit : « j'ai fait des choses, j'ai pris des risques pour libérer mon pays, et les enfants de ceux que j'ai libéré sont venus assassiner mes propres enfants et je suis devenue responsable de mes petits enfants ». Quand elle énonce ces trois propositions, elle fait un résumé édifiant de la Tragédie Nationale.

La suite de la rencontre va rester dans le même ton, nous allons chercher là où les gens font des efforts, là où ils peuvent nous raconter des choses dont ils sont fiers. Nous n'allons pas prendre de décisions, nous n'allons pas trouver de solutions, nous n'allons pas faire de choix importants pendant la « Clinique de Concertation », nous allons surtout soutenir et encourager le récit des liens et essayer d'apprendre des choses, nous professionnels, sur la façon dont nous sommes vus par les personnes dont nous nous occupons.

On a reçu en juin une lettre que je n'attendais pas et qui m'a déconcerté, plutôt dans le sens qui donne des frissons agréables. Une lettre du psychologue qui écrit ce qui s'est passé après cette « Clinique de Concertation ». Voilà ce que m'écrit le psychologue.

- Le courrier du psychologue

Faisant suite à la réunion de concertation tenue le 28 mai 2000 au siège du CIAJ de Bou-Ismaïl avec la famille résidant dans la commune de Douaouda, j'ai l'honneur

de te faire parvenir les éléments qui me semblent nouveaux concernant la situation de cette famille. Six jours après notre rencontre avec la famille, la grand-mère s'est présentée à la Wilaya après avoir aussi pris contact avec la cellule de prise en charge des familles victimes du terrorisme, Direction des Administrations Locales. Le représentant de cette cellule trouve que la grand-mère qui venue s'informer sur un dossier d'indemnisation est plus souriante et qu'elle a embelli.

(On peut se demander si c'est la grand-mère que j'ai toujours trouvé très belle et très souriante qui a embelli, ou si c'est le regard du représentant de l'administration qui a changé, ou les deux.)

En fait, elle est moins dans la revendication systématique, ce jour-là, elle était accompagnée par son petit-fils Ahmed, habillé plus proprement que d'habitude, ce dernier avait la possibilité de s'exprimer donnant l'impression de ne pas être exposé à un danger quelconque ou menacé. Le neuvième jour ayant suivi cette réunion, j'ai eu à me déplacer vers le lieu de résidence de la famille. La grand-mère a tenu à me montrer les décombres où a eu lieu le carnage situé à proximité de leur habitation. Les membres de la famille ont entretenu l'espace de vie qui était complètement abandonné, le fils Karim a dû louer un engin pour procéder au nivellement du terrain avoisinant et entretient le désherbage des espaces. Pour Karim, il était temps d'organiser et d'entretenir leur milieu de vie. Les membres de la famille ont décidé de s'installer définitivement dans cette commune. La grand-mère me déclare que pour la première fois depuis l'assassinat de sa fille et de son beau-fils et à l'occasion de la célébration de la fête du Moulhoud, naissance du prophète Mohammed, les petits-enfants acceptent le rituel du henné, expression de joie et preuve que le deuil peut être dépassé après les moments difficiles. Ce jour même, deux membres du bureau communal de Koléa, commune avoisinante, de l'administration des familles victimes du terrorisme ont rendu visite à cette famille pour marquer leur solidarité en lui octroyant des produits alimentaires pour la préparation du souper à cette occasion religieuse. Un véritable chantier de travaux a démarré depuis un mois et demi et se poursuit encore. Ali, le fils aîné s'est séparé de sa femme, il envisage de se remarier au mois d'août, sa première femme avait refusé de s'occuper, entre autre, d'un de ses neveux. Il est prévu pour deux d'entre eux, un séjour en centre de vacances pendant la saison estivale. Les professionnels directement concernés par cette problématique se réunissent très prochainement pour discuter de l'aide à apporter dans l'accompagnement de cette famille.

Nous avons revu la famille en novembre, mais il n'y avait pas d'électricité et nous n'avons pas pu enregistrer. La grand-mère était souffrante, elle n'est pas venue, rien de grave. Par contre un des petits-fils était présent. C'est là que naît l'histoire du piège, du filet à poissons, du réseau persécuteur ou protecteur. C'est une commune où mer et montagnes ne sont pas loin l'un de l'autre et on utilise le même mot pour désigner le filet à poisson et les pièges à oiseaux. Une discussion

s'est amorcée entre les oncles et un collègue algérien en présence des enfants pour savoir comment le même mot pouvait désigner différents pièges ou un dispositif menaçant ou protecteur selon les circonstances.

Vous avez pu voir quelques images, quelques points concrets d'une « Clinique de Concertation » telle qu'elle se concrétise dans une réunion avec une famille et des professionnels.

M-CI MICHAUX : J'ai beaucoup aimé dans ces extraits, les deux notions sur le travail, où rejoindre la part active des familles en s'intéressant à la manière dont on va nommer les personnes et j'ai bien aimé aussi **ta définition de la « Clinique de Concertation » : faire le récit des liens.**

Nous allons continuer à nous interroger mutuellement, nous avons quelques minutes avant le repas. Alors si vous voulez bien, soit faire des réflexions qui invitent à la réflexion soit apporter des témoignages.

