



Programma Europeo AGIS 2005
Progetto JLS/2005/AGIS/190



δίκη



Part AGER

PARTECIPAZIONE
ANALISI
GESTIONE
ETICA
RELAZIONALE

 Français

Part AGER

PARTicipation
Analyse
Gestion
Etique
Relationelle

Les paragraphes relatifs aux activités dans la ville de Baia Mare (Roumanie) ont été rédigés par Diana Tohatan, Bogdan Ilutiu et Michele Caccavo.

Les paragraphes relatifs aux activités de formation, recherche, traitement dans la ville de Turin (Italie) ont été rédigés par Michele Caccavo, Lucia Donadio et Elisabetta Vittone.

Les paragraphes relatifs aux activités de recherche dans la ville de Turin (Italie) ont été rédigés par Francesco di Ciò et Valentina Ghetti.

Les paragraphes relatifs aux activités dans la ville de Paris (France) ont été rédigés par Noémie Durr, Marie-Claire Michaud et Mariateresa Premoli.

L'introduction et les conclusions sont fruit du travail de Michele Caccavo, Lucia Donadio et Mariateresa Premoli.

La traduction du français à l'italien et vice versa est de Elisabetta Vittone et Mariateresa Premoli

La traduction du roumain à l'italien est de Diana Tohatan, Bogdan Ilutiu et Ancuta Lopata Monioa

Design: Marco Lampis - Torino

Sommaire

1. Introduction	71
1.1 Le projet Part. A.G.E.R.....	71
1.2. La méthodologie de référence: La Clinique de la Concertation	72
1.2.1. Ses principes fondamentaux	72
1.2.2. Les objectifs principaux.....	73
1.2.3. Les instruments: Sociogénogramme, Procès verbal et Agenda.....	74
2. La première phase du Projet	75
2.1. La recherche italienne	75
2.1.1. Préambule	75
2.1.2. Le dessin de la recherche et la méthode	76
2.1.3. Résultats – l’analyse du déclaré.....	76
2.1.4. Résultats – l’analyse de l’agit par l’étude d’un cas	77
2.1.5. Les interviews aux magistrats.....	81
2.1.6. Observations conclusives: perspectives, espaces propositifs et d’amélioration	83
2.1.7. Annexes	84
2.2 La recherche française	91
2.2.1. Préambule	91
2.2.2. Le dessin de la recherche	91
2.2.3. Résultats	91
2.2.4. Observations conclusives	93
2.2.5. Annexes	94
3. La deuxième phase du Projet	100
3.1 Journées de Traitement/Formation/Recherche en Roumanie	100
3.1.1 Préambule	100
3.1.2 Les services de la Justice juvénile en Roumanie	102
3.1.3 Le départ du projet : les interviews	102
3.1.4 Les rencontres de Clinique de la Concertation	105
3.1.5 Conclusions	108
3.2. Journées de Traitement/Formation/Recherche en Italie	109
3.2.1 L’organisation et la structuration des journées	109
3.2.2 Les rencontres de Clinique de la Concertation.....	111
3.2.3 Modèle du procès verbal des rencontres	119
3.2.4 Extraits du procès verbal du 29 mars 2007.....	120
4. Considérations conclusives	125
4.1 Préambule	125
4.2 Les modalités de construction de l’espace thérapeutique collectif.....	126
4.3 Attentions et instruments utiles et indispensables.....	127
4.4 En conclusion	128

Pour Nagy, ce ne sont pas les principes thérapeutiques de la pensée systémique qui constituent l'innovation la plus importante - même s'ils sont indispensables – mais plutôt la nouvelle éthique du contrat thérapeutique implicite selon laquelle la famille sera considérée et traitée dans sa totalité. Ce contrat éthique établit en effet que le thérapeute va tenir compte de chaque personne, même absente, qui peut être influencé par la thérapie.

I. Boszormenyi-Nagy, 1988

L'organisation du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle devient thérapeutique lorsqu'elle n'est plus séparée du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle.

J.-M. Lemaire, 2002

1. Introduction

1.1. Le projet Part. A.G.E.R

Les gens qui vivent des détresses multiples et sévères “activent” des réseaux de professionnels qui appartiennent aux différentes institutions de l’aide, du soin, de l’éducation et du contrôle, les convoquant à travailler dans des espaces et des contextes différents et non habituels pour les opérateurs. Ces activations multiples, qui se manifestent très souvent même en de refus ou de rupture des liens concernant les offres des différents services, peuvent engendrer des crises ou situations qui sont au point mort dans les opérateurs et dans le travail du réseau, avec des retombées déconcertantes et souvent destructives soit pour les usagers, soit pour les différents professionnels concernés.

En d’autres termes, les situations de détresses multiples nous ne déconcertent pas seulement pour la gravité de leurs manifestations et de leurs conséquences (abus, violences, etc.) et pour le nombre des professionnels concernés, mais aussi car ils nous activent à travailler aux limites de nos compétences spécifiques et dans des situations et des espaces différents de ceux qui étaient prévus, pour lesquels nous sommes le plus souvent formés. Ces lieux, que nous identifions comme “*champs de recouvrement*”¹, sont toujours habités par les opérateurs sociaux, mais malheureusement, ils ne sont pas reconnus et valorisés comme des espaces de traitement et de soin, mais ils sont surtout considérés comme dangereux et risqués pour les rôles et les compétences des différents professionnels. Ils imposent, en effet, non seulement un débordement et une intrusion réciproque dans les respectives compétences, mais aussi une différente modalité de partage des responsabilités et des mérites dans le changement et dans la prévention des situations de détresses multiples et sévères.

“Partager”, donc, n’est pas une option professionnelle ou une attitude personnelle. Il est simplement inévitable! Un regard et une vue d’ensemble sur les différentes activités humaines, liées à la vie professionnelle et/ou personnelle, montre comme les événements de la vie comme les mariages, les deuils, une naissance, les anniversaires, etc. sont partagés avec des pratiques et des modalités collectives. En d’autres termes nous pouvons dire que tous les gens, les peuples, les ethnies, ont des modalités de partage des événements gai, effrayants, douloureux, etc. qui font partie de la vie. C’est pour ça que nous avons choisi l’acronyme “Part.A.G.E.R.” (Participation Analyse Gestion Étique Relationnelle) pour notre étude de faisabilité.

Le point de départ a été, avant tout, l’analyse des modalités de travail des opérateurs qui interviennent et sont activés par les “mineurs dans les mains de la justice”, pour mettre en évidence et formaliser les bonnes pratiques utilisées pour gérer les “cas ou les situations plus complexes”, entendant avec cette définition ces situations qui “dérangent” les opérateurs et le réseau, soit pour leur gravité soit pour la pluralité des professionnels et des institutions concernées. On pensait et l’on pense, en effet, que ces situations-là, pour leur complexité conduisent les professionnels à travailler à la limite de leurs compétences comme déjà indiqué plus haut, sont des occasions optimales pour analyser les pratiques de partage et en déduire des points méthodologiques pour améliorer le travail de réseau. Dans ce sens le projet Part.A.G.E.R. a utilisé pour l’expérimentation une méthodologie nommée “Clinique de la Concertation”, qui permet d’élaborer des modalités et des pratiques qui réunissent la recherche, la formation et le traitement du réseau composé par les institutions, par les professionnels et par les familles qui la font travailler. Cette approche méthodologique introduit dans le travail de réseau l’“Étique Communicationnelle Appliquée” comme l’instrument qui permet de déterminer comment s’articulent les conflits d’intérêt intrafamiliaux et les conflits de pouvoir ou de compétence entre experts et institutions. Elle propose de travailler à la recomposition des uns en s’appuyant aux autres. L’objectif final du projet pilote a été l’élaboration d’un plan opérationnel pour la création d’un Centre-Laboratoire Régional de Traitement, Recherche et Formation Continue qui promouvait

