

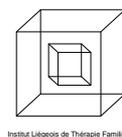
Pratiques transversales de proximité

lettre concertative n°6



**Formation/Action au
Travail Thérapeutique de Réseau
Flemalle 2010-2011**

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 les séances de Formation/Action sur le territoire flemallois, rassemblant de nombreux services : Service de Santé Mental, d'Assistance Policière aux Victimes, téléservice, CPAS (Coordinatrice sociale et Service Social – Cellule Insertion), Echevinat Famille/Petite Enfance, Ateliers des ados, Ateliers des enfants, Mobitex, CPMS de la Province Liège, GAPpp (Gestion Autonomie Prévention des Produits Psychotropes), Courant d'R, Maison médicale, Enseignement spécialisé secondaire « L'Envol »

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.

... « Ceci n'est **pas une formation**, c'est un lieu où l'on **construit des pratiques ensemble** et non où on amène des pratiques de l'extérieur » ...
(Formation/Action du 28-09-10)

...« Il est important de voir comment les pratiques de transversalité fonctionnent dans le travail de proximité sur le territoire flémallois et de voir comment les personnes s'interpellent autour des questions théoriques relatives à ce travail de proximité » ...
(Formation/Action du 28-09-10)

...« Le travail de réseau n'est jamais fini. Capitalisons les expériences pour que des options possibles émergent dans la pratique » ...
(Formation/Action du 21-12-10)

... « Le temps qu'on prend à apprendre dans une situation familiale rapporte à d'autres situations » ...
(Formation/Action du 03-05-11)

Sommaire

| | |
|---|-------------|
| 1. Préambule | p 5 |
| 1.1. Extraits de procès-verbaux | p 5 |
| 1.2. Bref Etat des Lieux | p 6 |
| 1.3. Cadre | p 7 |
| 2. Proposition de Formation/Action au Travail Thérapeutique de Réseau. Pratiques transversales de proximité. | p 9 |
| 2.1. Méthodologie & Contenus | p 9 |
| 2.2. Evaluation | p 10 |
| 2.3. Validation | p 10 |
| 3. Formation/Action 2010-2011 | p 10 |
| 3.1. Sensibilisation au « sociogénogramme » | p 11 |
| 3.2. La triade concertative | p 17 |
| 3.3. Transversalité et figures de travail de réseau | p 18 |
| 3.3.1. Passage | p 18 |
| 3.3.2. « Clinique de relais » | p 19 |
| 3.3.2.1. Exemple clinique : Sofiane et Emmanuelle De Keyser | p 20 |
| 3.3.2.2. Les miroirs sans tain | p 22 |
| 3.3.3. Situation clinique abordée en F/A le 26-10-10 | p 25 |
| 3.4. Repérage et utilisation des « Champs de recouvrements » multiples entre services et professionnels | p 26 |
| 3.5. Sélection, transformation et circulation de l'information utile | p 28 |
| 3.5.1. Situation clinique abordée en F/A le 29-03-11 | p 30 |
| 3.6. Recherche collective des « Ressources Résiduelles » dans les situations de détresses multiples et sévères | p 31 |
| 3.6.1. Situation clinique abordée en F/A le 03-05-11 | p 32 |
| 3.7. Partialité multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau | p 33 |
| 3.7.1. Situation clinique abordée en F/A le 24-05-11 | p 33 |

1. Préambule

Une lecture sélective des procès-verbaux de l'Interservice Social Flémallois (entre janvier 2009 et juin 2010) et des Commissions plus spécifiques, a permis de faire émerger plusieurs attentes qui y ont été exprimées par les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, par les responsables de services et par les autorités politiques.

En mettant de nombreux professionnels en difficulté, les individus et les familles en détresses multiples participent, « à leur manière », à l'émergence de ces attentes. Nous leur en sommes, en quelque sorte, redevables.

1.1. Extraits de procès-verbaux

(2009.03) Suite à la réunion entre la Bourgmestre, le Chef de corps, les Président et Secrétaire du CPAS, le Docteur LEMAIRE, Médecin Directeur du SSM, et le Fonctionnaire de Prévention, dans le cadre du comité de pilotage, il a été proposé de reformuler les expériences de Travail Thérapeutique de Réseau à Flémalle dans le but de capitaliser les « bonnes pratiques » et de valoriser les outils dont les services disposent pour réactiver une réflexion sur le travail transversal de proximité.

(2009.10) Lors de la réunion de la Commission Crise du mois de septembre dernier, l'assemblée s'est interrogée sur la méthodologie à mettre en place afin d'assurer la continuité des situations qui y ont été traitées.

(2009.11) A propos du Plan de Cohésion Sociale, Monsieur LENAERTS rappelle que l'objectif du PCS est de proposer un renforcement de notre travail en réseau, d'améliorer notre travail en transversalité en répondant aux demandes de la population sans nécessairement rechercher de nouveaux partenariats mais en consolidant ceux qui existent déjà.

(2010.02) Madame SIMONIS signale qu'en date du 16 février aura lieu une réunion avec le Conseil Zonal en ce qui concerne la problématique des Jeunes. Elle soutiendra l'articulation des réponses avec les services extraterritoriaux : SAJ, SPJ, ... En matière de réunion de la Coordination Jeunesse sous la responsabilité de Monsieur VERVAEREN, Echevin J.C.S.L., la Bourgmestre insiste pour que le travail se mette en place dans les meilleurs délais avec « les services qui veulent aller de l'avant ». Madame JONIAU (Enseignement spécial « l'Envol ») soulève la problématique du décrochage scolaire, rappelle que les enseignants ne sont pas des éducateurs et que régulièrement, ils cherchent l'appui des parents. Elle signale aussi la difficulté à obtenir l'aide du SAJ : il faut argumenter sur la notion de danger pour l'absence d'un enfant à l'école, ...

Madame SIMONIS explique que l'autorité communale ne souhaite pas augmenter le travail répressif mais bien – dans le cadre juridique – la prévention, l'accompagnement. Ceci ne doit pas être un objectif uniquement pour 2010 mais plutôt un fil conducteur. Le Docteur LEMAIRE rappelle l'importance du soutien des responsables politiques et en souligne l'impact plus que positif dans notre travail.

(2010.03) Suite à la rencontre avec Madame SIMONIS, les membres de l'Interservice Social Flémallois sont intéressés et interpellés par les observations faites par la Bourgmestre au sujet des actions entreprises pour les jeunes et de l'importance du travail en amont.

Le Dr LEMAIRE rappelle la nécessité de faire des évaluations quantitatives du travail psychosocial – ce que ça coûte, ce que ça rapporte – d'en mesurer les effets collatéraux positifs. Il insiste en expliquant que les « responsables politiques » ont besoin des données sur ce qui est fait pour pouvoir continuer à faire avancer les dossiers et le travail.

(2010.05) Le Dr LEMAIRE demande si l'ISF est le lieu où développer une Formation/Action, ne risque-t-on pas « d'envahir » l'espace de l'ISF si ses membres n'en sont pas demandeurs? Faut-il d'autres espaces? Qu'en pensent les responsables de services, les autorités politiques? Comment les informer, leur faire parvenir les résultats escomptés et obtenus? Si ce travail demande une réorientation ou une augmentation des ressources, sont-ils intéressés à en débattre et comment? Il est important de pouvoir déterminer le lieu le plus approprié pour aborder ces points méthodologiques rapidement afin de pouvoir établir un programme de travail et le transmettre à chacun des partenaires.

1.2. Bref Etat des Lieux

La population du territoire, les responsables politiques de « proximité » et les services (Police, Courant d'R, Centre Communal des Jeunes, Ateliers des Enfants et Atelier des Adolescents, le Service Social du C.P.A.S., Enseignements communal, libre et spécial, P.M.S.,...) qui y assurent un travail de proximité « visible et prévisible » et « se montrent, par conséquent, disponibles », sont activés par des situations préoccupantes pour l'avenir du bien vivre ensemble dans la collectivité flémalloise et alentours. Des jeunes gens entre 11 ans (leurs liens, leurs contacts avec l'école primaire se fragilisent, se désagrègent) et 15 ans (leurs liens, leurs contacts avec l'enseignement secondaire ne se sont pas consolidés ni même construits), risquent de stabiliser leur identité au contact de réseaux relationnels attractifs et rapidement valorisants dans la déviance destructrice voire criminelle. Ces jeunes gens errent, sur le territoire, peu soutenus par des liens familiaux et sociaux fragiles, consommant précocement des drogues licites et illicites. A Flémalle, les méthodes du Travail Thérapeutique de Réseau se sont construites en

partie dans l'Interservice Social Flémallois pour prendre en charge, d'une part, les situations de jeunes enfants en danger, en difficultés d'apprentissage ou en situation familiale instable et, d'autre part les situations de personnes « bénéficiant de diagnostic de pathologies psychiatriques sévères ». Telles quelles, elles ne sont pas applicables à ces nouvelles situations, qui occupent en quelque sorte « un entre deux ». Une restructuration des méthodes et ressources du Travail Thérapeutique de Réseau ainsi que leur accompagnement vers et sur les lieux où émergent ces détresses communicatives et extensives nécessitent des disponibilités adaptées.

Les détresses communicatives et provocantes peuvent être plus facilement prises en compte dans la catégorie des activations que dans celle des demandes. Les considérer d'emblée dans la catégorie des demandes nécessiterait de les transformer à un point tel qu'elles ne seraient plus reconnaissables à leurs premiers auteurs. En définissant ce qu'elles provoquent sur nous et nos services : « nous sommes activés par... », nous diminuons les risques d'une telle transformation qui peut être vécue par leurs premiers auteurs comme une appropriation voire une confiscation.

Les réponses et actions des professionnels et des services d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle doivent s'appuyer sur des outils facilitateurs d'actions transversales de proximité et sur une méthodologie partageable et transmissible.