Réflexions et témoignages de la salle

M.HARBONN : Visionner ces vidéos, m'a vraiment interpellée notamment pour le temps nécessaire. Bien souvent lorsqu'on anime ce genre de réunion, nous cherchons à être efficace et aller vite. C'est vite, vite et nous ne prenons pas de temps. Revenir et repenser la question et renvoyer prend du temps et ce temps-là, moi j'ai l'impression que je ne l'ai jamais. Est-ce que j'oserai un jour le prendre ce temps là, je sais pas. Ça m'interpelle vraiment, c'est très très fort.

Remarque : Il est vrai que ce travail prend du temps, mais j'ai l'impression que nous passons du temps à autre chose et que nous pourrions le reconvertir en ce type de démarche, que nous pourrions opérer une transformation. Puisque ce temps, nous le passons de toute façon avec les gens pour nous rencontrer, nous pourrions faciliter le travail d'une autre manière.

QUESTION : Je voudrais poser une question par rapport au récit des liens. Comment le récit des liens est-il restitué aux familles qui sont dans la « Clinique de Concertation ». Est-ce qu'il y a une restitution par un écrit ou, d'une autre façon... ?

M-CI MICHAUX : A partir du moment où les membres des familles sont présents pendant la « Clinique de Concertation », ils sont au premier rang pour recevoir une restitution puisse qu'ils y participent. C'est la question de la part active. Ce qui me frappe le plus lorsqu'il y a un travail de concertation entre les membres d'une famille et les professionnels directement concernés ou moins directement concernés, c'est lorsque à la fin de la rencontre se joue l'appropriation du « Sociogénogramme » par les membres de la famille. Récemment on a assisté à

l'appropriation d'un jeune garçon décrit par l'école comme assez activateur. Il a reçu le « Sociogénogramme » plié que lui tendait Jean-Marie, il l'a mis contre sa poitrine comme si c'était sa propre histoire. C'était sa propre histoire. Il y avait quelque chose de l'appropriation sans les mots qui m'a émue.

QUESTION : Par rapport au « Sociogénogramme » est ce que vous pourriez dire un petit mot ou bien est-il prévu d'en parler en atelier ?

J-M LEMAIRE : Le « Sociogénogramme » est quelque chose de visible. C'est un peu comme ces petits fils que vous laissez pendre, on a envie d'attraper les gens quand on les voit se promener avec ces fils. Ils donnent envie de les attraper pas nécessairement en leur parlant mais simplement en les prenant au vol quand ils passent. Le « Sociogénogramme » déplace la question du lien que l'on peut créer par l'écoute -ce dernier n'est évidemment ni négligé, ni mis à un second plan- qui n'est pas mis en position d'exclusivité, Quand je dessine les deux flèches celle de Madame Dekeyser et celle de Sofiane qui se rendent à l'hôpital, et puis les deux flèches qui représentent le moment où ils entrent tous les deux dans le cabinet de consultation, le « Sociogénogramme » rend la répétition de ces deux flèches remarquable. Le dessin, le choix des couleurs est d'un autre registre que celui auquel j'ai été habitué par la pratique de l'écoute active, la représentation met en évidence une autre version du lien.

Ce « Sociogénogramme », n'a de valeur que celle d'un gribouillis. Il se fait sur un papier quelconque, sur des nappes en papier, sur ce qu'on trouve et il peut s'emporter, on l'emporte sous le bras ou serré sur sa poitrine. Ces derniers temps, nous avons l'occasion de réaliser des rencontres multifamiliales avec des familles qui connaissent ensemble de grandes difficultés avec des jeunes gens de 12 à 14 ans. Nous nous rencontrons tous les 6 mois, et nous conservons les « Sociogénogrammes ». Quand nous nous rencontrons la pièce est tapissée des « Sociogénogrammes » réalisés dans les rencontres précédentes. Nous nous rendons compte que, malgré la fragilité du support, des nappes en papier, il est étonnant de voir comment, au bout de deux ans, trois ans après ces gribouillis-là se conservent.

A propos de la technique du « Sociogénogramme » il y a des textes qui circulent et il y a des modules spécifiques de 3 journées qui sont proposés. Il faut trois journées pour se familiariser à cet outil. Il trouve ses origines dans le génogramme, de Bateson, de Lemaire-Arnaud, et aussi de Moreno, un psychiatre d'origine roumaine qui a participé à l'invention des thérapies de groupe et réalisait des sociogrammes. C'est un outil fondamental dans le travail en « Clinique de Concertation ».