1 Les “*champs de recouvrement*” sont des espaces créés par les usagers où différentes et spécifiques compétences se superposent [...] “L’espace de recouvrement est constitué par une zone du milieu, où les champs de compétence des deux professionnels sont activés par une même problématique, par une même situation. Quoi faire? Ou l’on a la possibilité de passer le problème à un autre plus “expert” car ce qui est exposé ne rentre pas dans le champ de nos compétences ou bien on a la possibilité de travailler dans cette zone du milieu et d’exposer ce qui constitue notre partie en commun et qui constitue nos divergences, dans le but de constituer ainsi un troisième champ de travail d’élaboration avec, si possible, la présence de l’usager”. [...] “Comment valoriser et améliorer les relais à l’intérieur de la réalité d’un territoire?”, “les familles comment consultent les professionnels?”, “comment la demande des usagers crée des champs de recouvrement?”: ce sont les questions qui tournent autour de cette problématique. Ce concept de “champs de recouvrement” est donc complexe, parce qu’il va contre nos pratiques et notre formation. Il est un sujet clandestin, parce qu’il met en difficulté les responsables institutionnels qui peuvent avoir l’impression de perdre le contrôle et l’autorité. Mais il est aussi un sujet excessivement innovateur, parce qu’il tient réellement compte des difficultés des professionnels qui doivent répondre à des injonctions institutionnelles et des injonctions qui proviennent des familles, tandis que celles-ci affrontent souvent des détresses multiples difficiles à gérer. En somme, ces champs de recouvrement peuvent proposer et commencer de nouveaux espaces de travail. (M.-C. Michaud, 2003. “Periferie Preziose 3. Alessandria).

l'implication du mineur et de la famille dans toutes les phases des interventions d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle, pour la gestion, la prévention et le contraste des situations de détresses multiples.

Le projet a été réalisé en Italie dans la ville de Turin, en France dans la région parisienne et dans la ville de Lille pendant un séminaire, en Roumanie dans la ville de Baia Mare. Le travail a suivi quelques étapes fondamentales comme:

- Recherche et analyse des bonnes *pratiques diffuses* de prise en charge et traitement de "*mineurs dans les mains de la justice*" soumis des dispositions judiciaires parvenus à un parcours de communauté et impliqués dans des situations de haute complexité;
- Recherche des *bonnes pratiques* des professionnels qui accompagnent les "*mineurs dans les mains de la justice*" et leurs familles par l'application d'instruments de la "Clinique de la Concertation" (sociogénogramme et verbal);
- Sensibilisation des opérateurs institutionnels et du privé social pour l'élaboration de modalités d'intervention capables de créer un espace de partage stratégique et méthodologique qui place au centre le mineur, sa famille et les liens de confiance;
- Expérimentation de parcours de formation/ traitement/recherche pour la gestion de situations complexes qui concernent des "*mineurs dans les mains de la justice*" et leurs familles et évaluation d'un plan opérationnel pour la création d'un Centre-Atelier Régional de traitement, recherche et formation continue qui promue l'implication du mineur et de sa famille dans toute les phases du parcours même avec l'objectif de prévenir et s'opposer aux situations de détresse multiple.

1.2. La méthodologie de référence: la Clinique de la Concertation

1.2.1. Ses principes fondamentaux

La Clinique de la Concertation plonge ses racines dans l'Approche contextuelle² qui inaugure l'étiologie relationnelle comme dimension inévitable de la relation.

Les principes³ fondamentaux sur lesquels la Clinique de la Concertation reconnaît et le respect de la *Force Convocatrice* des Familles en détresses multiples repose sont : la reconnaissance et le respect de la *Force Convocatrice* des Familles en détresses multiples; le contexte de travail comme un *Espace ouvert*; le maximum du soin et de l'attention à la sélection, à la circulation et à la transformation des *Informations utiles*.

Ces principes "*se sont construits progressivement, et d'une façon aléatoire dans les pratiques de réseau*". Le point de départ qui a conduit à leur définition est le déconcerte d'opérateur, Jean-Marie Lemaire. Clinicien, psychiatre, psychothérapeute, thérapeute familiale quand il s'est retrouvé en présence de situations différentes de détresses multiples et sévères rencontrés dans son travail à partir de 1983, quand il entra à faire partie du service de psychiatrie près du SSM (Service de Santé Mentale) du « Centre Public d'Action Sociale » de Flémalle, relevait comme sa formation ne lui permettait pas de garantir ni une intervention adéquate aux demandes des familles en détresses multiples, ni aux conflits entre les nombreux professionnels activés par ces familles par des refus et des ruptures.

La pratique la plus utilisée était celle « *du renvoi de la balle* » pour la quelle les familles venaient renvoyées de service en service et d'association en association en recevant de chacun de l'aide, du contrôle, du soin et de l'éducation d'une façon fragmentaire et souvent avec des expressions telles que: « *On ne peut pas donner à boire à des ânes qui n'ont pas soif* »⁴

L'autre expérience déconcertante a été l'activité développée entre 1993 et 1996 dans les champs des réfugiés en Croatie pendant la guerre dite de l'ex-Yougoslavie. Jean-Marie Lemaire raconte souvent que les histoires d'abus et violences que les gens racontaient, produisaient souvent en lui une sensation de *démembrement*. Ce travail, développé pour MSF (Médecin Sans Frontières) de la Belgique a permis de réaliser « travail thérapeutique » qui a été décrit dans le livre « Clinique de la Reconstruction »⁵. Dans les deux expériences les familles en détresse multiple ont contraint les opérateurs à inventer des modalités de soin et d'aide différentes, qui renonçaient aux diagnostics des déficits et des pathologies au profit de *diagnostics des ressources, bien qu'elles fussent résiduelles*.

Cette recherche a permis d'identifier et d'expérimenter des modalités plus ouvertes par rapport aux thérapies classiques et médicales qui se pratiquent en général dans des espaces fermés. Ces pratiques mettent aussi en question l'utilisation du secret professionnel⁶ et, par conséquent, de sélection et de circulation des informations

2 Voir paragraphe 3.2.4

3 Lemaire J.-M.: « Cliniques de Concertation » et violences de quartiers "Liens soignés, liens soignant. Article publié dans Cahiers de psychologie clinique n. 28, 2007/1, pagg. 99-120, ed. de boeck.

4 Lemaire J.-M. (2000). « Les interventions déconcertantes » in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n° 24(1).

5 Chauvenet A., Despret V., Lemaire J.-M. (1996). « La Clinique de la Reconstruction », L'Harmattan, Paris.

6 Lemaire J.-M., Halleux L. (2005). « Service public et "Clinique de Concertation": espaces habitables pour une psy-

utiles, en identifiant les *champs de recouvrement* entre professionnels et institutions de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle comme des espaces thérapeutiques.

Ceci a conduit à définir le premier principe de la Clinique de la Concertation, annoncé en précédemment, c'est-à-dire la reconnaissance et le respect de la *Force Convocatrice* des Familles en détresses multiples. Même s'il n'est pas un point original de la Clinique, considérer les individus et leurs familles en détresses multiples en tant qu'acteurs de réseaux complexes, aléatoires et déconcertants est déjà un procès thérapeutique fondamental.

Le deuxième principe régulateur⁷, typique de la Clinique de la Concertation concerne le principe absolu d'ouverture des dispositifs thérapeutiques activés par la «force convocatrice» des familles en détresses multiples. En d'autres termes, il s'agit de renoncer à définir un tableau d'intervention qui ne tient pas compte des ressources et de la volonté des familles en détresses multiples. Les garants de ce principe sont les intrus, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas directement concernés, et l'Agenda, qui contient les dates et les références de tous les rencontres qui vont se dérouler dans le cours de l'année dans les différents territoires (Belgique, France, Italie, Algérie, Roumanie, Suisse).