Des initiatives ont déjà été prises dans ce sens : (2009.03) Quatre rendez-vous ont été programmés pour l'année 2009, soit les réunions ISF des mois de mars, mai, octobre et décembre 2009. Le Docteur LEMAIRE propose de poursuivre ces travaux de capitalisation : « *A la recherche d'outils facilitateurs dans les pratiques transversales de proximité (Travail Thérapeutique de Réseau)* »

1.3. Cadre

Le « Projet de Service de Santé Mentale de Flémalle » prévoit une disponibilité pour accompagner la structuration du Travail Thérapeutique de Réseau sur son territoire d'exercice. En particulier, le Médecin Directeur Thérapeutique du Service de Santé Mentale du C.P.A.S. en qualité de formateur en Approche systémique, en Thérapie Contextuelle et en « Clinique de Concertation » est appelé à effectuer des séances de sensibilisation et de formation continue dans le cadre du Travail Thérapeutique de Réseau. Il est sollicité en tant que consultant lorsque des projets impliquant la santé mentale se structurent sur le territoire flémallois. En particulier dans l'élaboration de nouvelles actions du Travail Thérapeutique de Réseau concernant « des jeunes gens entre 11 ans et 15 ans » en grande difficulté. Il est également appelé à animer certains dispositifs spécifiques du Travail Thérapeutique de Réseau, notamment les « Concertations Cliniques ».

C'est donc dans ce cadre, en cours de formalisation, qu'ont été réalisées, en 2009, les quatre rencontres : « *A la recherche d'outils facilitateurs dans les pratiques transversales de proximité (Travail Thérapeutique de Réseau)* »

Pour ce qui concerne la concrétisation de cette initiative de septembre 2010 à juin 2011, c'est le cadre de la Commission Crise de l'ISF qui a été proposé pour faire un pas de plus dans la capitalisation des « bonnes pratiques », le développement de nouveaux outils, et l'élaboration commune d'une méthodologie de Travail Thérapeutique de Réseau.

Soulignons une nouvelle fois (voir plus haut dans les extraits de P.V. de l'I.S.F.) qu'à propos du Plan de Cohésion Sociale, Monsieur LENAERTS (2009.11) rappelait que l'objectif du PCS était de proposer un renforcement de notre travail en réseau, d'améliorer notre travail en transversalité en répondant aux demandes de la population sans nécessairement rechercher de nouveaux partenariats mais en consolidant ceux qui existent déjà. La Bourgmestre (2010.02), quant à elle, insistait pour que le travail se mette en place dans les meilleurs délais avec « les services qui veulent aller de l'avant ».

Le soutien des Autorités Politiques s'est montré disponible pour encourager une contribution de tous les acteurs concernés à cette initiative : Institutions, Associations, Services, Professionnels et Habitants flémallois et, sur invitation, Services extraterritoriaux.

Des procès-verbaux ont été réalisés à chaque séance. Le procès-verbal de la séance précédente a été systématiquement validé à la séance suivante. Des modifications et des compléments y ont été apportés. Ces procès-verbaux constituent la base d'un écrit qui s'est construit au fur et à mesure du processus en cours.

Le dispositif est resté ouvert à de nouveaux participants qui souhaitent le rejoindre. Les rencontres ont eu lieu le mardi matin de 9h à 12h, aux dates suivantes :

28 septembre 2010,

26 octobre 2010,

21 décembre 2010,

29 mars 2011,

03 mai 2011,

24 mai 2011,

Et, pour une séance d'évaluation, 07 juin 2011.

2. Proposition de Formation/Action au Travail Thérapeutique de Réseau. Pratiques transversales de proximité.

2.1. Méthodologie & Contenus

Dans la première partie de la matinée, de 9h à 10h 15, nous avons présenté les outils mis en œuvre au service du travail de proximité et des pratiques de transversalité. Nous avons tenté de mieux les partager, de les formaliser et de les rendre plus performants. Nous avons proposé de nouveaux outils et anticipé les manières de les mettre à l'épreuve de la réalité de terrain.

Dans la deuxième partie de la matinée, de 10h30 à 12h, un professionnel d'un des services présents a proposé le récit d'une intervention et l'enchaînement des activations et demandes qui ont mis au travail son service et d'autres intervenants. Nous avons représenté les circuits activés par un « Sociogénogramme ». Ceux qui l'ont souhaité pouvaient s'exercer à la pratique de cette représentation du Travail Thérapeutique de Réseau, pour gagner en fluidité et le mettre au service d'une meilleure compréhension de la complexité des réseaux.

Nous avons mis tout en œuvre pour éviter que cette étape se limite à être dénonciatrice de dysfonctionnements et incohérences. C'est en effet, un risque souvent rencontré dans les premières analyses des effets produits par des personnes ou des familles en détresses multiples sur le réseau des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.

Nous avons tous été vigilants à un principe simple à énoncer, mais difficile à appliquer : « Nous parlons des gens qui ne sont pas là comme s'ils étaient présents ». Nous veillons à appliquer ce principe, tant vis-à-vis des membres des familles que vis-à-vis des professionnels, des responsables de services et des Autorités Politiques.

Nous avons été attentifs à relever et formuler ce qui participe à la construction d'une éthique du Travail Thérapeutique de Réseau.

Afin de soutenir la réflexion collective, nous avons proposé six thèmes répartis sur les six matinées :

Mardi 28 septembre 2010 : Représentation et fonctionnement des réseaux d'aide, de soins, d'éducation et de contrôle « sans demande ». De l'analyse des demandes à l'analyse des activations.

Mardi 26 octobre 2010 : Orientations, Passages, « Cliniques du Relais », des outils au service de la transversalité dans le travail de proximité. Pratiques et indications.

Mardi 21 décembre 2010 : Repérage et utilisation des « Champs de recouvrements » multiples entre services et professionnels.

Mardi 29 mars 2011 : « Sélection, transformation et circulation des informations utiles » ; une de ses figures : le secret professionnel.

Mardi 3 mai 2011: Recherche collective des « Ressources Résiduelles » dans les situations de détresses multiples et sévères.

Mardi 24 mai 2011 : Neutralité/Partialité multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau.

2.2. Evaluation

La rencontre du mardi 07 juin 2011 a été consacrée à une évaluation sur base des écrits qui ont été réalisés au cours de l'année.

2.3. Validation

Ce parcours peut faire l'objet d'une attestation de participation et une recherche de validation peut être mise à l'étude.

3. Formation/Action 2010-2011

3.1. Sensibilisation au « Sociogénogramme »

(Extrait d'une Intervention du Dr J.-M. Lemaire Colloque d'École et Famille Garges-Les-Gonesse décembre 2010)



L'image ci-dessus illustre la situation dans laquelle je me trouve souvent en tant que médecin psychiatre employé du Centre Public d'Actions Sociales (C.P.A.S.) de la commune de Flémalle, dans la périphérie de Liège: celle de l'âne attelé à un tombereau surchargé.

Ce centre est un des rares en Belgique à maintenir une disponibilité adaptée 24h sur 24. Selon une expression d'André Cools Bourgmestre en 1987 : "La misère ne s'arrête ni à 17h ni le week-end". Il y a donc un service de garde qui peut répondre en cas d'urgence (incendie, violence intrafamiliale, enfants en danger...). La photo de l'âne illustre ce qui peut nous arriver le vendredi vers 17h, quand une maman en colère vient, à la veille d'un week-end d'hiver, demander du lait en poudre, des langes et une couverture pour son bébé et qu'elle ajoute que le papa, ivre, l'attend sur le parking du service avec des intentions violentes à son égard. Alors, comme l'âne, nous nous sentons sans point d'appui, en grande perplexité par rapport aux outils que nous avons reçus au cours de notre formation de base. Même si existent

des disponibilités organisées, des champs spécifiques d'interventions, des coordinations d'actions... l'accumulation des activations n'est ni progressive ni organisée, elle nous saisit par surprise, nous déborde... le bourricot n'a pas pu se préparer au mouvement de bascule entraîné par la caisse chargée au delà du point d'équilibre. L'image aide à comprendre le travail auquel nous sommes convoqués, notamment quand l'urgence sociale inclut la dimension médicale et psychiatrique et qu'elle peut activer un réseau de 12 services, de 25 personnes. La secrétaire de notre service peut être activée par un membre des forces de police, ou par une aide pharmacienne lui demandant si la personne qui est devant elle doit ou non prendre tel ou tel médicament, elle se retrouve interpellée par des demandes qui ne font pas partie de son champs de compétences spécifique.

Nous avons adapté notre travail aux activations plutôt que le contraire et considéré que notre réponse à ces activations ne pouvait pas se réduire à exiger, des personnes activatrices, des demandes plus conformes à ce que nous pouvons leur offrir. Même si le premier contact donne la sensation d'évoluer voir de s'installer dans l'aberration, nous le considérons comme une invitation à considérer autrement cette position déconcertante, à reconnaître ce dérochement des appuis comme une activation digne d'intérêt. La bascule nous met dans des situations déconcertantes, voir douloureuses, épuisantes, qui ne relèvent pas de l'analyse de la demande que l'on m'a enseignée durant mes études de psychiatrie.

Adapter notre travail aux activations des familles

Une famille qui ne vient pas au rendez-vous prévu va activer plus de travail que celle qui vient. L'activation produite par une absence peut être plus importante que celle entraînée par une présence.

Si nous voulions transformer les activations qui déconcertent les travailleurs sociaux du C.P.A.S. de Flémalle en demandes conformes à nos offres, nous devrions faire une telle falsification (faire émerger la vraie demande, la demande cachée, inconsciente....) que la personne auteur de l'activation ne pourrait plus la reconnaître comme sienne. Nous avons dès lors convenu de passer de l'analyse des demandes à l'analyse des activations ; plutôt que nous demander « Qui demande quoi à qui pour qui ? » de nous poser dorénavant la question : « Par qui, par quoi pour qui suis-je activé(e) ».

La première réaction pour nous soulager de l'excès de poids serait de trier les charges, d'ôter quelques caisses du tombereau..., mais le vendredi à 17h, il n'est pas possible, pour passer au « vrai problème », de ne pas tenir compte des langes, du lait en poudre, du mari... mais aussi de la machine à laver en panne, de l'adolescent en garde à vue ou de l'absence de nourriture... Ça ne marche pas.

Ainsi démarre notre Travail Thérapeutique de Réseau : prendre en considération les activations bizarres et complexes qui nécessitent une tolérance au dépassement des limites, au dépassement des champs de compétences spécifiques, accepter que d'autres professionnels, d'autres compétences fassent intrusion dans notre « pré carré » et vice-versa, et se mettre ensemble au travail. Telle attitude conduit à des situations complexes. L'activation brutale, la délégation massive dans l'urgence, ne viennent pas nécessairement des membres des familles, elle peut venir d'un intervenant en collègue, d'une assistante sociale du service aux personnes victimes, lui même activé par un individu ou le membre d'une famille en détresses multiples.