M-CI MICHAUX : Je voudrais ajouter quelque chose par rapport à une question de ce matin, au sujet des codes. Nous avons une manière de nous adresser aux

membres des familles qui n'est pas toujours compréhensible. Par contre quand il y a ce recours au dessin et à la représentation, les choses sont beaucoup plus claires et beaucoup plus explicites. Ce n'est plus nous qui nous adressons aux membres des familles, ce sont les membres des familles qui nous donnent des indications à travers les flèches. Je crois que, pendant la pause, quelqu'un avait parlé de la force des flèches.

M.JOSEPH : Je voudrais dire quelque chose, mais je vais me mettre à côté de Denis parce que j'ai eu l'occasion de travailler avec les professionnels qui accompagnent Denis. Denis me permettez-vous d'en dire quelque chose ? oui. On a travaillé sur le « Sociogénogramme » de Denis. En général à la fin du travail, je le remets aux professionnels ou je le garde. Dans la rencontre avec Denis, c'était la première fois où un usager, quelqu'un de la famille qui était présent. et au dernier moment quand j'ai décroché le « Sociogénogramme », je me suis dit ; mais, il est pour Denis. Je me suis précipitée, la porte de l'ascenseur allait se fermer et je lui ai dit : « est ce que vous souhaitez l'avoir ». Et Denis, vous avez tout de suite répondu : « oui je souhaite l'avoir ». Et puis, on s'est revu un mois et demi après, vous aviez amené le « Sociogénogramme », on l'a repris et là vous m'avez dit que vous l'aviez amené dans votre famille. Et est ce que vous voulez dire quelque chose ou est ce que vous préféreriez que je le dise, c'est comme vous voulez ? D'accord... Denis à ce moment là m'a dit : « je suis allé dans ma famille avec le « Sociogénogramme » et mon père m'a dit : « mais qu'est ce que c'est que toutes ces flèches » et vous lui avez répondu que c'est tout ce que vous faites. En fait votre père vous reprochait de ne pas faire, de ne rien faire. Et là, ça vous a permis de pouvoir traduire tout ce que vous faites. Est-ce que j'ai bien traduit ce que vous m'avez dit ?, Voilà pour donner un exemple sur le travail réalisé à l'aide du « Sociogénogramme ». A travers cette expérience l que j'ai vécue avec Denis et avec Brigitte qui est aussi présente ainsi qu'une autre professionnelle qui accompagnait Denis, j'ai pris conscience de beaucoup de choses. Je pense que nous, professionnels, nous avons souvent un peu peur d'inviter les familles, de travailler avec elles.. Cette occasion me permet de remercier publiquement Denis, parce que cela m'a appris que c'est bien dommage d'avoir peur car on a tant de choses à apprendre de ces expériences.

DENIS: On comprend mieux aussi les problèmes que l'on a. Entre les démarches que j'avais faites, avec les psychologues, les associations et les autres et là on voit arriver le point qui n'allait pas. C'est très important.

M-CI MICHAUX : Merci beaucoup.

REMARQUE : Je voudrais parler de la place de l'interprète. Dans les extraits que nous avons analysés, l'interprète est là parce qu'on ne parle pas la même langue. Mais nous utilisons la même langue et nous ne prenons pas le temps de dire les choses avec précision, de bien se mettre d'accord sur les mots que l'on se dit. De

plus l'interprète est complètement décalée de la situation et elle peut retraduire. Je pense au travail à distance avec Michèle Joseph, qui vient justement de parler, qu'elle n'est pas son importance dans ce travail-là, dans ce travail avec les usagers, quand on est tous ensemble le nez dans le guidon ! C'est parfois bien difficile de voir ce que nous avons activé, pas activé, que pourrions-nous faire, pas faire ? Je trouve que quelqu'un d'extérieur donne une toute autre dimension.

REMARQUE : Je voudrais intervenir par rapport au film que l'on a vu sur la « Clinique de Concertation » au cours de laquelle toute la famille était réunie. Je suis travailleur social et médiatrice familiale. Dans le cadre de la médiation familiale, dans celui des conflits intergénérationnels, nous avons aussi l'habitude de réunir les différents membres d'une famille pour qu'ils puissent renouer un dialogue et puissent réfléchir aux solutions qu'ils pourraient faire émerger dans une position d'acteur responsable. Dans le cadre de la médiation, nous sommes à la recherche de processus et de cadre qui poussent les gens à se mettre au travail. Ma question était : quel cadre est présenté lorsque se mettent en place ces « Cliniques de Concertation » où les personnes sont conviées ? Est ce qu'il y a un processus, est ce que les personnes sont revues, est ce qu'il y a plusieurs entretiens, comment cela se déroule-t-il ?

J-M LEMAIRE : Le cadre est souvent très fragile. A l'heure actuelle, il n'y a pas de « Clinique de Concertation » soutenue par un socle institutionnel stable. Ce sont des processus éphémères, ils existent en fonction des disponibilités, des ressources que l'on peut trouver. Donc on peut difficilement s'engager sur un avenir dont nous connaissons le caractère éphémère.