Le troisième principe, enfin, est la sélection, la circulation et à la transformation des informations utiles. L'utilisation de ces espaces thérapeutiques collectifs et publics impose une nouvelle modalité de partage des informations, pour reconstruire la limite entre public et privé et retrouver le fil du mérite des gens concernés : le 'bien parler de...' ne peut pas être réduit au ne pas 'mal-parler'. Ce que la Clinique de la Concertation propose est de demander aux gens concernés quelles sont les informations qui ne peuvent être partagées, mais aussi celle qui sont partageables, nous montrant que nous devons apprendre à 'bien parler de...'. La Clinique de la Concertation est donc un dispositif thérapeutique collectif qui encourage des relations humaines plus fiables (familiales, amicales, professionnelles, intraprofessionnelles, institutionnelles, intrainstitutionnelles et politique), en créant une particulière approche déontologique aux relations (Milani, 2007). Elle constitue une figure⁸ particulière du travail du réseau, qui active un "Atelier d'Étique Communicationnelle Appliquée" (Ferry J.-M., 1987) dans lequel se créent de nouvelles options pour les pratiques psycho-sociales, parmi lesquelles les thérapies de réseau. En d'autres termes, il s'agit d'individuer comment s'articulent les conflits d'intérêt intrafamiliaux et les conflits de pouvoir ou de compétence entre experts et institutions et de travailler à la recomposition des uns en s'appuyant aux autres.

1.2.2. Les objectifs principaux

Les objectifs principaux que la Clinique de la Concertation se propose de poursuivre sont:

- répondre aux demandes des familles dans des situations de détresses multiples;
- répondre aux demandes des professionnels et des politiques "déconcertés" par la fragmentation et parfois par l'incohérence des interventions d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle ;
- améliorer les situations de détresses multiples, par une pratique et une politique de "Travail thérapeutique en réseau", en partant des ressources humaines et relationnelles encore disponibles;
- élargir les zones de "considération" réciproque entre les membres des familles, les professionnels et les institutions;
- analyser la circulation des informations, distinguer et sélectionner l'information utile dans un débat contradictoire et productif;
- créer une clinique du "Relais" sur les territoires concernés, en utilisant les champs de recouvrement entre professionnels et institutions activés par les détresses multiples;
- établir les principes méthodologiques de la "Concertation Clinique" et de la "Clinique de la Concertation".

Il s'agit, donc, de favoriser la construction de lieux et de modalités opérationnelles pour la "Concertation" entre les différents professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle qui s'adressent aux différentes institutions publiques et privées du territoire. L'organisation du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle devient thérapeutique lorsqu'elle n'est plus séparée du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle⁹. Ces pratiques pourront se développer en s'appuyant au travail de coordination territoriale, à une valorisation mutuelle des professionnels et des institutions, à la recherche d'une plus grande efficacité dans les interventions de gestion et de prévention des détresses multiples. Si la situation aboutit à la Clinique de la Concertation, nous sommes sûrs qu'un opérateur, dans l'acceptation la plus

chothérapie inauthentique » dans Brausch G. et Delruelle E. (dir.), *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Editions du Cerisier, pp.109-134.

7 Ce principe a été l'objet d'une réflexion du philosophe Patrice Maniglier lors du troisième Congrès International de la « Clinique de la Concertation ». Les actes de ce congrès, et les deux précédents, se trouvent sur le site www.concertation.net

8 Voir aussi Agenda "Clinique de la Concertation" 2007/2008 page 8. Déchargeable dans le site: www.concertation.net

9 Voir Lemaire J.-M., Vittone E., Despret V (2002), *Clinica della Concertazione: alla ricerca di un setting aperto e rigoroso*, in «Connessioni», n. 10, Milano, pag. 99-108. "**Concertation et système**" déchargeable aussi du site.

ample du mot (du médecin au bénévole), a été déconcerté par les conséquences d'actes "violents" et/ou par la fragmentation des interventions proposées dans les cas de détresses.

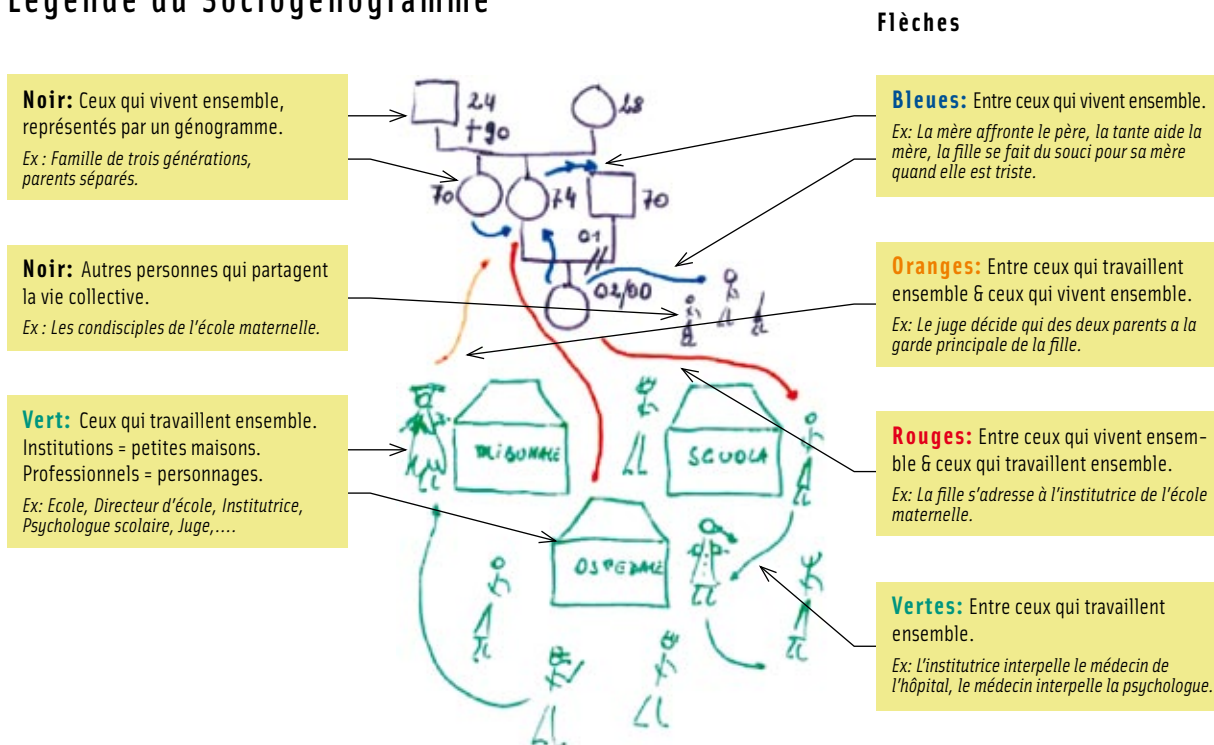
1.2.3. Les instruments: Sociogénogramme, Procès Verbal et Agenda.

Les instruments¹⁰ principaux de cette approche sont: le *Sociogénogramme* (voir illustration n° 2), le Procès Verbal et l'Agenda. Le premier permet de garder un fil conducteur même dans les moments les plus déconcertants; il met en évidence et valorise les champs de recouvrement et les ressources résiduelles qui peuvent être retrouvées dans les réseaux qui ont été activées par les initiatives, implicites et explicites; il identifie, enfin, les différents figures du travail de réseau. Ils se réalisent avec la participation de tous les professionnels présents par un membre du groupe qui prend le rôle d' "imprimante" ou de "sociogénographe".

Le Procès Verbal¹¹ est rédigé à chaque rencontre est subdivisé dans deux parties: une générale et une spécifique. La première contient, en plus des contenus de la discussion de caractère général, la liste des gens présents, de celles invitées et de ceux qui ont justifié la non présence. Cette partie est destinée à la diffusion la plus grande possible. Par contre, dans la partie spécifique sont enregistrés les échanges sur la situation analysée pendant la rencontre et est réservée exclusivement à ceux qui ont été présents à la séance de travail. Toutefois, ceux-ci peuvent la partager avec d'autres professionnels qui n'ont pas participé à la rencontre, en s'assurant personnellement les conséquences de ce partage (positives et négatives). Il est important que le verbal arrive aux participants, dans les cinq jours qui précèdent la rencontre successive.

Illustration 1.