Confrontés à la complexité de ces éléments et à leurs articulations aléatoires, nous avons construit un système de représentation des acteurs et des liens qui les articulent : le « Sociogénogramme » qui permet, lorsque nous nous retrouvons « les quatre fers en l'air », de ne pas rester inactifs alors que nous n'avons pas de solution immédiate pour résoudre les problèmes accumulés.

Certains des instruments de référence sont déjà familiers à ceux qui connaissent la systémie et la thérapie familiale. Le génogramme est la représentation graphique et codifiée d'une famille et des liens familiaux de manière transgénérationnelle. Conçu dans les années soixante-dix par Gregory Bateson à l'école Palo Alto, il a été introduit dès 1980 par Evelyne Lemaire-Arnaud comme outil de thérapie familiale. Le sociogramme, de son côté, conçu et employé dès 1933 par le psychiatre Jacob Levy Moreno, pionnier de la thérapie de groupe, est un diagramme des liens sociaux qu'une personne développe au plan personnel, relationnel et professionnel.

Le "Sociogénogramme", quant à lui, combine le génogramme familial et le sociogramme et associe leur usage. Il propose également un code de couleurs pour faciliter la lecture de nos représentations, il attire notre attention sur des questions topographiques et pondère les risques d'une psychologisation souvent trop rapide dans laquelle nous pouvons nous lancer à la recherche de motivations profondes, cachées, de bénéfiques primaires, secondaires... et de laquelle nous pouvons retrouver prisonniers.

Le « Sociogénogramme », est un gribouillis qui, malgré sa légende codifiée, ne dit pas grand-chose au premier coup d'œil. Nous construisons, « De Proche en Proche », le circuit des activations qui situe immanquablement les membres des familles à la source du "Travail Thérapeutique de Réseau". Il ne s'agit pas, dès lors, de rendre aux personnes leur place de sujet et d'acteurs, (ce serait avouer implicitement qu'on la leur a confisquée), mais de consolider, de confronter, de confirmer la place qu'ils ont toujours eue : être les activateur des réseaux d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle qui se construisent avec eux.



Légende du sociogénogramme



Noir : Ceux qui vivent ensemble

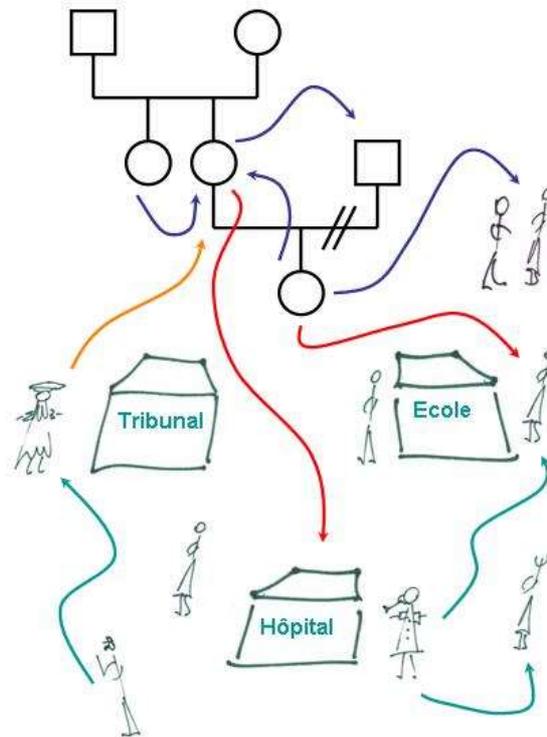
Ex: Famille de trois générations, parents séparés

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.

Rappel du code

- Maisons verte : les institutions, les associations, les services (« ceux qui travaillent ensemble »)
- Personnages verts : les intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle (« ceux qui, parfois sans le savoir eux-mêmes, travaillent ensemble »)
- Génogramme de la famille et personnages noirs : « ceux qui vivent ensemble »
- Des flèches, pour représenter les circuits d'activations :
 - . Des flèches bleues pour représenter les activations entre « ceux qui vivent ensemble » à l'intérieur de la famille, mais aussi les proches, voisins, amis, connaissances (noir)
 - . Des flèches oranges pour représenter les activations (conseils, suggestions, recommandations, contraintes...) qui partent de « ceux qui travaillent ensemble » (vert) vers « ceux qui vivent ensemble » (noir)

- . Des flèches rouges pour représenter les activations (demandes, revendications, réclamations, contestations, hurlements...) qui partent de « ceux qui vivent ensemble » (noir) vers « ceux qui travaillent ensemble » (vert)
- . Des flèches vertes pour représenter les activations (demandes, délégations, mandats, réclamations, contraintes...) entre « ceux qui travaillent ensemble »

Le Travail Thérapeutique de Réseau est mis sous tension par deux composantes indispensables et complémentaires : la coordination (la mise en ordre des services) et la concertation (la confrontation des avis, des valeurs, des pratiques entre les membres des services).

L'usage du "Sociogénogramme", inclus une composante « code » et une composante « pratique », mais il reste avant tout un gribouillis grâce auquel on peut renouer avec les jubilatons infantiles du dessin, du crochet, du tricot, du train électrique miniature, du jeu de piste...

Exemple : Dans une réunion en Roumanie, nous devions représenter un médiateur Rom dans une école. Dans ce pays les tensions peuvent être très fortes entre les deux populations. Au moment de représenter ce médiateur associé à un signe distinctif, des choses peu sympathiques ont été proposées, jusqu'à ce qu'on décide de le dessiner un violon à la main. Quand il nous a rejoint et s'est reconnu dans notre gribouillis, il a dit : "Ça me plait, je ne m'attendais pas à ça".

Un de nos principes est de parler des absents comme s'ils étaient présents, mais on peut aussi les dessiner comme s'ils étaient là, puis leur demander leur avis sur les choix que nous avons à leur propos en leur absence.

Cartographier les activations pour suspendre l'interprétation

Mon père était gynécologue et effectuait sa spécialisation à une époque où beaucoup d'accouchements n'étaient pas programmés et se déroulaient dans l'urgence. Je l'ai plusieurs fois entendu répondre à des appels pressants : "Une urgence de cinq minutes, n'est plus une urgence, c'est un décès". Cela peut paraître brutal, mais il voulait pondérer l'excès de tension non constructive à laquelle il risquait d'être soumis s'il acceptait de venir simplement grossir le groupe de ceux qui se sentaient débordés ; à tout le moins, sa réponse modérait l'emballement de l'activation.

Saisis par des activations dans l'urgence, nous cherchons des appuis dans ce qui reste de nos formations et certains éléments de celles-ci peuvent facilement nous bloquer dans une partie de notre métier qui a envahi les autres : la psychologisation. Cette dernière peut nous inviter à trier trop vite les charges, à distinguer la demande prétexte d'une « vraie » demande que nous aurions tendance à chercher au delà de l'explicite. Cette démarche reste, j'en conviens,

très passionnante, j'y ai recours dans mon métier de psychiatre et de psychothérapeute, mais, quand je suis activé comme employé d'un service public d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle, et me retrouve débordé, surchargé, dans la position de l'âne, cette psychologisation peut se montrer réductrice et paralysante.

Le "Sociogénogramme" permet une prise de notes sous la forme d'un dessin, il produit une attention différente de celle de la psychologisation. Pendant quelques minutes, c'est le temps de sa réalisation si l'on a un peu d'habitude, le "Sociogénogramme" révèle le nombre important d'informations et les redistribue dans des arabesques surprenantes. Il permet de contextualiser les événements, de préciser la trajectoire des activations que nous représentons. À partir d'une certaine masse critique, le "Sociogénogramme" révèle des interactions inattendues. Réalisé en présence d'une famille, il devient un objet transitionnel qui attire l'attention et la modifie, bientôt on se préoccupe plus du dessin que de l'urgence et le détour peut se révéler créatif. Plus on gagne en fluidité, plus les détails prennent de place, plus ceux-ci se révèlent des « ressources résiduelles » qui vont souvent nous aider à structurer ce que l'on va tenter de faire ensemble.