Ceci dit, nous assistons quand même à une relative pérennisation de ces cadres, de ces réunions et ceci nous permet de proposer aux participants de nous revoir un an après. Le délai qui nous sépare du rendez-vous suivant est d'habitude d'un an. En Italie, il y a des « Cliniques de Concertation » où nous rencontrons pour la troisième fois la même famille. Cependant il est extrêmement important que les « Cliniques de Concertation » ne se substituent pas au travail qui est réalisé au jour le jour par les institutions et les associations en place. C'est pour cette raison que le délai est si long entre deux rencontres. Il est tout à fait possible qu'une famille qui nous rejoint en « Clinique de Concertation » soit accompagnée d'un médiateur, de deux médiateurs. Nous savons que le travail des médiateurs va continuer pendant l'intervalle entre deux cliniques. Si nous raccourcissions les délais, nous risquerions de nous substituer au travail quotidien. Or la « Clinique de Concertation » n'a ni l'intention, ni les moyens de se substituer. Par contre elle offre un espace dans lequel nous pouvons mettre en œuvre des techniques particulières comme le « Sociogénogramme », comme nous remettre à rechercher les termes exacts, parce que nous sommes plus nombreux et que nous ouvrons le cadre. Mais c'est extrêmement important de ne pas le faire à un rythme qui se

substituerait au travail des services, des institutions, des associations qui eux travaillent toutes les semaines, tous les mois sur le terrain.

E.DEKEYSER : Si je peux me permettre de compléter. Il me semble que la « Clinique de Concertation » a un objet qui est un peu différent de celui que nous pouvons rencontrer quand nous sommes dans l'accompagnement d'une famille dans un service tel que le vôtre .Il s'agit de s'intéresser non pas à ce qui se passe dans la famille en première intention, mais à ce qui se passe dans ce que la famille nous fait faire dans le réseau. C'est parce qu'elle est associée à cette réflexion qu'on se rend compte que cela a aussi un effet thérapeutique pour elle, mais le projecteur n'est pas mis du même côté .Il est mis sur la manière dont les activations circulent dans le réseau. Comment les professionnels sont amenés à travailler ensemble à partir de la situation et comment ils sont parfois mis en difficulté dans l'accompagnement de cette situation. Ce qui est plutôt recherché, dans le temps de cette rencontre, c'est la question du « travailler ensemble », du côté des professionnels mais avec la famille. Nous ne mettons pas au premier plan ce qui se passe au sein de la famille, même si nous savons, d'expérience, que, s'interroger sur ce qui se passe autour, aura des effets importants sur les relations au sein de la famille.

REMARQUE : Bonjour, tous ces exemples, toutes ces images me font penser à la fonction tiers dans le travail interdisciplinaire. Comment ce tiers temps, ce tiers espace, ce tiers-parole permet finalement de travailler en sécurité. Autant pour les professionnels que de travailler en sécurité pour la famille. C'était juste une remarque.

QUESTION : Comment ce dispositif est-il présenté aux familles, comment on leur présente les choses quand on les invite à ces « Cliniques de Concertation »?

J-M LEMAIRE : Dans un article « *Clinique de Concertation et système à la recherche d'un cadre rigoureux et ouvert* »⁷, où nous avons un peu schématisé le processus en cinq expressions standardisées.

La première c'est de toujours tenir les membres de la famille au courant des mouvements de réseaux qui sont activés par celle-ci, parmi ces mouvements de réseaux, la nécessité de créer des espaces tiers qui sont le plus souvent des espaces de réunions d'équipe .On connaît très bien le rôle des espaces tiers en qualité de réunion d'équipe, d'équipe thérapeutique, beaucoup moins en qualité de réunions d'institutions, de services et d'associations,. Parfois des institutions qui se sélectionnent les unes les autres se rencontrent, mais les rencontres d'un

⁷ Lemaire J.-M., Despret V. & Vittone E. (2003) : Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux. *Génération* 28 : 23-26 Paris (disponible sur www.concertation.net).

mélange de professionnels, d'associations, de bénévoles sont beaucoup plus rares. En présence des membres des familles c'est encore plus rare. Nous informons donc les membres de la famille, nous leur disons, nous sommes activés et quand nous sommes dans cette position, « nous avons besoin de nous retrouver » et nous nous retrouvons. Nous leur précisons quand et où.

Nous les informons puis nous leur précisons : « comme vous ne serez pas là, pouvez-vous nous aider à sélectionner ce que l'on ne doit pas dire de vous mais surtout qu'est ce que vous voulez que l'on dise de vous. » Donc de ne pas limiter, comme dit Antoinette Chauvenet qui est sociologue, de ne pas chercher à faire le bien en évitant le mal, parce qu'une fois que l'on aura éliminé toutes les catégories du mal on aura encore rien dit du bien. **On va demander précisément à la famille : « dites nous s'il y a des choses dans cette réunion que vous préféreriez que nous ne disions pas », ce qui ne veut pas dire que l'on sera en accord avec leurs préférences mais qu'on pourra leur dire moi je préférerais quand même le dire même si vous ne préférez pas le dire. Mais surtout d'ajouter « est ce qu'il y a des choses que vous voulez que je dise, qui vous sont importantes ».**