Légende du Sociogénogramme



L'Agenda de la Clinique de la Concertation est un élément essentiel de cette pratique. Elle contribue à garantir l'ouverture des pratiques de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle sur les territoires où elles s'intègrent dans de thérapies de réseau grâce à la Clinique de la Concertation. Toutes les activités indiquées dans l'agenda sont accessibles à ceux qui manifestent leur intérêt pour ces pratiques. Il faut, pourtant, avertir la personne responsable du territoire intéressé. Celle-ci peut alors négocier les conditions de la participation et justifier d'éventuelles restrictions à l'ouverture absolue du dispositif. En indiquant d'une façon précise quand et où les activités liées à la Clinique de la Concertation se développent, en invitant chaque professionnel directement, indirectement ou potentiellement concerné à y faire "intrusion", l'Agenda de la Clinique de la Concertation devient un des instruments de la Clinique. Aucune des activités qui se trouvent mentionnées peut imposer, sans justification, une fermeture hermétique.

¹⁰ Voir aussi Agenda "Clinique de la Concertation" 2007/2008 page. 2. Déchargeable du site: www.concertation.net

¹¹ Voir paragraphe 3.1.3

2. La première phase du Projet

Dans la première phase du projet les actions suivantes ont été développées:

- La recherche et l'analyse des bonnes pratiques diffuses de prise en charge et traitement de "mineurs dans les mains de la justice" soumis des dispositions judiciaires parvenus à un parcours de communauté et impliqués dans des situations de haute complexité;
- La recherche des bonnes pratiques des professionnels qui accompagnent les "mineurs dans les mains de la justice" et leurs familles par l'application d'instruments de la "Clinique de la Concertation" (sociogéogramme et procès verbal);
- La sensibilisation des opérateurs institutionnels et du privé social pour l'élaboration de modalités d'intervention capables de créer un espace de partage stratégique et méthodologique qui place au centre le mineur, sa famille et les lien de confiance;

2.1. La recherche italienne

Le parcours de recherche a été réalisé par une équipe composée par des chercheur IRS et par des experts de l'Association DIKE. Elle a été coordonnée par Ugo De Ambrogio (responsable de l'aire Politiques sociales de l'Irs) et composée par Valentina Ghetti (chercheuse Irs), Ariela Casartelli (conseillère Irs) et Francesco Di Ciò (Association DIKE).

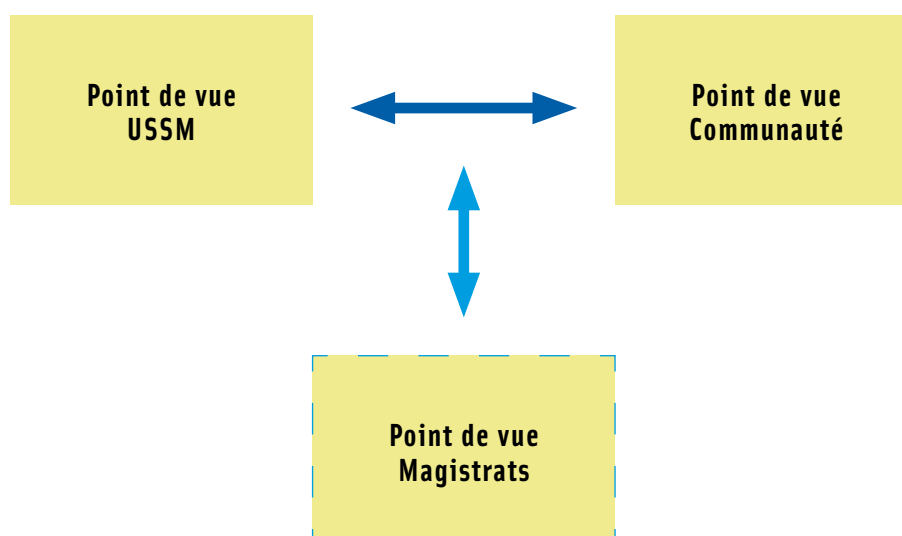
2.1.1. Préambule

L'étude a voulu réaliser une recherche sur les pratiques diffusées de prise en charge et de traitement des mineurs qui sont soumis à des dispositions judiciaires parvenus à un parcours de communauté et caractérisés par une haute complexité, où pour « cas complexes» on a entendu ces cas marqués par la coexistence d'une pluralité d'acteurs dans la gérance du cas et par l'apparition de situations et de moments particulièrement critiques, de difficulté et d'impasse.

L'action de recherche a voulu connaître et définir les modalités et les approches employés dans la gestion de ce type de cas en stimulant, entre opérateurs provenant de différentes institutions et organisation (opérateurs de l'Ussm, opérateurs des communautés et magistrats) une réflexion sur les modalités opérationnelles, sur les instruments et sur les significations de ces intervention. Dans le détail, la recherche s'est centrée sur l'analyse de la signification d'un parcours de communauté pour mineurs auteur de délit, sur les attentes des différents acteurs, sur les relations entre services et sur les procédures de travail.

En plus des aspects procédural, l'attention s'est concentrée sur les aspect concernant les valeurs et culturels qui sous-tendent les pratiques agites, en mettant au jour les différent paradigmes que les services impliqués expriment par leurs propres modalités opérationnelles et en faisant émerger les différents et spécifiques culture d'appartenance, en remarquant les affinités et les différences réciproques.

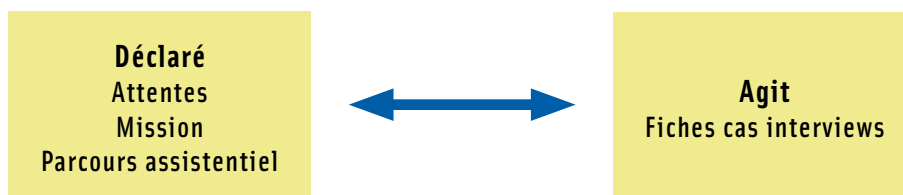
Le méthode: la confrontation



2.1.2. Le dessin de recherche et la méthode

La recherche s'est donc proposée comme une occasion de comparaison utile à l'acquisition de plus amples compétences, en proposant des réflexions qui, en partant par des expériences concrètes, permettaient dans le détail un approfondissement sur le thème de la complexité et du réseau. Du point de vue méthodologique, pour chaque sujet les chercheurs ont proposé de réaliser deux niveaux différents de comparaison: le premier entre le point de vue des différents acteurs en scène et en particulier les professionnels de Communauté, les assistantes sociales de l'USSM et la magistrature; le deuxième entre ce qui a été déclaré par les opérateurs et ce qui a été effectivement agité.

Le méthode: la confrontation



Pratiquement, on a proposé à chaque acteur (USSM, communauté et magistrature) de définir la finalité, les attentes et les procédures des interventions de communauté pour mineurs auteurs de délit, pour comparer ensuite le matériel rassemblé dans le “déclaré” avec l’analyse de quelques cas concrets, en activant une réflexion critique qui consentait de déterminer, par la comparaison, des cohérences, des discordances ou des aspects inattendus.

Dans ce cadre les chercheurs se sont présentés comme des sujets super partes, des facilitateurs, garants de la méthode de la recherche, avec la tâche de réaliser et rendre une photographie des différentes perspectives en jeu.

Dans la première partie de la recherche, donc, on a défini les ‘mission’ d’une intervention dans la communauté, on a analysé les pratiques utilisées et la relation entre les services impliqués, créant du matériel utile pour la comparaison, tandis que dans la deuxième partie du parcours, les opérateurs de l’USSM et des Communautés ont réalisé une analyse des cas réellement suivis par la compilation de fiches partagées. Ce matériel aussi a été ensuite l’objet d’une analyse du côté des chercheurs et de comparaison avec le matériel produit précédemment.

Parallèlement au parcours déroulé avec l’équipe, la recherche a enfin réalisé des interviews avec la magistrature; ces interviews ont voulu réaliser un moment de confrontation sur le signifié et sur la fonction que les juges attribuent aux parcours de communauté, en créant une comparaison avec ce qui est résulté avec les opérateurs des services.