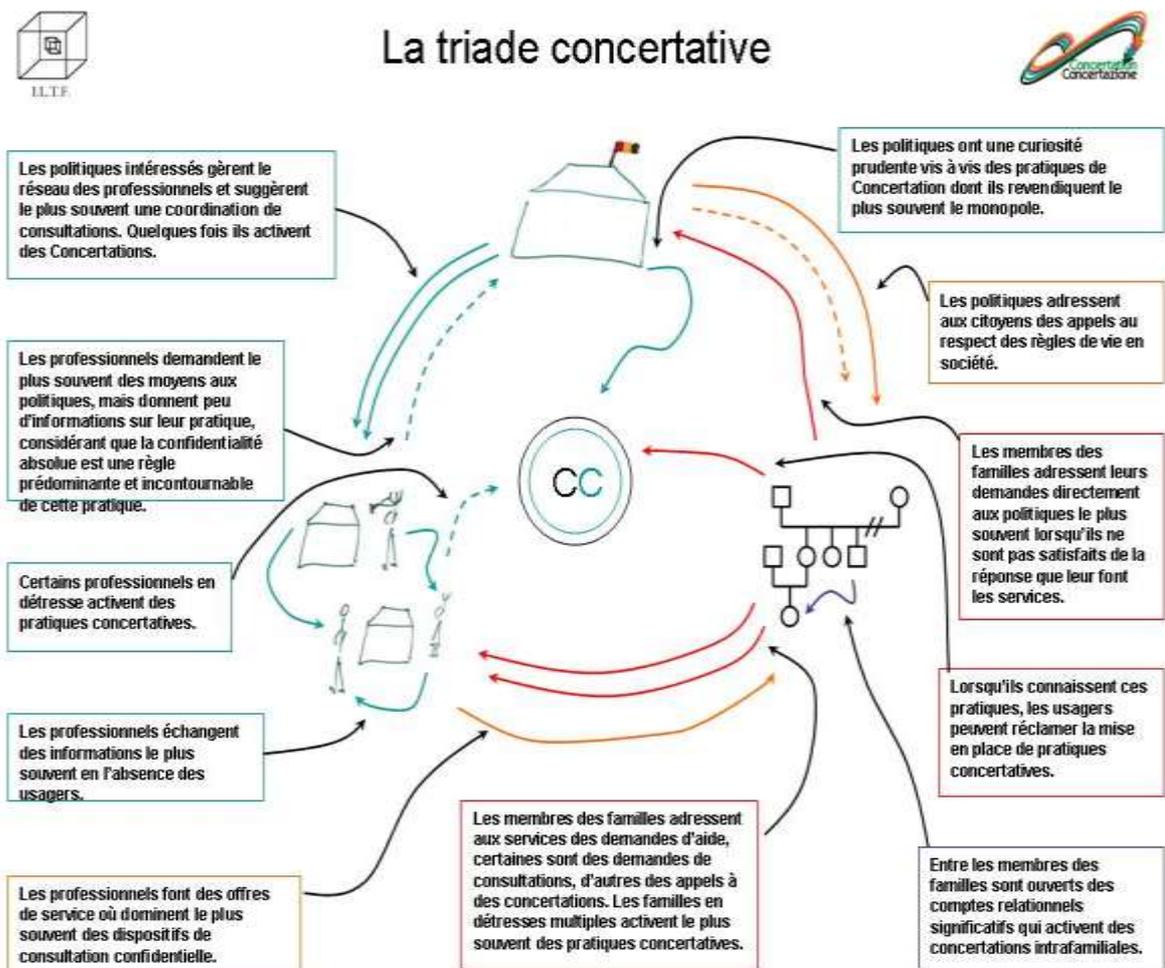
En ce moment, la tendance est de rechercher l'identité des personnes dans ce qu'ils ont de plus petit, comme l'ADN. Les traces que les personnes laissent dans le réseau sont au moins aussi précieuses et significatives que l'ADN. Qu'une jeune fille de 13 ans et sa maman voient la représentation des traces qu'elles ont laissées dans le réseau fait sens. À Osny, sur le quartier du Moulinart, une écrivain public tentait de décrire la frontière entre professionnels et non professionnels ; elle était, comme les travailleurs sociaux du CCAS, rémunérée par la municipalité – elle devrait donc être dessinée en vert -, cependant, quand les travailleurs sociaux du CCAS se réunissaient pour une synthèse, ils lui demandaient de sortir, parce qu'elle ne pouvait partager leur secret professionnel – elle devrait alors être dessinée en noir -. Pour sa part, elle trouvait une réponse pragmatique : "Ça n'est pas grave, disait-elle, ce dont ils vont parler, je le connais depuis longtemps, avant d'aller les trouver, les membres des familles viennent toujours me demander conseil ".

Le "Sociogénogramme" est un des outils du Travail Thérapeutique de Réseau, travail qui estompe une éventuelle propriété de l'efficacité. Il porte la trace de l'évolution des situations complexes et difficiles, rendu possible grâce à un travail « à plusieurs mains ». Le "Sociogénogramme" est souvent complexe et massif. Il peut avoir un effet déconcertant, voire décourageant. Pour s'emparer de sa portée, il faut se l'approprier en le dessinant.

3.2. La triade concertative

Les Familles en détresses multiples activent particulièrement la CONCERTATION. Or, les PRATIQUES CONCERTATIVES demandent des conditions.

Pour qu'un travail de réseau puisse se développer favorablement, une base triangulaire est nécessaire. C'est une question d'équilibre.



La triade concertative permet de réintroduire le pôle « Politique » trop souvent oublié (ou perçu comme dangereux) par les travailleurs de proximité confrontés à l'urgence de la crise et à la détresse des usagers.

Les rythmes des 3 pôles de la triade sont très différents, mais comment résoudre les questions d'organisation d'un travail de réseau sur un territoire sans l'appui du Politique ?

Comment répondre à la question « comment les différents services qui font du travail de proximité se répartissent-ils sur un territoire ? » sans l'intervention du politique ?

Une perméabilité réciproque entre les services, activés par les membres de la Famille, est nécessaire : les travailleurs d'un service peuvent « mettre sur pieds » respectueusement dans les autres services. Or, la force convocatrice des familles à détresses multiples épuise les travailleurs.

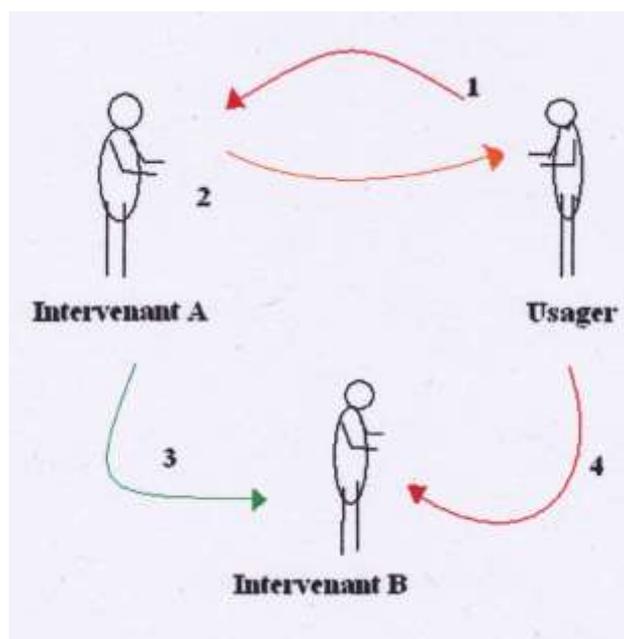
Ces situations familiales sont propices à créer du reproche entre services de l'aide, du soin, de la formation et du contrôle car elles mettent les travailleurs de ces services en échec dans leurs missions spécifiques. Si le travail interinstitutionnel est basé sur une collaboration constructrice, quand on va au plus près des situations de détresses multiples, on est très vite dans du « destructeur ».

3.3. Transversalité et figures de travail de réseau

Il faut faire la distinction entre **Passage** et « **Clinique de Relais** »

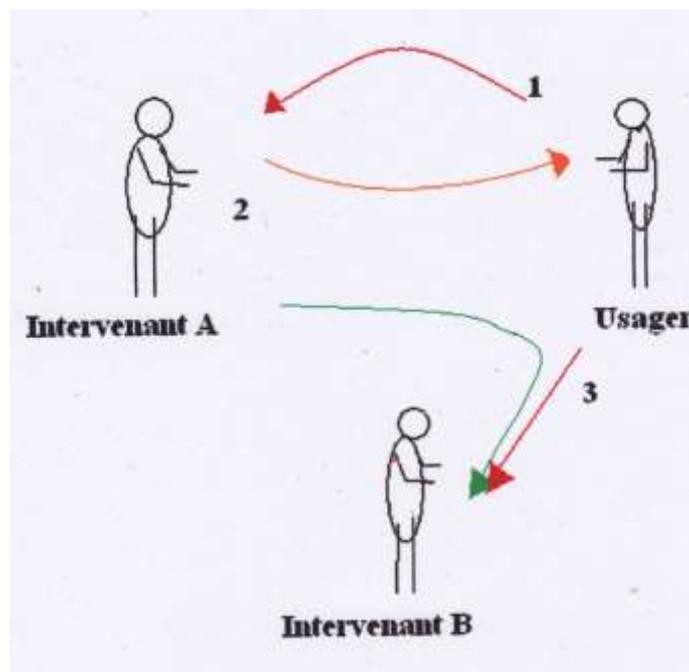
3.3.1. Passage

1. intervenant A est activé par l'utilisateur
2. intervenant A est dépassé par l'activation de l'utilisateur dans ses compétences spécifiques
3. intervenant B est activé par intervenant A pour ses compétences spécifiques qui correspondent aux activations de l'utilisateur qui débordent les compétences spécifiques de intervenant A
4. L'utilisateur se rend **seul** chez intervenant B



3.3.2. « Clinique de Relais »

1. intervenant A est activé par l'usager
2. intervenant A est dépassé par l'activation de l'usager dans ses compétences spécifiques
3. intervenant B est activé par intervenant A pour ses compétences spécifiques qui correspondent aux activations de l'usager qui débordent les compétences spécifiques de intervenant A
4. intervenant A se rend **avec** l'usager chez intervenant B (une flèche verte Int. A - Int. B, une flèche rouge usager - Int.B).



De la complémentarité des compétences spécifiques de Int. A et Int. B et de la capacité de reconnaître les limites des compétences de chacun naissent des compétences coopératives.

Plus les compétences des professionnels sont précises, plus on pratique l'orientation et le passage. Les travailleurs de proximité pratiquent plus la « Clinique de Relais ».

Dans la « Clinique de Relais », les usagers ont la possibilité d'observer comment les intervenants travaillent ensemble. Les usagers observent les professionnels faire cet exercice difficile qui est de porter un regard sur la pratique des autres en contournant les reproches et les critiques destructrices. Si, comme on le dit, il y a isomorphisme entre les modalités relationnelles des membres des familles et les

modalités relationnelles des membres des institutions, il est intéressant de penser que la façon dont les professionnels travaillent ensemble peut « contaminer » la façon dont les membres d'une famille vivent ensemble.

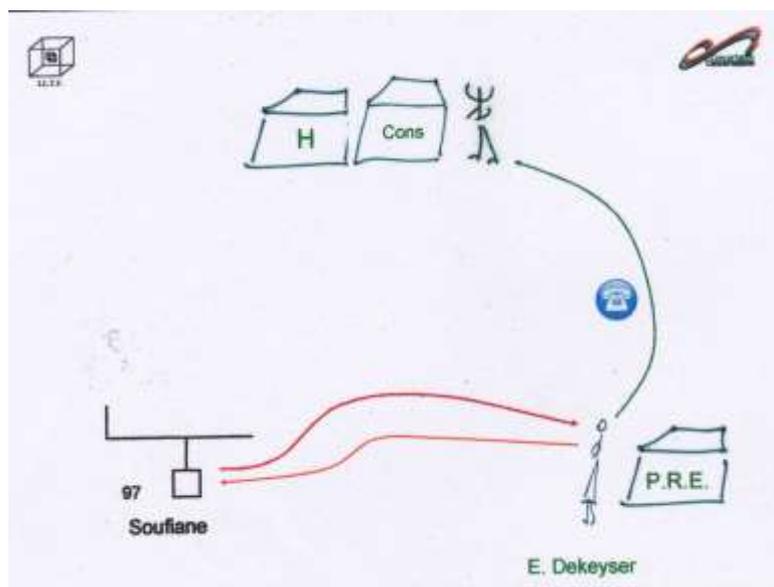
Quand, dans le réseau, on installe un dialogue entre des entités différentes (services - professionnels), alors on peut voir une tentative de dialogue entre les entités différentes de la famille.