Vient alors cette troisième expression standardisée : C'est que les gens disent alors « mais si vous êtes tellement préoccupés de savoir ce qu'il faut dire, ce qu'il ne faut pas dire, peut être ce serait plus simple que l'on soit là. » **Et à ce moment là on leur dit « venez avec toute personne dont vous estimez la présence utile. »** Vous voyez, la réponse à votre question, est une réponse qui se fait par étapes. Ce n'est pas, « bonjour vous savez on a une réunion, une « Clinique de Concertation » à telle date, vous venez ? ». C'est une démarche qui se mûrit petit à petit, « De Proche en Proche ». « On a besoin de votre aide, on a besoin de votre aide pour savoir ce qu'on doit dire, ce qu'on ne doit pas dire », on va négocier ça. Puis si les membres de la famille disent « mais attendez ça m'intéresserait aussi d'être là », on leur dit : « venez avec toute personne dont vous estimez la présence utile, étendez le réseau, retournez l'entonnoir, faites-en un porte-voix, sonnez le rassemblement, battez le rappel, vous pouvez étendre le contexte aux dimensions qui vous conviennent. »

Mais soyez attentifs aussi, c'est la quatrième expression standardisée, que **ce mouvement d'extension à la voisine de pallier au bénévole qui vous connaît bien, nous aussi nous en avons besoin. Nous avons par exemple aussi besoin d'inviter la tutelle qui n'est pas nécessairement la personne qui sera la plus sympathique aux membres de la famille.** Ou bien nous inviterons aussi des gens qui ne sont pas directement concernés, il se peut qu'il y ait des gens de Nantes qui passent par là et qui soient intéressés à se joindre à nous. On est à St Ouen ou à Eragny, vous verrez peut être des gens qui viennent par ce qu'ils sont intéressés à ce que nous faisons. Et ça leur plaît aux membres des familles, ils se rendent compte qu'ils sont la source d'un intérêt.

Vient la cinquième expression standardisée que l'on va essayer de soigner, **pour les remercier, en essayant de concrétiser la redevabilité que l'on a à leur égard.**

« Merci de venir nous apprendre une partie du métier que nous connaissons mal, que moi on ne m’a pas enseigné à l’Université, celle de travailler ensemble. »

La réponse à votre question est nécessairement compliquée, il s’agit, au cours de tout ce qui va précéder ce travail collectif, cette « Clinique de Concertation », de bien clarifier que ce sont eux la source de la convocation. Même si les modalités par lesquelles ils convoquent ne sont pas les modalités auxquelles nous sommes habitués ou celles que nous souhaiterions recevoir, des lettres, des convocations, des invitations etc. **Certaines familles convoquent par le hurlement, mais le hurlement n’a pas moins de valeur que la lettre de convocation que peut adresser un juge ou un travailleur social.** Le problème c’est qu’il faut arriver à faire des traductions. Si d’un côté on hurle et de l’autre côté on raisonne, il va falloir que nous nous mettions au travail pas uniquement pour amener les gens qui hurlent à produire un raisonnement qui nous convient mais aussi pour que notre raisonnement change de façon à ce que le hurlement trouve sa place et soit entendu.

REMARQUE : Bonjour je travaille dans l’accompagnement social de personnes en difficulté. Vous disiez tout à l’heure que le temps de « Clinique de Concertation » était consacré au récit des liens. A propos de l’exemple que vous avez montré en Algérie, est ce que l’absence de lien fait aussi partie du temps de travail que vous avez eu avec la famille ? Je pense au décès des parents, est ce qu’à un moment le travail va dénouer la situation ou aider à mieux la comprendre ?

J-M LEMAIRE : Très précisément. C’est également en rapport à votre question que j’ai présenté cet extrait. Remarquez l’hésitation de la traductrice ! Je ne comprends pas l’Arabe, mais au moment où je dis : « lorsque nous parlerons des personnes qui ne sont pas là nous ferons attention à faire le même travail que celui que nous avons fait à propos de Karim, d’Ali et de Saïd », comment devrions-nous nous adresser à eux s’ils étaient présent ? La traductrice hésite dans sa traduction, elle sait que dans cette famille, parler de « ceux qui ne sont pas là », c’est aussi parler de ceux qui ont été tués. Un moment donné je parle de la maman, qui est morte, nous, nous arrêtons pour préciser comment nous devrions nous adresser à elle si elle était présente. Nous apprenons qu’elle a changé de prénom et qu’elle s’appelle dorénavant Chaïda, qui signifie, en Arabe, la martyr. Et s’ouvre tout un dialogue sur l’absence. Comment la mort n’est, en tout cas en ce qui me concerne, qu’une transformation des attachements. Je me souviens d’un Monsieur, c’était sur le Val d’Oise, un Monsieur qui avait perdu son compagnon, un Monsieur qui avait peu de liens concrets, un habitant de la rue qui ignorait où était enterré son compagnon. Il allait fleurir le banc sur lequel il était mort, parce qu’il y avait trouvé, là, un endroit où lui rendre hommage.