2.1.3. Résultats - l’analyse du déclaré

Comme on a esquissé plus haut, la première phase du travail de recherche a impliqué une comparaison entre les opérateurs de l’USSM et ceux des lieux de vie, par rapport au signifié de l’intervention pour mineurs dans les mains de la justice et aux phases principales par lesquelles cette intervention se réalise.

L’analyse s’est fondée sur l’élaboration d’une réflexion par groupes homogènes, auxquels sont suivis des moments de confrontation en plénière, pour expliciter des visions concordantes et/ou divergentes.

On a procédé par l’élaboration de la mission de l’intervention en communauté, c’est à dire une déclaration de principe qui explicitait les finalités, les objectifs et les valeurs qui ont inspiré l’intervention; en bref, le “manifeste” de l’intervention en communauté. Le matériel produit, en annexe (1), a montré une générale cohérence entre les attentes de l’USSM et celles de la communauté: l’intervention en communauté se réalise car il y a une disposition judiciaire qui a accueilli un projet” ou bien parce que la disposition même active une nouvelle projectualité. La communauté est conçue comme un espace d’accueil; comme une opportunité de changement; comme un temps et un lieu de réflexion, d’élaboration du délit, une alternative à la prison, à la rue, à la “carrière déviante”, un instrument de protection et tutelle de soi, de la et pour la collectivité et des points de repère affectifs – familial inadéquats. Les valeurs de référence d’une intervention en communauté sont, pour l’USSM et pour les communautés, l’attention à l’accouplement mineur – communauté, la territorialité de l’intervention, la construction de l’intervention du “consentement” avec le mineur, la projectualité partagée, dans le détail, la sortie du circuit pénal juvénile et l’acquisition d’un plus haut degré de conscience pour l’autodétermination, pour les communautés un plus grand bien-être obtenu ne commettant plus de délit, en intériorisant d’autres modèles de vie ou en améliorant ses capacités de choisir. A la suite de l’explicitation de la mission, on a pu ensuite expliciter les réciproques attentes (annexe 2) en montrant la spécificité des rôles et des fonctions. Ce passage aussi semble utile pour les acteurs en jeu: USSM et Communautés ont pu déclarer et partager ce qu’il demandent et offrent réciproquement, en identifiant les attentes inadéquates et les zones critiques.

A la suite de l'énonciation de l'identité de l'intervention de communauté et l'explicitation des réciproques attendues (annexe 3), le travail de recherche a exploré ensuite les phases du procès de la prestation du service. Cette opération de réflexion a permis de donner une description en termes de "flux" même temporel de l'intervention et de faire une analyse du valeur par rapport aux principales positivité et criticité relevées dans chacune phase.

De cette analyse comparée on a pu mettre en pleine lumière les passages appartenant à chaque acteur, mais aussi mettre en évidence les "trous" dans le procès de prise en charge, dont les opérateurs ne sont pas toujours complètement conscient.

Dans le tableau synaptique en annexe (4) on a donc mentionné les descriptions de chaque phases du parcours du point de vue de l'envoyant et du gérant.

L'analyse de flux a fait remonter à la surface des points d'attention, des éléments transversalement relevés, ainsi que des interrogatifs qui représentent des possible question clés pour garder l'attention toujours centrée sur le signifié de l'intervention en communauté, en cohérence avec ce qu'on a déclaré dans la mission.

Dans le détail, l'attention s'est concentrée sur les aspects de processus considérés comme fondamentaux, sur des questions parfois sans réponse qui ont ouvert un vif débat entre les participants.

Par exemple, comment est évalué l'accouplement mineur – communauté? Sur quoi se fonde le choix? Combien la famille est considérée dans l'intervention? Quel rapport entre la dimension de réglementation - coercition et celle de la nature volontaire et de la spontanéité nécessaire pour "accrocher" le mineur? Ou encore Combien a-t-on travaillé sur le réseau de soutien? Quels acteurs sont intervenus? Comment s'est produit le passage d'information? sur quel type d'information? Quand?

Ces questions et d'autres ont permis de faire des réflexion sur des aspects importants, mais surtout de définir les aspect qui transversalement on voulait considérer dans l'analyse des cas.

2.1.4. Résultats - l'analyse de l'agit par l'étude d'un cas

L'analyse de l'agit, comme indiqué dans le préambule, a été conduite par la lecture croisée de la narrations de quelques cas de mineurs qui ont suivi un parcours communautaire. Les relectures critiques des histoires de l'intervention ont été réalisées par une grille d'analyse remplie soit par l'assistante sociale de l' USSM, point de repère pour le cas, soit par le responsable – point de repère de la communauté lieu de vie.

L'hypothèse de recherche, comme esquissé plus haut, se fondait sur la double comparaison de l'agit par rapport au déclaré et des deux points de vue (service sociale – Communauté); malheureusement le spécimen ramassé ?? n'a pas permis de parcourir pleinement cette hypothèse car les fiches d'analyse des cas parvenus ont été presque la moitié de ces qui étaient prévues (54%) et seulement en 2 cas sur 11 on a pu comparer le double point de vue.

Dés le début il faut, de plus, mettre en évidence que les élaborations des cas au moyen de la grille d'analyse proposée, ont été utilisées en focalisant le récit sur des aspects de contenu et sur la description des parcours et des étapes procédurales suivies. Rarement sont remonter à la surface des descriptions qui ont mis en évidence les choix de chaque opérateur, comment on s'est rapporté avec ces choix, même émotionnellement. D'une façon un peu provocatrice, on pourrait dire que les représentations données sont très synthétiques et somme toute assez dépersonnalisées: c'est comme si l'on avait de la peine à regarder rétrospectivement la gestion d'un cas, regardant soi-même, ses choix et comment on a été dans ces choix: (regardant ?) beaucoup à la nécessité d'être du service et au garçon/fille, très peu à soi comme acteurs fondamentaux de la prise en charge d'un mineur auteur d'un délit.

Un autre élément, en rapport avec ça, est l'utilisation peu critique et interrogative de la grille proposée. De l'analyse du déclaré on avait mis en pleine lumière un ensemble de problèmes, que les opérateurs vivent et sentent comme centraux, parfois critiques, dans la gestion de son propre rôle et des parcours de prise en charge, qui avaient proposé des questions intéressantes pour conduire l'analyse. Ces question – clés ont été utilisées trois fois rien pour relire les cas en charge.

Pour ce qui concerne la comparaison déclaré – agit, donc, des éléments considérables sont remonté à la surface, par rapport à trois domaines d'intérêt:

- les finalités de l'intervention
- le réseau
- les éléments de bon fonctionnement et de dysfonctionnement dans le parcours de communauté et dans sa gestion

Dans le dessin

11 cas
22 fiches
11 cas en présence

Parvenus

10 cas
12 fiches
2 cas en présence

Les finalités

En résumant ce qu'on a déjà décrit dans le détail, entre les principales finalités expliquées dans la mission de l'intervention de communauté il y a :

- accueillir
- contenir
- offrir une alternative à la prison
- expérimenter des parcours de légalité
- offrir un milieu familial, avec des connotation éducatives
- donner une autre chance
- car il y a une disposition judiciaire

Il s'agit, comme résultat attendu, d'aspects orientés à accompagner le mineur dans l'élaboration du délit, dans un parcours de réinsertion dans la vie sociale et vers la construction d'une pensée projectuelle par rapport à son avenir où la différence substantielle entre les éléments décrits par les communautés et ceux décrits par l'USSM est dans une plus grande attention de la part des services de la justice pour le rôle institutionnel et pour le mandat de l'autorité judiciaire.

Si celle-ci, donc, étaient les finalités explicites, reconnues par les deux sujets de ce parcours, dans la description des cas d'études nous retrouvons beaucoup des choses dites :

“offrir un espace de croissance sain”

“se relationner avec des règles, avec les égaux”

“opportunité de se confronter avec d'autres modèles”

“élaborer des hypothèses pour l'avenir”

“évaluer les opportunités d'une réinsertion en famille”

En plus, toutefois, beaucoup des récits soulignent un aspect qui n'a pas été mis en évidence comme il aurait fallu dans le déclaré : l'exécution de la disposition. Dans presque tous les cas, la finalité de l'intégration dans la communauté trouve sa première raison dans la définition du mandat de la part de l'autorité judiciaire qu'on doit exécuter.