3.3.2.1. Exemple clinique : Sofiane et Emmanuelle De Keyser

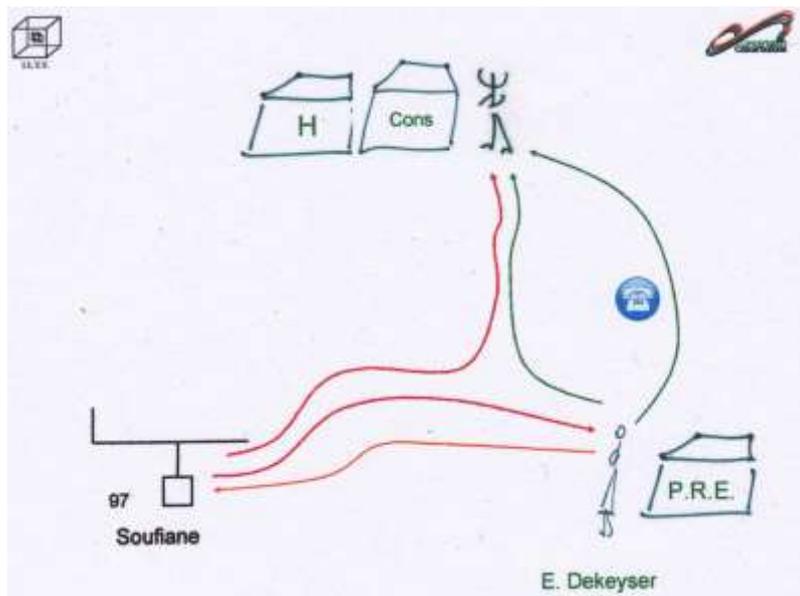
Cet exemple assez simple va mettre en scène Madame Emmanuelle Dekeyser, Présidente de l'Association Française pour la « Clinique de la Concertation ».

Mme Dekeyser travaille au Programme de Réussite Educative (PRE) de la ville d'Eragny, une structure d'accompagnement, d'aide, de disponibilité, de proximité proposées aux personnes qui évoluent dans l'enseignement avec difficulté, mais, et surtout, à leur entourage.

Elle est activée par Sofiane, un jeune homme de 14 ans. Il réalise un parcours scolaire très difficile, il consomme des produits psychotropes, il en a, à un certain moment, fait part à Mme Dekeyser. Mais il lui fait part aussi, de ses angoisses, de ses difficultés : la vie dans la famille est tellement difficile que ça a pu lui arriver de penser à vouloir disparaître. Mme Dekeyser va lui dire, qu'à ce moment-là, elle expérimente un peu la position de cet 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 très faciles à trouver, quelque soit la profession que l'on exerce, les formations que l'on a suivies. Elle lui propose d'aller vers une consultation psychiatrique de l'hôpital et les contacte. Elle prend RV pour Sofiane, donne son nom.



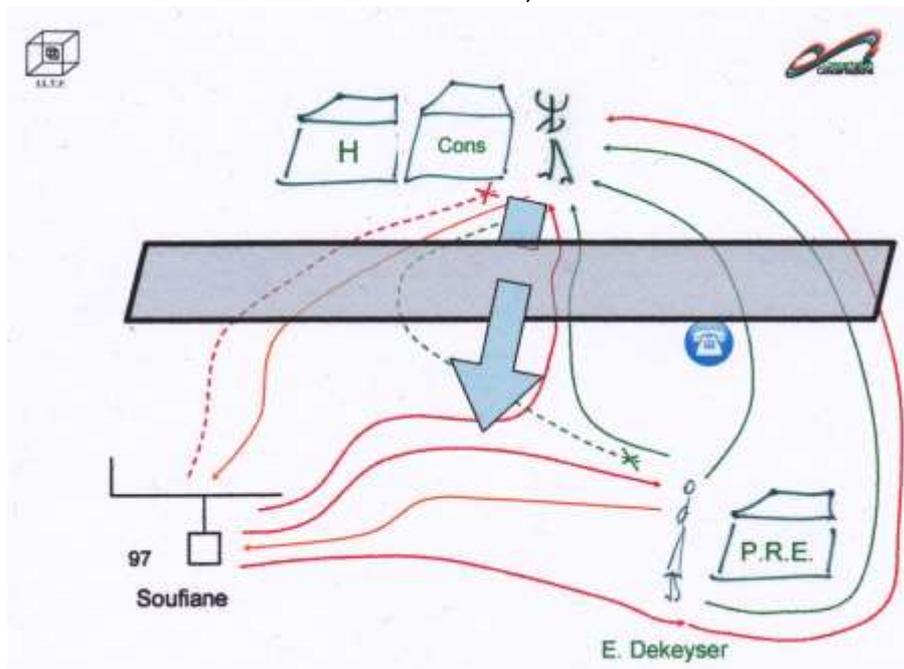
Elle obtient ce RV, mais en fait Sofiane n'est pas du tout d'accord d'aller voir un psy, cela ne lui convient pas du tout et il opère déjà, vis-à-vis de Mme Dekeyser, une transformation. D'abord, peut-être par stratégie, elle lui dit : « Non, ce n'est pas pour toi que l'on va voir le Psy, c'est pour moi, parce que moi, je suis en détresse, parce que, moi, entendre un jeune homme de 14 ans qui pense clôturer ses perspectives d'avenir en mourant intentionnellement, moi, cela me met dans une position très difficile, et moi j'ai besoin de soutien. » Cette stratégie ou cette clarification fait en sorte que Sofiane accepte **d'accompagner Mme Dekeyser** chez le Psy. Ils s'y rendent donc tous les deux.



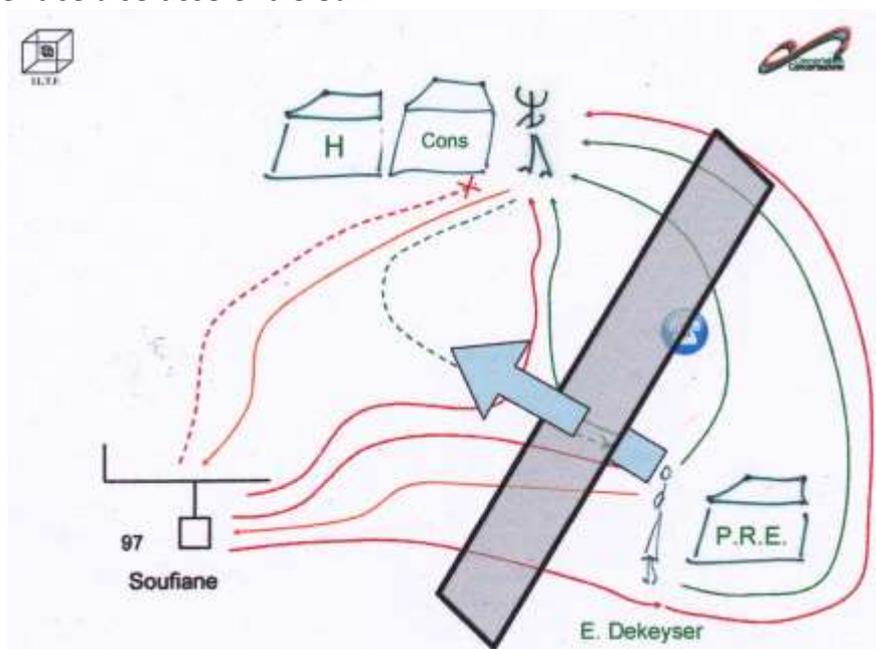
Dans le « Sociogénogramme », dans le tissage des mouvements que nous représentons, ce sont des choses auxquelles nous allons être très attentifs. Nous voyons apparaître des doubles flèches de couleurs différentes : le déplacement « d'une des personnes qui vivent ensemble » (un membre d'une famille, un 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, 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, arrive dans la salle d'attente, il appelle Sofiane en utilisant le nom inscrit dans son carnet de rendez-vous et pas celui de Mme Dekeyser. Sofiane réagit : « il est hors de question de rentrer dans ce cabinet de consultation » parce que **ce n'est pas pour lui, c'est pour elle qu'il est venu**. Alors le psychiatre peut se trouver très déconcerté par une transformation brutale de sa pratique.

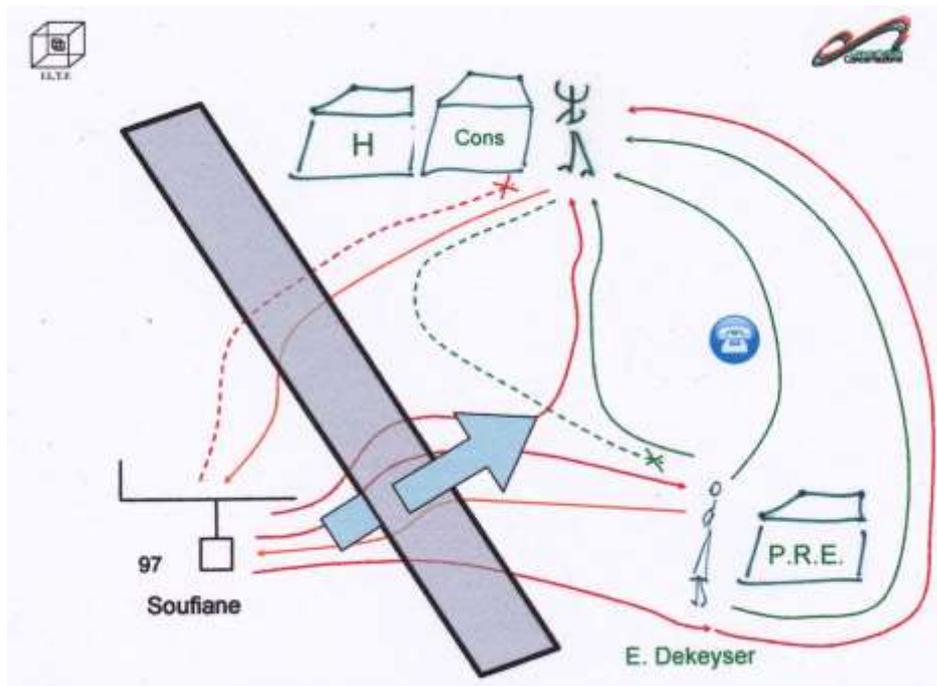
1. Le psychiatre qui reçoit Sofiane et Mme Dekeyser se trouve derrière le miroir sans tain et observe leur interaction;



2. Mme Dekeyser observe ce qui se passe entre le psychiatre et Sofiane. Comment cela 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.