Nous organisons un module spécifique, « Concerter avec les morts pour aider les vivants ». La « Clinique de Concertation » ne s’arrête pas aux liens effectifs qui peuvent circuler à travers un cadeau, une poignée de mains, les liens sont là aussi

au travers de ce qui nous unit avec les gens qui ne sont plus là parce qu'ils sont morts, je ne sais pas trop bien où, peut être avec nous, j'espère...

REMARQUE : Dans la relation avec les personnes, nous utilisons des mots, et j'entends bien qu'il faut faire attention aux mots que nous utilisons, ne serait ce que pour avoir les mots qui correspondent à l'identité de la personne. Mais, je pense aussi que dans toutes les relations, ce besoin de sécurité va au-delà des mots. Le non verbal parle beaucoup. Il n'y a pas toujours besoin des mots pour rentrer en relation avec les gens, il suffit de rencontrer ce dont les gens ont besoin. Ce dont j'ai besoin, moi, c'est d'être en paix. Et quand on est en harmonie avec soi et en paix, je pense qu'on communique beaucoup.

QUESTION : Bonjour, tout à l'heure vous avez parlé d'une relation entre des professionnels et des usagers, Vous avez parlé de hurlement et de raisonnement, est ce que vous pourriez revenir là-dessus parce que je n'ai pas tout compris, j'ai compris qu'il ne fallait pas en tant que professionnel convaincre celui qui hurlait. Si on veut un retour au calme comment s'y prend-on ? Est ce que vous pouvez reprendre ce que vous avez dit parce que j'étais très intéressé par votre discours à ce moment-là. Merci.

J-M LEMAIRE : Je me rappelle du récit d'une responsable d'un service du Conseil Général qui travaille dans un bureau lié à l'exercice de ses responsabilités. Ce n'est pas un bureau situé là où se passe l'accueil, où s'établit le contact direct avec les personnes. Subitement son attention a été attirée, elle a entendu du bruit, le ton de voix qu'elle entendait venir de l'accueil était tel qu'il attirait son attention. Elle est sortie de son bureau et s'est rendue là où une des personnes vis-à-vis desquelles elle avait des responsabilités se trouvait avec des gens qui haussaient le ton. Elle a proposé à tous d'entrer dans son bureau, de changer de place et de chercher un moyen terme, un dispositif qui soit plus praticable, qui modifie cette polarité où, d'un côté, se trouvait quelqu'un qui haussait le ton et, de l'autre, quelqu'un qui était obligé de hausser le ton à son tour. Elle a proposé de créer les conditions qui permettaient de trouver « un ton adéquat ». Le « ton adéquat » ne consiste pas à dompter le hurlement. Je crois que nous, dans nos formations, nous avons appris à construire des assemblages d'argumentations qui peuvent être un peu pesants pour les autres, à articuler les arguments pour être convainquant. Nous allons ordonner nos propos pour que ce que l'on exprime soit difficilement contestable. D'un autre côté, des gens ont une autre pratique que la nôtre, celle de l'argument massue, le hurlement. Je ne vois pas pourquoi il y aurait une hiérarchie entre les deux. Que, d'un côté, nous aurions l'expression des passions et des propos incontrôlés, du chaos, et que, de l'autre côté, nous aurions le raisonnement. Je ne crois pas que, dans nos pratiques, cette catégorisation soit praticable. Parmi les activations dont nous sommes la cible, je ne vois pas de bonne raison pour considérer le hurlement comme moins légitime. Alors va se poser le problème de trouver ce que nous allons en faire. Il est possible que nous

soyons démunis devant un hurlement. C'est mon cas. Dans ce cas, j'ai besoin que nous soyons à plusieurs. Pas pour empêcher le hurlement, pour mieux l'écouter. Si je suis effrayé, quelqu'un à côté de moi sera peut-être plus habitué. Par exemple lorsque nous travaillons avec les habitants de la rue, il est extrêmement important d'avoir l'aide de quelqu'un qui dira : « Attendez, ce qui se dit là, moi, je vais pouvoir le traduire ». Ce qui, pour moi, est extrêmement important c'est d'essayer, je ne vais pas pouvoir vous garantir que j'y arrive, mais je peux vous garantir que je vais essayer en tout cas de réunir les conditions qui fassent en sorte que le hurlement ne soit pas moins pris en considération que les arguments articulés. Parfois, les argumentations, les développements théoriques de certains m'ennuient plus que le hurlement ; je préfère me retrouver avec des gens qui hurlent qu'avec des gens qui raisonnent. On a chacun ses goûts personnels. Je ne sais pas si c'est plus clair.