Le fait d'enregistrer souvent cet élément, d'une façon différente de ce qui remonte à la surface dans le déclaré, et en particulier, de la part des communautés, tenu pour sur ou trop sous-entendu de la part des opérateurs qui ont tendance au contraire à voir et rendre explicite seulement la part éducative et de rééducation.

Dans l'agit, en outre, les raisons du *choix* du parcours communautaire ne résultent pas toujours clairement, il n'est pas dit qu'il n'y en a pas, simplement nous nous bornons à mettre en évidence comme dans les récits on n'a pas donné de l'espace explicite pour ça

Le réseau

L'intervention du réseau est considéré comme principe clef dans l'insertion en communauté . Entre les autres éléments déclarés comme fondamentaux pour une intervention efficace il y a en effet :

- la construction d'une projet partagé;
- un agir synergique entre les acteurs qui interviennent sur le cas;
- la circularité des informations
- une claire distinction des rôles

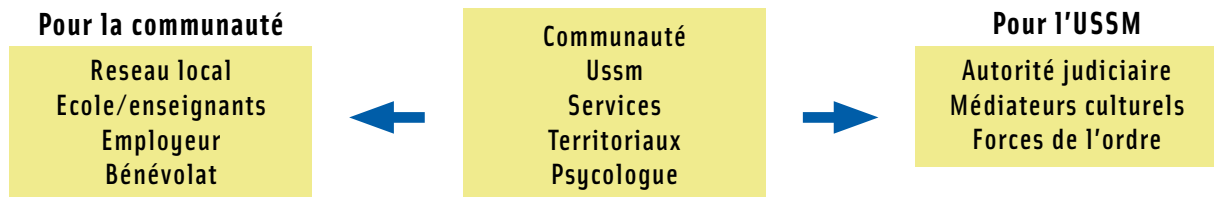
Même s'il est considéré un élément d'importance fondamentale, la construction et la gérance d'une intervention intégrée, est aussi l'un des aspects les plus critiques dans les parcours de communauté.

L'activation et l'entretien du réseau dans l'agit sont en effet caractérisées par une certaine ambivalence: dans le récit des cas le travail du réseau et l'intégration avec les acteurs actifs sur le cas sont les éléments de bon fonctionnement cités davantage, souvent même dans le déclaré donné comme indispensable pour l'efficacité de l'intervention, mais dans le même temps la relation avec certains “nœud” du réseau est fréquemment explicitée comme critique. Ou plutôt, d'une part on donne une reconnaissance du fonctionnement général du réseau, mais de l'autre aussi la difficulté de certaines relations spécifiques.

Dans le détail, l'analyse de l'agit met en pleine lumière des aspects intéressants :

- a) le réseau n'est pas le seule...l'intervention d'une communauté active une pluralité de réseaux. Chacun des deux services (USSM et communauté) possède une relation avec des “nœuds” spécifiques qui ne sont pas en connexion directe avec l'autre service: le réseau de l'USSM est constitué de “nœuds” principalement institutionnels, tandis que celui de la communauté par des acteurs principalement liés au quotidien.

Le réseau commun



- b) la famille, même étant un acteur toujours nommé dans les récits des cas, souvent n'est pas considérée un nœud actif du réseau. Au cours de la confrontation avec les opérateurs, est émergé comme l'aspect de la relation avec la famille, bien étant *“bien présent dans l'esprit de tous les opérateurs”* comme l'objectif du travail et comme un aspect indispensable pour intervenir dans une optique de réparation, résulte vraiment problématique dans sa gestion opérationnelle (comment peut-on faire pour travailler aussi sur et avec la famille?). Cette difficulté semble venir au moins de deux facteurs, qui portent avec soi des ambivalences de fond
- il n'est pas toujours clair et il n'y a pas toujours un mandat pour travailler sur la famille (*“nous sommes du pénale, nous ne sommes pas des assistantes sociales territoriales, il est difficile de comprendre quel est le rôle que nous pouvons jouer”*)
 - l'intervention de communauté est une intervention d'éloignement de la famille, de certains modèles et relations, comment travailler donc sur la double voie éloignement d'une part et recomposition de l'autre? Un premier élément constructif relevé par la confrontation est qu'on ne peut pas mettre de côté la famille et les liens familiaux, même quand elle paraît absente, et qu'une des voies possibles est celle de expliciter davantage, dans les hypothèses d'intervention sur le cas, ce qu'on demande à la famille et ce qu'on veut obtenir.
- c. l'image de réseau qui remonte à la surface est celle d'un réseau assez “formel”: en outre de la famille d'autres nœuds informels ne viennent pas à la surface, nœuds liés au contexte de provenance du mineur, et les nœuds non institutionnels semblent de toute façon moins significatifs.
- A la lumière de ce qu'on a dit au point précédent, par rapport à l'importance de ne pas exclure les liens précédents du mineur, les opérateurs partagent l'importance de trouver le moyen de reconnaître et valoriser les acteurs du réseau personnel du mineur, qui peuvent devenir des ressources positives pour soutenir un procès de nouvelle élaboration du délit, que les services peuvent activer et inclure dans le parcours relatif au projet. Quelques-uns des interrogatifs posés par le groupe de formation ont mis en pleine lumière combien il est difficile, au contraire, cueillir et développer ce type de liens, combien peu on peut les repérer et surtout combien peu on les vient utilisés ensuite comme des “leviers” dans le projet de l'intervention éducative.
- d. un réseau fonctionne le mieux, aux yeux des opérateurs, là où il y a des rapports personnels précédents entre les opérateurs. D'une part cet aspect est absolument compréhensible en tant que relation solide qui permet de pouvoir compter sur une communication plus aisée et sur des modalités opérationnelles connues et partagées.
- Toutefois, surtout à la lumière de ce qui est émergé aux points a. et c., cet aspect fait entrevoir un certain risque de fermeture et de fossilisation, c'est-à-dire l'activation d'un réseau statique, qui a de la peine à expérimenter de nouvelles connexions.
- e. Finalement l'analyse des fiches a mis en évidence comment les éléments critiques du réseau ont souvent affaire à une insuffisante définition des rôles et des fonctions entre les acteurs et à l'apparition d'espaces de champs de recouvrement qui engendrent de l'ambiguïté.

Les éléments de bon fonctionnement et dysfonctionnement du parcours de communauté et dans sa gestion.

Les éléments émergés ci-dessous résument, dans les expériences racontées, les principaux aspects qui ont été identifiés comme de leviers positifs pour une intervention efficace ou bien, au contraire, contrariants et critiques. Comme on peut déduire des deux tableaux, il y a des éléments spéculaires: facteurs de bon fonctionnement où présents et de dysfonctionnement où absents.

Entre ceux-ci, il y a la relation entre services, où l'on relève comme élément critique la relation personnelle entre opérateurs liée surtout à une déclinaison peu claire et confuse des rôles et des fonctions: *“chevauchement des rôles entre éducateurs de la communauté et éducateurs de l'IPM”*; *“présence jugeante de l'opérateur du CGM...”*; *“confusion des rôles entre assistante sociale et psychologue”*...

- a. De cette façon même l'aspect de l'implication de la famille réapparaît dans sa double valence: fonctionnelle où elle coopère, disfonctionnelle quand on n'arrive pas à l'accrocher à l'intérieur du parcours relatif au projet sur le mineur.