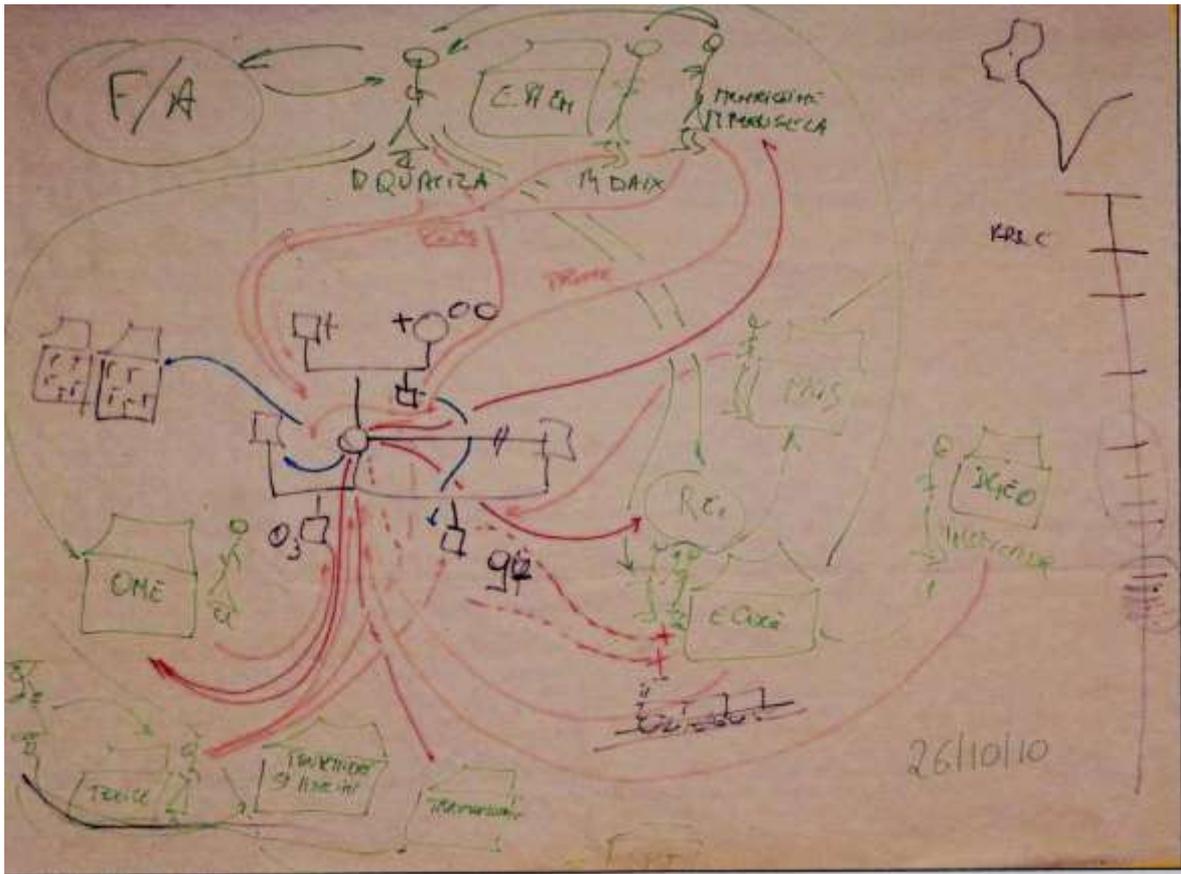


Il peut soutenir le travail d'accompagnement, apprécier la transformation déconcertante du psychothérapeute dont l'alcôve accueille plus de personnes que prévu, observer la qualité du lien de confiance entre les différents professionnels, avoir accès aux caractéristiques des éthiques relationnelles qui sont en jeu et pouvoir se faire à 14 ans un avis sur la manière dont les grandes personnes travaillent ensemble.

Lorsque nous travaillons avec des familles en détresses multiples, ces unités de « Clinique de Relais » se multiplient 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 ».

Les personnes dont nous nous occupons peuvent nous stimuler, nous aider, nous accompagner à mieux travailler ensemble.

3.3.3. Situation clinique abordée en Formation/Action le 26-10-10



3.4. Repérage et utilisation des « Champs de recouvrements » multiples entre services et professionnels

La force convocatrice des familles à détresses multiples amène chaque professionnel, chaque service aux limites de ses spécificités. Elles obligent les professionnels des services à « dépasser » leur périmètre d'action. L'espace thérapeutique n'est plus la petite maison verte (représentation d'un service sur le « Sociogénogramme ») de chaque service mais bien les espaces de recouvrement qui existent entre services de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.

Le champ de recouvrement est le moment où des services se rencontrent, travaillent ensemble.

Formation/Action du 21 décembre 2010

Dr LEMAIRE : « ...un formateur me disait que le traitement que je prescrivais à un de mes patients le rendait amorphe et donc incapable de suivre correctement la formation. On ne m'a pas appris à être remis en question par des gens qui n'y connaissent rien dans les prescriptions. Alors que c'est important de connaître les effets et le regard d'un formateur sur un patient qui essaie de suivre une formation et ne peut pas être en état de la suivre s'il continue un tel traitement... ».

Il existe 3 types de champs de recouvrement :

- Les champs de recouvrement très clairs, très praticables : usagers et professionnels s'y retrouvent clairement – les usagers utilisent bien les professionnels.
- Les champs de recouvrement impraticables entre des services en pleine opposition, envahis par des questions du pouvoir.
- Les champs de recouvrement moyennement praticables : ce sont de loin les plus intéressants. C'est à la frontière de la sécurité – insécurité qu'on trouve le champ de recouvrement le plus intéressant. Le « Sociogénogramme » permet de rechercher un (des) champ(s) de recouvrement moyennement praticable(s) qui nous mettent aux limites de notre sécurité.

Formation/Action du 21 décembre 2010

Dr LEMAIRE : « ...on remarque que nous faisons plus attention à ce que nous disons lorsque nous sommes en « situation d'insécurité... ».

Il est important d'impliquer l'utilisateur concerné dans le choix des champs de recouvrement praticables.

Lorsque nous sommes activés par des personnes qui interpellent beaucoup de services, nous avons des indicateurs de l'intérêt à travailler dans les champs de recouvrement.

Formation/Action du 26 octobre 2010

Mr OSSET : « Ce qui me chipote dans cette pratique, c'est la débauche d'énergie si tout le monde s'y met ! ».

Mme QUALIZZA : « Etant donné que l'on travaille rarement seul, ce n'est pas toujours le même intervenant qui accompagne ».

Mme QUALIZZA : « Parfois, je ressens cela non comme une perte de temps mais un gain... ».

On peut leur poser la question « avez-vous envie qu'on travaille tous ensemble ? » Cette question est souvent bien accueillie par les personnes concernées, activatrices de multiples services depuis longtemps. Le travail dans les zones de recouvrement va participer à la reconstruction de l'intimité.

Dans le morcellement du travail, on prend le risque que les usagers « déballent tout partout », il est donc plus intéressant de travailler dans les zones de recouvrement. C'est dans les moments où plusieurs professionnels sont réunis qu'on remet en débat la question des informations utiles à partager pour aider les membres de la Famille. Le « travail ensemble » permet de construire la sélection et la circulation des informations et contribue donc à la (re)construction de l'intimité.

Le champ de recouvrement est un espace intermédiaire qui facilite le travail dans les champs spécifiques car il permet aux professionnels et aux usagers de remettre de l'ordre ensemble.

3.5. Sélection, transformation et circulation de l'information utile

Le travail de réseau nous oblige à sortir de l'idée qu'on ne fait du travail thérapeutique que dans un cadre confiné. Le travail de proximité nous oblige à sortir de l'idée que le travail thérapeutique est un travail dans l'intimité. Dans les situations convocatrices de multiples interventions, si on essaie de restreindre, on n'y arrive pas, au contraire ça s'étend – c'est « l'effet savon » : plus on referme la main sur le savon mouillé, plus il nous glisse de la main et saute plus loin -.

Lorsqu'on est dans une situation qui active plusieurs services (de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle), la notion de secret est difficilement praticable. On peut travailler le respect et la bienveillance vis-à-vis des usagers non pas en restreignant (que ne doit-on pas dire) mais bien en travaillant avec les usagers ce qu'ils désirent qu'on dise d'eux.

Elargir la participation de l'utilisateur de « que voulez-vous que je ne dise pas de vous ? » à « que voulez-vous que je dise de vous ? » = **la sélection des informations.**

Le passage du « que voulez-vous que je ne dise pas de MAL de vous ? » à « que voulez-vous que je dise de BIEN de vous ? » participe à la transformation de l'« accusé » en « héros ».

Cette démarche d'un professionnel peut entraîner les professionnels des autres services à le considérer comme un « naïf ».

Il faut donc travailler sur **la transformation des informations** pour que celles-ci soient partageables.

La circulation de l'information

Le travail dans un collectif n'exige pas le partage de toutes les informations, on peut faire du travail thérapeutique avec ce qui est partageable. Il est important de tenter d'identifier les « ressources » des personnes afin que l'information qui circule entre les professionnels puisse restituer de la fierté à l'utilisateur.

Dans le travail de réseau, le « procès-verbal » des séances de travail est un outil intéressant qui contribue à la circulation de l'information.