A. COULON : Je voulais témoigner un peu de ma pratique des « Cliniques de Concertation ». J'ai l'impression que les usagers font beaucoup plus preuve de tact que les professionnels. Ils sont toujours plus enclins à venir à notre secours, à nous aider. Quand nous leur disons que leur situation nous dépasse et même, quelquefois, nous leur disons que « nous ne savons pas faire », peut se produire un basculement. Je crois que les gens dont nous nous occupons sont beaucoup plus enclin à dire que « nous pouvons faire ensemble ». Quelque chose fonctionne alors et nous sommes dans une relation à ce moment là qui commence à faire sens. Nous ne savons pas sur quoi elle peut déboucher mais c'est toute cette mise au travail de la relation qui est pour moi intéressante, qui est porteuse d'espoir.

M-CI MICHAUX : Tu pourrais peut être dire qui tu es et ce que tu fais ?

A. COULON : Je suis dans l'Education Nationale, je suis CPE, Conseil Principal d'Education.

J-M LEMAIRE : Si je peux juste ajouter un mot, je pense, si je me souviens bien, que c'est Madame Coulon qui a introduit la notion de tact qui me semble éminemment plus intéressante que la notion de respect. Je n'ai aucune réticence quant à la pratique respect, mais je trouve que ce terme perd de son sens. Par contre lorsque nous travaillons avec tact, je trouve que nous rajeunissons nos pratiques, que c'est plus porteur. Je crois que c'est vous qui avez parlé de tact.

QUESTION : Pour faire suite à l'évocation du tact, et en vous écoutant, effectivement, on perçoit bien que nous sommes d'avantage du côté du savoir être que du savoir faire. La question que je voulais vous poser concerne l'intervenant. N'est-il pas indispensable que l'intervenant qui pratique la « Clinique de Concertation » ait lui-même fait ce chemin, ce travail de compréhension sur ce qu'il a pu activer dans sa propre histoire ?

E. DEKEYSER : On me passe la balle et ce n'est pas très confortable. Je suis convaincue que cette évolution n'est jamais terminée. Cela fait sept ans que je me mets à tourner dans mon « Sociogénogramme » et j'ai l'impression que je le recommence à chaque fois que je l'ouvre, que ce sont des choses qui sont en mouvement permanent, aujourd'hui, c'est une nouvelle flèche, un nouvel édifice, des choses qui s'alimentent en permanence. Par contre malgré une apparente simplicité enfantine, ce n'est pas si évident, au quotidien, de tenir les portes ouvertes, de pas se laisser enfermer dans des procédures, dans des résistances, dans des confort. Nous aspirons aussi au confort. Rester toujours dans les espaces les plus ouverts possibles, se laisser activer par les coups de pieds dans les portes, les hurlements dans la rue, n'est pas toujours très confortable ; trouver des lieux pour se ressourcer, en revanche, me semble essentiel . Plus que de savoir d'où on vient, c'est de savoir sur qui on peut s'appuyer quotidiennement ou régulièrement dans des moments comme ceux là. Pour moi venir ici aujourd'hui c'est prendre du temps sur mon travail et c'est aussi avoir un espace pour réfléchir à tout ce que je ne peux pas faire aujourd'hui mais ce que je ferai mieux demain, autrement, en maintenant une énergie à résister aux fermetures.

M. HARBONN : Pour revenir sur ce que disaient Jean-Marie Lemaire et Madame Coulon, je me disais que je devais vraiment manquer de tact et que j'avais beaucoup à apprendre à ce sujet. Je suis interpellée par des professionnels du social en général et je viens en second lieu. J'interroge et demande s'il est possible d'inviter la famille. Je rencontre toujours une levée de boucliers, des résistances, des peurs que je ne comprends pas et avec lesquelles « je ne sais pas faire ». Je manque sans doute de ce tact qui consiste à présenter aux personnes, aux professionnels avec qui je suis sensée travailler cette possibilité de lever les peurs qui existent là. Je ne sais pas si, à la fin de la journée, j'aurai gagné quelque chose par rapport à ce tact à faire ça.

Après midi : 4 ateliers puis retour en séance plénière

M.C MICHAUX : Le Docteur Harbonn et le réseau Care souhaitent qu'une thématique corresponde à chaque atelier pour vous permettre de faire des choix. Nous ne leur avons pas attribué de thématique dans la mesure où chacune des personnes qui vont animer l'atelier va le faire en fonction de son expérience, de l'histoire de son réseau. Il y aura un atelier avec le Docteur Lemaire qui travaille aussi en santé mentale ; un autre avec Mme Dekeyser à partir d'un programme de réussite éducative ; un atelier avec Michèle Joseph, Adeline Coulon et d'autres à partir de leur expérience de soutien aux professionnels ; un atelier que j'animerai à partir de la porte d'entrée de l'école, mais aussi à partir des cliniques que j'anime dans différents pays. Les ateliers se dérouleront en fonction des animateurs mais aussi de vos apports et de nos échanges.

Après la synthèse des ateliers, Mme Joseph avec son réseau de St Nazaire et le Docteur Harbonn poseront la question de ses suites et des applications possibles de cette journée que Monsieur Landier, adjoint au Maire à la mairie de Rezé viendra conclure.

Synthèse de la journée : quel futur ?