Ce qui fait fonctionner le parcours de communauté

- Réseau et collaboration entre les services
- Bonne relation entre mineurs et opérateurs
- Relation précédente entre opérateurs point de repères des services
- Vérifications périodiques et comparaisons directes
- Collaboration avec la famille

Ce qui ne fait pas fonctionner le parcours de communauté

- Difficile connexion entre les opérateurs
- Manque de partage du projet de la part du mineur
- Différences culturelles des hôtes
- Relation avec la famille et son implication dans le projet
- Temps inadéquats

En plus de ces éléments, ce qui est émergé permet de faire des réflexions supplémentaires:

- bien que dans le déclaré l'aspect de la construction d'une relation avec le mineur fondée sur un contrat partagé a été très soulignée, comme le pivot de la relation éducative dans les expériences de communauté, cet aspect même dans l'agit devient un élément peu présent et, quant il l'est vraiment, traversé quand même par de fortes difficultés. Souvent même quand le mineur souscrit un contrat dans lequel les réciproques engagement sont éclaircis et les objectifs du parcours dans la communauté sont déclarés, en réalité il n'y a pas une véritable adhésion. L'adhésion manquée aux objectifs du projet est souvent indiquée comme la raison principale de l'échec de l'intervention de la communauté. En plus, il semble qu'on n'ait pas l'habitude de stipuler un contrat clair entre mineur, USSM et communauté .
- le temps aussi est l'une des variables indiquées comme importantes et souvent cause de l'inefficacité des interventions de communauté: les temps de la mise en preuve ne sont jugés comme suffisants par les opérateurs pour pouvoir activer des procès de changement; mais dans le même temps un temps défini et cadencé est jugé indispensable (temps du procès...), mais aussi déterminant pour créer le rythme de l'intervention et la syntonie du réseau dans laquelle est fondamental, pour des cas du circuit pénal, qu'il y a quelqu'un (l'USSM) qui s'occupe des "cadences" du parcours.
- le travail a mis en évidence combien l'aspect relationnel est pour les opérateurs la variable dominante des intervention éducatifs dans la communauté: il est fondamental que quelqu'un devient un point de repère d'autorité (paternel ou maternel) pour le mineur, point de repère qui peut faciliter des parcours de ré élaboration du délit et d'acceptation des règles, qui fait de trait d'union entre le mineur, son monde et les messages des services et de la justice.
- dans les cas racontés, une autre variable importante est l'aspect culturel. Pour des cas dans lesquels des mineurs étrangers et leur familles sont impliqués, un parcours orienté à la ré élaboration du délit et à l'acquisition et à l'acceptation des règles sociales ne peut pas mettre à coté la connaissance et la considération de résultats?? culturels différents.

Enfin un aspect intéressant à relever est que, au delà des éléments de positivité ou de difficulté mis en évidence dans la gestion du parcours de communauté dans toutes ses phases (départ, prise en charge, traitement et autorisation de sortie), dans la plupart des cas le résultat du parcours est jugé désastreux dans l'ensemble: le mineur rentre dans le circuit pénal, il continue à commettre d'autres délits, et même quand il réalise une bonne expérience de permanence en communauté, l'aspect de la ré élaboration du délit est l'élément manquant.

Dans l'ensemble c'est comme si les réflexions réalisées en formation n'arrivaient pas à être jointe à l'efficacité de l'ensemble des interventions: même quand des aspects qui sont reconnus comme des leviers positifs et constructifs sont identifiés , elles ne sont jamais suffisantes à garantir le succès des initiatives.

Ceci a conduit le groupe de recherche à s'interroger sur ce *gap*, c'est-à-dire sur la distance entre les attentes liées à l'activation de l'insertion et les véritables possibilités mise au combat dans l'intervention dans la communauté.

La vision de l'intervention de communauté est envahie par des attentes un peu magique et "sauvetrices" qui tiennent peu compte de l'élément de la réalité, premier parmi tous celui du temps.

Peu de temps ou trop hauts les objectifs du changement?

Sûrement, une intervention qui endosse, de tous les points de vue (USSM, TM) et opérateurs de la communauté), comme sa mission et donc comme résultat attendu celui de la réintégration sociale, est fortement exposée aux risques d'échec.

Peut-être que l'élément de la réintégration (qui reste fondamental),selon toute probabilité est à prendre plus comme un méta-objectif, comme une vision qui caractérise d'un sens global de l'intervention réparatrice et contenant des services, mais qui doit trouver une traduction et être *approché* à la réalité par des objectifs/des résultats "intermédiaires".

Dans la substance, peut être considéré même un bon objectif celui de soustraire le mineur à l'expérience de la prison? Ou encore lui permettre d'acquérir une plus ample conscience par rapport au soin de soi (hygiène, alimentation...)? Ou simplement lui proposer d'expérimenter des relations positives avec l'univers adulte? Peut-être qu'il est possible de le penser, mais il faut le dire seulement à voix basse.

2.1.5. Les interviews aux magistrats

Comme esquissé dans le préambule, le dessin de recherche a prévu la réalisation de quelques interviews¹² à la magistrature utile à approfondir le signifié et la fonction que les juges attribuent aux parcours de communauté et à réaliser une comparaison entre ce qui est émergé avec les opérateurs des services.

Pour ce qui concerne les finalités: c'est-à-dire quand les magistrats pensent à une intervention en communauté?, on a mis en lumière deux aspects:

Le contrôle

c'est-à-dire en phase préjudicielle (mesures conservatoires) avec les garçons et les filles à risque, qui ont des antécédents pénaux, le placement dans la communauté est disposé avec l'idée de proposer un moment coercitif différent de la prison, qui soit de passage vers la mise en preuve, en conciliant ainsi l'exigence de sauvegarder le mineur et la communauté locale. La communauté est vue par les magistrats comme un "bon lieu" où pouvoir s'arrêter à réfléchir sur ses dynamiques, ou il y a des gens qui écoutent et qui "aident le mineur à être en contact avec soi même et avec la réalité". En présence de mineurs sans famille, elle devient un instrument indispensable pour la sauvegarde et le contrôle du mineur.

Le changement

La communauté est considéré l'instrument pour évaluer la faisabilité d'une mise en preuve qui se réalise "quand on fait un fort investissement sur le mineur avec l'espérance d'un changement". Un juge s'attend que la communauté soit un lieu qui l'aide à changer. Un lieu où pouvoir voir "l'autre face de la lune".

Même dans ce type de réponse, qui tient compte quand même des aspects de nature coercitive, plus que le font les opérateurs, on met en évidence comme la communauté rassemble autour de soi des attentes magiques et sauvevtrices: la communauté est l'autre face de la lune, un lieu où l'on peut magiquement entrer en contact avec soi mêmes, le lieu du changement: école, travail et tenues correctes, tout ça souvent dans un espace bref et circonscrit.

Ces affirmations se posent en désaccord avec les réponses à la question suivante adressé aux magistrats: Pour qui est l'intervention en communauté?

Dans la perception de la magistrature les mineurs qui sont insérés dans une communauté sont des mineurs "où souvent on a déjà essayé, et échoué, nombreuses interventions de soutien" ou il s'agit souvent de garçon et filles avec des problèmes de consommation de substances et avec de problèmes psychiatriques.

La communauté est vue comme une bonne ressource pour les mineur qui nécessitent d'un milieu éducatif où la famille n'est pas un soutien "au contraire est nuisible pour le mineur".

Les communautés sont donc des lieux où l'on envoie les garçon et les filles très difficiles avec de grandes attentes d'une intervention guérissante des dommages que d'autres n'ont pas réussi à réparer, dans un temps limité.

Mis alors un intervention en communauté, vue dans sa complexité, quoi devrait-elle garantir?

Selon les juges, elle devrait assurer:

- une intervention ad personam dans les moyens et les temps. (Objectif difficile vu que les temps sont ceux de la justice et pas ceux du mineur.)
- une réponse proportionnée aux besoins du mineur, le respect de son identité et sa
- participation active.
- la promotion de la croissance et de la responsabilité, un lieu de reconnaissance et d'échange de règles, un lieu où partager, un lieu où il y a aussi du contrôle dans un sens positif, un "contrôle des impulsions", "un contrôle pour gérer aussi son agressivité".
- la promotion du sens d'appartenance pour les étrangers.

Ils se rendent compte que pour garantir tout ça les communautés devraient former le personnel qu'ils identifient comme quelqu'un qui est compétent : en mesure de donner, accueillir, sauvegarder, gérer, donner des règles

12 Près du Tribunal pour Mineurs de Turin on a interviewés: Cesare Castellani – à présent substitut du Président du TM, ainsi que Juge des Enquêtes Préliminaires, Emanuela Dufour – magistrat de surveillance, Ennio Tomaselli (Procureur en Chef), Marta Lombardi (Substitut Procureur)

avec l'autorisation de sortie comme sanction maximale, et qu'il faudrait aussi garantir la présence d'un médiateur culturel.