L'intrus a un rôle important dans les séances de travail d'un collectif : il est un élément qui force les intervenants et les membres des familles à faire un travail de sélection et de transformation des informations.

On peut dire que le travail sur l'information est plus important que l'information elle-même.

Formation/Action du 29 mars 2011

Mme CUYVERS : « Le papa est-il toujours en contact avec les enfants ? Est-il une ressource ? Quelle place prend-il dans l'éducation des enfants ? Y a-t-il des personnes ressources ? Les grands-parents ? ».

Mme POLLERS : « Le couple est séparé, les contacts avec les enfants sont chaotiques au niveau de la régularité. On s'est demandé s'il valait mieux orienter vers un service généraliste (à partir des angoisses) plutôt que d'orienter vers un service spécialisé (GAPpp) qui risquait de stigmatiser ».

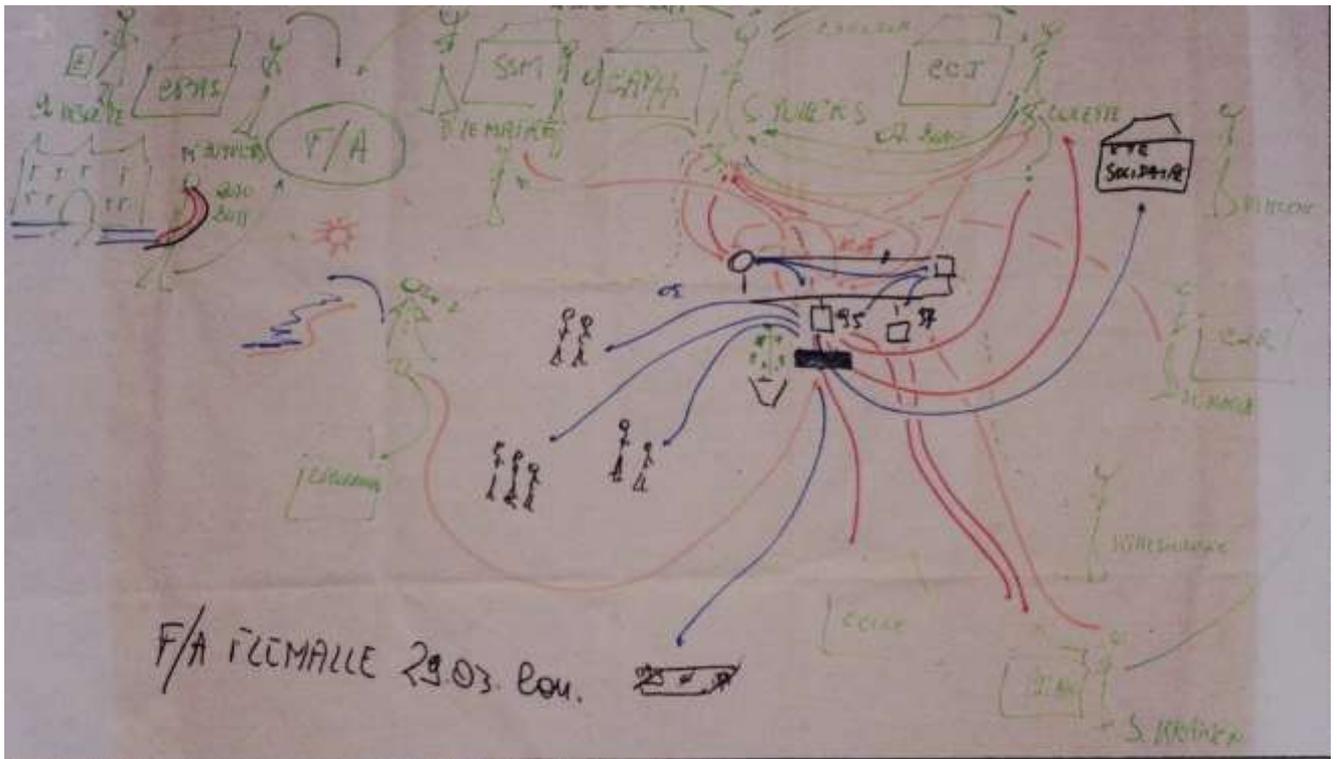
Mme CUYVERS : « Depuis quand le jeune consomme-t-il ? ».

Mme POLLERS : « Il s'agit de petites consommations qui ne sont pas installées. Le fait qu'il y ait une prise en charge du GAPpp me posait la question de l'étiquette qu'on lui aurait mise ».

Dr LEMAIRE : « C'est intéressant de savoir si cette question est débattue dans la famille, entre les deux parents. On peut poser la question de savoir depuis quand il consomme, mais on va vers quelque chose qui éveille des soupçons alors qu'on pourrait déplacer la question vers le travail. C'est aussi intéressant de savoir si l'info qui fait fierté (le jeune travaille à Eté Solidaire) va vers le père. On peut être fasciné à juste titre par la consommation mais il faut aussi investiguer ailleurs sans minimiser. Le « Sociogénogramme » devient une carte et permet d'aller investiguer à plusieurs endroits, on peut se déplacer et cela au fil des questions.

Si on s'intéresse au père, on va chercher les endroits où c'est praticable. Exemple : où (dans quel domaine) le papa est-il le plus représenté ? »

3.5.1. Situation clinique abordée en Formation/Action le 29-03-11



3.6. Recherche collective des « Ressources Résiduelles » dans les situations de détresses multiples et sévères

Le travail dans un collectif ouvre un espace dans lequel, par exemple, un jeune qui est perçu comme dangereux peut être perçu comme quelqu'un qui sait prendre soin de sa mère – détecter une crise d'hypoglycémie et agir en conséquence -.

Cet acte de prise de soin = **une ressource**

Les inspirations de la notion de « Ressources Résiduelles » viennent de l'Approche Contextuelle.

Pour Yvan Boszormenyi-Nagy, fondateur de la Thérapie Contextuelle, les ressources relationnelles sont pour les personnes et leurs proches, les moyens, les options, les actions par lesquels elles peuvent s'améliorer et venir en aide à autrui et à elles-mêmes.

Une ressource rapporte aux deux personnes qui sont en relation (tant à celle qui donne en se « préoccupant » de l'autre qu'à celle qui reçoit cette « préoccupation »).

La Thérapie Contextuelle vise à catalyser les ressources relationnelles « positives » plutôt qu'à focaliser l'attention sur la suppression des problèmes.

La ressource est comme une petite tâche (petite chose positive) qu'on voit ressortir mais sans pour autant oublier le fond (ce qui est négatif). On ajoute le terme **résiduelle** au terme **ressource**.

Il ne s'agit pas de voir du « positif » à côté du « négatif » mais bien de voir du « positif » à l'intérieur du « négatif », de voir ce qui fait ressource au sein du « négatif ». On peut préférer la notion de « talent » à la notion de « positif négatif » qui est plus catégorisante et moralisatrice.

Quelle que soit notre position dans le travail avec les Familles à détresses multiples, le fait de pointer une ressource résiduelle nous met en risque d'être taxé d'« angélisme », de « naïveté » et donc dans une position qui peut irriter d'autres. Il convient donc d'être prudent.

Formation/Action du 03 mai 2011

Mme MOES : « Lorsqu'elle a emménagé seule avec ses enfants dans son nouvel appartement de deux chambres. Elle a pris mieux soin de ses enfants ».

Mme MORREALE : « Nous, on ne voit pas les choses de la même façon ».

Mme MOES : « Je reconnais qu'il y avait aussi du négatif à cette époque-là ».

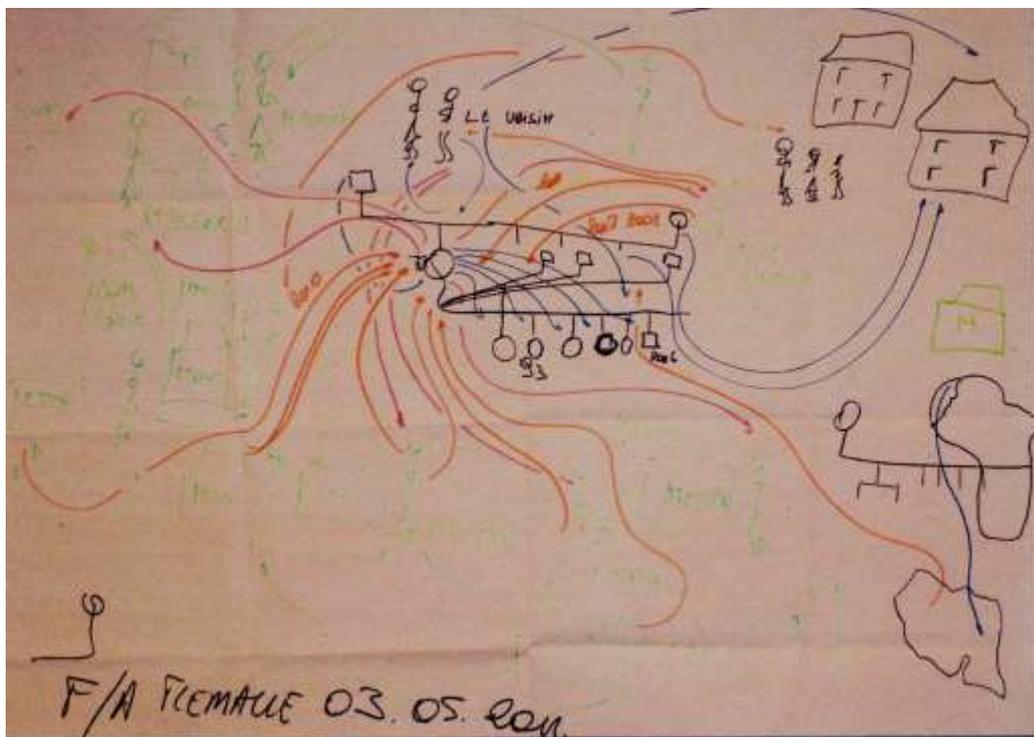
Dr LEMAIRE : « On a déjà deux mamans différentes sous deux réverbères différents. C'est intéressant de savoir que vous, Madame Moës dans un télé service, alors qu'un collectif est activé et est inquiet, vous avez la possibilité de dire ce que vous avez vu de positif. Sans avoir peur de brusquer les autres et qu'ils ne pensent qu'on remet en question leur approche. C'est ça les ressources résiduelles. C'est comme les braises qu'on transportait, à la préhistoire, entre deux lieux sans trop les faire « briller » mais en en prenant soin. »

Si les ressources résiduelles sont des « petites choses anecdotiques et dérisoires », le travail thérapeutique est de les pointer, de les saisir et de leur donner du volume. Il est donc important dans le travail thérapeutique d'être à l'affût car il n'y a pas de prévisibilité sur l'endroit d' « explosion » des ressources résiduelles.