Intervention de Marièle Harbonn

Les suites pour le réseau CARE seront centrées sur la réflexion à poursuivre autour de la place des usagers dans le travail de réseau, sachant que nous avons réussi à mobiliser moins de personnes que prévu et que nous ne pourrons pas, à ce jour, constituer un groupe d'usagers comme nous l'avions espéré.

Ces suites dépendront également de vos retours et des décisions qui seront prises par le groupe projet suite à la retranscription que nous leur ferons de cette journée.

Nous aurions aimé vous montrer, à travers une expérience relatée par le Dr Patrick Chaltiel sur Bondy, comment nous souhaiterions voir évoluer les situations complexes auxquelles nous sommes confrontés mais le temps étant compté, je vais laisser la parole à Michèle Joseph qui est plus directement en lien avec la clinique de concertation vous parler de suites possibles de cette journée de sensibilisation.

Intervention de Michèle Joseph

Le nombre de participants cette journée autour du travail thérapeutique de réseau et la place de l'utilisateur dans le réseau montre l'intérêt pour le « travailler ensemble » - et sans doute le travail de réseau qui déjà est engagé sur les différents territoires du département -, et l'intérêt pour chacun de continuer à développer ce travail en s'appuyant pour cela sur des étayages théoriques, sur des expériences et sur des pratiques.

Comme cela a été évoqué durant toute cette journée, la Clinique de Concertation est un dispositif qui met en avant l'ouverture, aussi ne voudrais-je pas conclure à fermant mais plutôt ouvrir en posant les questions suivantes :

- Pouvons-nous envisager de prolonger les réflexions que nous avons partagées tout au long de cette journée ?
- Comment s'y prendre sur les différents territoires du département ?
- Peut-on partir de ce qui existe déjà localement ?
- Comment nous appuyer sur les liens qui se sont tissés au fil de nos différentes collaborations grâce à l'activation des familles en détresses multiples et aux difficultés complexes qui nous ont invités à travailler ensemble ?
- Pourrait-on imaginer que plusieurs institutions sur un même territoire s'associent pour un projet de formation interinstitutionnelle qui fédère et favorise le travail thérapeutique de réseau de leur personnel respectif ?

- Pour un tel projet pourrions-nous solliciter l'AFCC en vue de la mise en place pour exemple :

- . d'une formation-action intercommunale, interinstitutionnelle au travail de réseau, en matière éducative, en matière d'insertion.... soutenue par la « Clinique de Concertation » sur 10 journées
- . d'un module de sensibilisation sur 3 jours concernant :
 - . la formation à la réalisation et à l'usage du « Sociogénogramme »
 - . les délégations dans le travail Thérapeutiques de Réseau.....

Clôture

par Monsieur Samuel LANDIER, adjoint au Maire de REZE, Délégué à la Solidarité et au Logement

Je salue la dynamique de votre démarche transversale qui encourage les relations humaines au pluriel : niveau familial, amical, professionnel et interprofessionnels, institutionnel et interinstitutionnels, politique. Tous ces niveaux ont leurs références et ce brassage amène à déconstruire des pensées pour tisser autrement. Au fond, cela participe d'un partage d'engagements, pour installer la confiance dans un objectif humaniste. **Votre démarche est politique au sens où elle participe au choix de société, fondé sur l'attention aux personnes les plus vulnérables, ce qui oblige à faire écho à plusieurs voix, pour marquer l'empreinte des possibles.** Cet accompagnement de personnes vers la reconstruction de leur identité singulière exige une posture et des compétences adaptées. La lutte des places dans cette société où tout va vite, où la technique prend le pas sur la relation sensible, impose de revisiter la notion de temps, pour remettre l'écoute au rythme d'un être qui n'est plus à la seconde.

L'IGAS va produire prochainement un rapport qui constate que, je cite : « *Derrière les drames individuels, se répètent des dysfonctionnements systématiques* ». Tel le regroupement dans les différents services de malades dont la gravité de la pathologie est très différente.

Le développement du travail en réseau que vous proposez est une **solution préventive** des situations d'hospitalisation contraintes, évitant ainsi le recours à la solution sécuritaire proposée actuellement par le gouvernement.

L'interpénétration des champs d'intervention, tissage réel pour croiser des trames de savoirs avec les réalités humaines, est pour moi essentiel.

La prise de conscience de la problématique de **la santé mentale et des souffrances psychosociales est difficile, parce que ce champ est mal connu, qu'il fait peur**. Il devient lisible dans la ville, malgré son aspect souvent invisible, au travers de situations d'exclusion : à Rezé comme ailleurs, nous sommes témoins de ruptures sociales (expulsion des logements, séparations, isolement, tranquillité publique, repli sur soi et fermeture à l'autre qui plus est, à l'institution).

Si la ville de Rezé soutient des associations qui agissent auprès de publics fragilisés et rend un service public grâce à des professionnels du social et de la santé, des champs sont à explorer pour reconstruire des accroches sociales innovantes. Ainsi, des actions pour la lutte contre l'illettrisme ou, des approches de l'autre dans des formes nouvelles sont à imaginer, en osant le croisement de pratiques.