Si dans le travail avec une Famille, on repère une ressource résiduelle c'est important de prendre le risque de le partager dans la Famille mais aussi entre les services activés par la situation.

Le travail thérapeutique de réseau tente de privilégier la sélection des informations partageables dont on peut être fier.

3.6.1. Situation clinique abordée en Formation/Action le 03-05-11

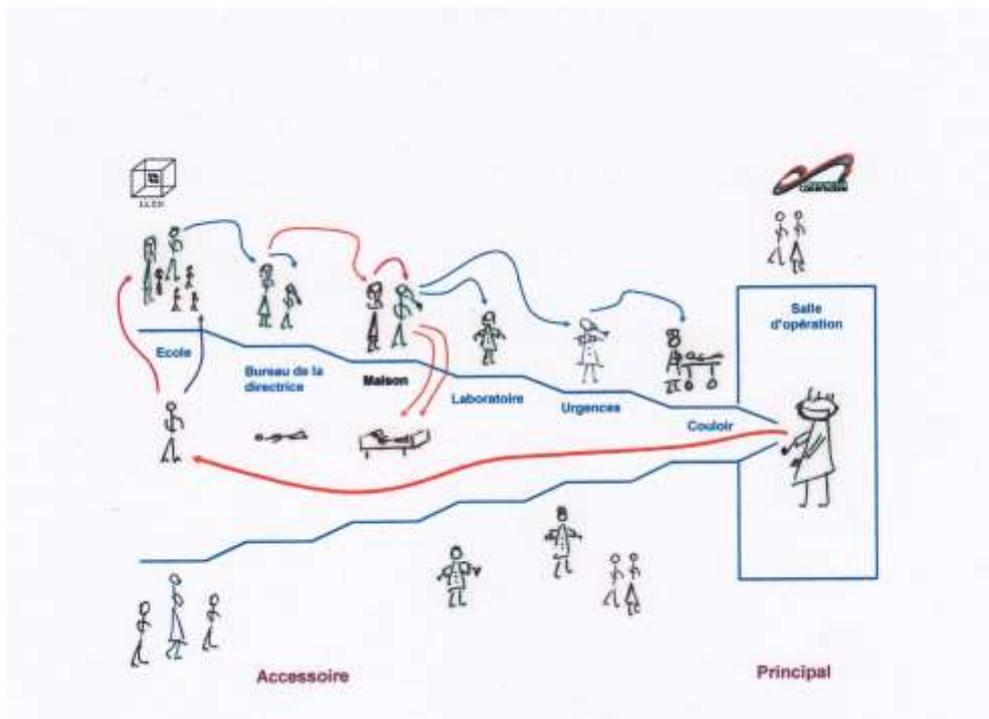


3.7. Partialité multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau

Les situations qui interpellent les domaines de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle activent un travail de réseau dans lequel principal et accessoire, coordination et concertation sont mis en tension.

Par exemple, quand un petit garçon se plaint de nausées à l'école, l'attention des enseignants, des autres élèves est attirée, il se retrouve dans le bureau de la directrice, c'est un privilège, il est à l'abri du collectif de la classe. Ensuite, le médecin l'examine et dit qu'il est préférable qu'il rentre chez lui et qu'il garde la chambre, on restreint encore le collectif. Puis le médecin fait un prélèvement et réduit le petit garçon à un échantillon sanguin dont l'analyse confirme que le petit garçon est en train de faire une appendicite. Il est conduit aux urgences de l'hôpital, il emprunte un couloir pour entrer dans la salle d'opération stérile où le grand thérapeute masqué peut effectuer l'intervention salvatrice, enlever l'appendicite.

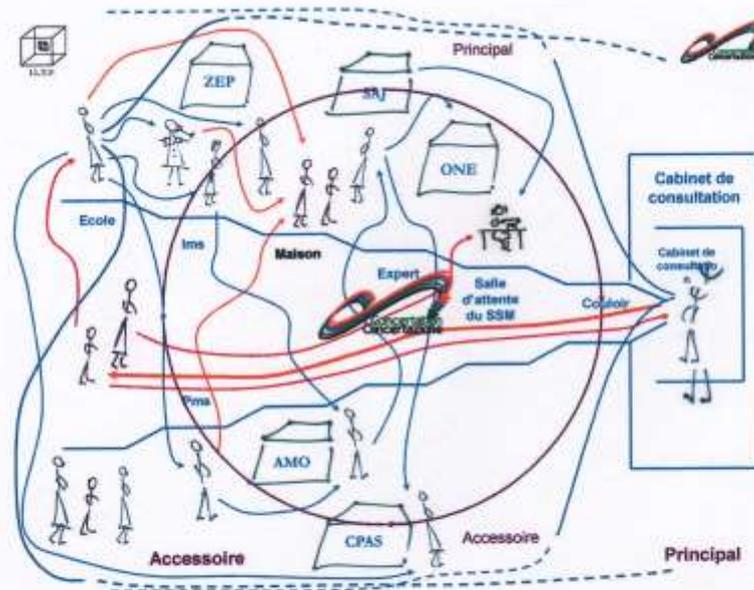
C'est une méthodologie de travail en entonnoir, on réduit la complexité, on se débarrasse des parasites pour se rendre dans une salle stérile exécuter le geste qui sauve.



Tout ce qui s'est passé avant est « anecdotique » par rapport au geste salvateur du chirurgien.

Dans le travail autour d'un enfant qui arrive toujours fatigué à l'école, sans avoir mangé ou mal habillé, on va avoir une foule d'activations. Il s'agit d'une force extensive. Si arrive le temps de la consultation chez le psychologue ou le psychiatre, le mouvement de l'entonnoir est bien moins « adéquat ». La méthode

précédente ne fonctionne pas dans les cas de familles en détresses multiples. On retourne l'entonnoir pour en faire un porte-voix et sonner le rassemblement.



Si les professionnels savent qu'ils peuvent utiliser l'entonnoir comme porte voix ils auront l'appui des différents professionnels qui pourraient aider à cette situation.

Réfléchir à ce qui permet de travailler en transversalité est donc intéressant pour les professionnels appelés à travailler dans un collectif.

La notion de **partialité multidirectionnelle** est issue de la Thérapie Contextuelle d'Ivan Boszormeny-Nagy.

La partialité multidirectionnelle est l'attitude de base du thérapeute contextuel et sa méthode principale. Elle permet un examen global et précis du contexte des relations essentielles de chaque personne. Elle comprend un ensemble de principes et de directives techniques qui traduisent les efforts du thérapeute pour découvrir l'humanité de chaque participant, fût-il le « monstre » de la famille.

La partialité multidirectionnelle consiste à prendre successivement parti pour chaque membre de la famille. Le thérapeute tente d'être empathique à l'égard de tout le monde et d'accorder du crédit à tous les membres de la famille...

Le thérapeute n'est pas tenu à un regard positif inconditionnel (Rogers, 1951). Il doit offrir à chacun la possibilité de revendiquer ce dont il a besoin en fonction de ses intérêts vitaux... : HEIREMAN Magda, du côté de chez soi Ed. ESF, Paris 1989.

La partialité multidirectionnelle est à la fois une méthode et une attitude qui peut aider à potentialiser les ressources et compétences des membres de la famille mais également les ressources et compétences des professionnels.

Elle n'est cependant pas « aisée à pratiquer ».

... « On se rend compte que souvent le collectif est plutôt vécu comme menaçant. La foule est décrite comme ayant des pulsions difficiles à contrôler. La foule a toujours été perçue comme un mouvement destructeur qui pouvait déstabiliser le pouvoir »...

On retrouve cette même frilosité par rapport au collectif dans le domaine thérapeutique. On trouve des collectifs mais par rapport à des maladies déjà établies. Quelle est la différence entre ces collectifs et notre collectif de travail ?

... « Les situations de détresses multiples avec lesquelles nous travaillons sont propices à créer du reproche car elles nous mettent tous en échec dans nos missions spécifiques »...

Dans un travail de réseau, les protagonistes (tant usagers que professionnels) entament un échange relationnel dans lequel ils vont engager leurs propres termes (autodémарcation) et vont pouvoir répondre à ceux des partenaires (autovalidation).

L'autodémарcation : capacité de se différencier des autres.

Formation/Action du 24 mai 2011

Mme Cuyvers / Passons au tour de présentation en précisant notre service pour que nos amies françaises puissent comprendre.

Commentaire d'un intervenant : Ce tour de table était différent des autres. Chaque intervenant se présentait et présentait son service avec une attention particulière.

Formation/Action du 24 mai 2011

Dr Lemaire : Vos obligations vis-à-vis du service de police sont claires pour elle ?

Mme Seret : Oui je la connais depuis 10 ans. Elle m'a déjà vue au commissariat.

M. Lambotte : Cela pose la question de rappeler lors des réunions que certaines informations doivent être reléguées à d'autres niveaux. Cette information doit être communiquée au début des réunions.

L'autovalidation : une personne acquiert du crédit par sa capacité relationnelle plutôt que par le pouvoir, le prestige ou l'amour-propre.

La partialité multidirectionnelle requiert plusieurs étapes :

- 1) L'autodémarcation : capacité à se différencier des autres, on peut pointer l'importance du rituel du tour de présentation dans le travail de concertation.
- 2) La polarisation-validation : souci de distinction des autres par un détail, une qualité particulière. Même si des professionnels travaillent dans un même service, ils travaillent de façon différente.
La polarisation crée les conditions d'une validation réciproque. La validation s'effectue sur la base d'éléments qui différencient les personnes.
- 3) L'empathie : elle correspond à l'aptitude du thérapeute « à s'imaginer comment chacun se sent lorsqu'il avance dans la description de ses perspectives personnelles et de ses intérêts conflictuels ».