Ce qui marche

- la capacité souvent du responsable de communauté de devenir un leader et la personne de repère du mineur, sa figure d'autorité une figure symbole
- la capacité des communautés d'accueillir les étrangers et de répondre à leurs problématiques
- la capacité des équipes de réaliser un projet à l'extérieur des communautés

Ce qui ne marche pas

- l'insuffisante qualité de la vie et l'insuffisante qualité des structures
- difficulté dans la gestion du groupe communauté (épisodes de violence et de caporalisme entre mineurs)
- peu d'attention pour le travail avec les familles
- le réseau des opportunités est toujours limitée
- brièveté des parcours de communautés en particulier dans les mesures conservatoires
- l'insuffisante formation pour les opérateurs, l'insuffisante préparation juridique des opérateurs de communauté
- le fréquent turn over des opérateurs
- les problèmes dans le repérage de la communauté adéquate
- l'augmentation des cas de double diagnostic

Comme décrit dans les tableaux plus haut, les juges reconnaissent aujourd'hui la capacité de beaucoup de responsables de devenir leaders et points de repère pour les garçons et les filles et le mérite d'être "une maison" pour beaucoup d'étrangers non accompagnés, mais demandent plus de formation, moins de *turn over* des opérateurs, plus grande attention au réseau et au travail avec les familles. Il s'agit d'une demande indifférenciée, elle aussi un peu magique. Il paraît que dans l'affronter la thématique des parcours des mineurs ils gardent une certaine distance, qu'ils ne se mettent pas en jeu en se demandant ce qu'ils peuvent faire pour comparer leurs demandes et leurs attentes avec les autres opérateurs.

La magistrature en outre met en évidence beaucoup de points de difficulté qui ont affaire, d'après eux, avec la *complexité* du réseau. Selon quelques-uns, par exemple, une difficulté fréquente concerne les cas où l'autorité judiciaire fait une évaluation pour une intervention en communauté sans une claire finalité ou quand les différents acteurs du réseau ne poursuivent pas le même objectif, quand il n'y a pas un diagnostic clair en ce qui concerne les conditions psycho-sociales du mineur, ou encore quand le diagnostic d'un service est différent de celle d'autres services.

Selon quelques juges parfois chaque acteur du réseau sauvegarde sa propre organisation et son usager, demeurant "peu disponible à la confrontation et à la mise en question de son perspective". Parfois, au contraire, "il existent des problèmes de coordination entre les services pour mineurs et les services pour les adultes et en particulier il semble qu'il y a un raccordement insuffisant entre USSM et Services Territoriaux et entre SERT et psychiatrie; il n'est pas clair quelles informations on doit échanger et dans quel temps, et l'on dédie très peu de temps aux familles".

En conclusion, des interviews se dessine une magistrature "demandante" à l'égard des opérateurs, des services, des mineurs, qui se sent extérieure au parcours, qui met en évidence surtout ce qui ne marche pas. Il aurait été intéressant pouvoir activer une confrontation directe entre opérateurs et magistrats, au lieu de recourir aux interviews, pour pouvoir définir à nouveau les visions et les attentes réciproques

2.1.6. Observations conclusives: perspectives, espaces propositifs et d'amélioration

L'action de recherche conduite d'une façon participée, au travers d'un parcours de réflexion et d'explicitation de ce qui est implicite et par la comparaison de points de vue différents, a permis de mettre au point des espaces d'amélioration et quelques-une des premières pistes de travail possibles sur lesquelles intervenir. Nous les reportons dans la suite, afin que l'on puisse en garder la mémoire et dans l'espérance que des espaces de planification intégrée entre USSM – communauté et service envoyants.

Sur le front de l'amélioration des *démarches professionnels* le travail de recherche a mis en évidence comme zone critique celle de la relation avec les familles d'origine et avec le contexte de provenance du mineur:

- dans le détail, on pense qu'il est utile dédier un espace d'observation et d'étude du réseau personnel du mineur pour comprendre qui en fait partie, qui peut avoir un rôle actif et ce que les services peuvent demander, en valorisant les ressources propres du mineur, en total accord avec l'approche proposée par la clinique de la concertation;
- en second lieu, il pourrait être utile donner une codification plus précise de ce qu'on fait, de façon à le rendre plus explicite à la famille, aux magistrats, et le partager avec les services. Il est clairement remonté à la surface comme souvent un facteur d'ambivalence est celui de n'avoir pas éclairci quel sont les espaces d'action réelle que les services entrevoient et fixent avec le noyau d'origine du mineur.

Sur le front de l'*intégration* entre services et du travail dans une optique de réseau, au contraire, on a identifié les aspects suivants:

- renforcer l'œuvre de confrontation et de vérification jointe entre USSM et communauté. Dans la recherche on a relevé comme cette ci est une pratique bien ancrée avec certains acteurs, par exemple les employeur dans les stages dans les entreprises, tandis que elle ne vient pas toujours réalisée dans la relation USSM – communautés lieux de vie. A ce propos, une intervention propositive suggérée est l'utilisation différente et plus intégrée des instruments du projet (Projet éducatif personnalisé – PEI) et de vérification (relations au T.M.) de façon qu'il puissent devenir des instruments partagés, construits conjointement, fruit d'une vision commune de l'intervention sur le cas et témoins d'une réelle intégration entre services. L'utilisation de ces instruments peut aussi se révéler utile pour ne pas alimenter d'attentes réciproques trop élevés entre services, avec le mineur et la famille, avec le Tribunal;
- plus en général, au delà du projet spécifique sur le cas individuel, inclure les communautés dans la pensée sur le service, afin de construire une vision commune et conjointe de l'intervention sur les mineurs auteurs de délit et non seulement sur les causes sociales mais aussi psychologiques qui concourent à promouvoir la déviance juvénile. Cet aspect est émergé comme particulièrement considérable à la lumière de quelques considérations naissantes, sur l'opportunité d'étudier des services résidentiels alternatif à la prison, mais à caractère spécialisé, surtout pour des catégories d'usagers porteuses de besoins particuliers (ex. double diagnostic...)

Même de la part de la magistrature ils arrivent, pourtant, des suggestions qui concernent les stratégies d'amélioration.

- Selon quelques-uns il faudrait surtout travailler sur la qualité des structures et sur la professionnalité des opérateurs: "il faudrait ôter de ces structures l'image réelle et symbolique de mini prisons, et renforcer la partie créative"... Le problème semble donc concerner selon quelques-uns l'économie des politiques de justice, car "il y a de la compétence, on connaît les stratégies, mais il n'y a pas les ressources pour répondre aux problèmes..."
- selon d'autres il faudrait intervenir, au contraire, sur l'organisation et sur la diversification du système de l'offre: " Il faudrait des réponses diversifiées selon les problèmes, car parfois le mixe de cultures et de problématiques peut être explosif". " En plus il faudrait une communauté de premier niveau, utile pour les urgences et le premier accueil, toutes les communautés devraient en tout cas avoir de dimensions plus petites (3 ou 4 mineurs)". Peut-être même avec des communautés spécifiques pour le pénal et pour les mineurs avec des problèmes de toxico-dépendance et de double diagnostic, des structures de dimensions plus petites dans lesquelles il y a du personnel avec une plus grande préparation et une plus grande présence de médiateurs culturels.

Sans entrer dans le vif de la justesse de ces propositions, même en net contraste entre eux, ce qui nous semble intéressant souligner c'est le fait que d'une part les magistrats mêmes reconnaissent des problématiques qui sont liées aux procès de communication, avec les stratégies ou la définition de rôles et de fonctions des acteurs du réseau,

de l'autre part les solutions proposées concernent souvent d'éléments structurels comme les fonds ou la différenciation de l'offre. Nous nous demandons ce qui est sous-tendu à ce type de mécanisme, peut-être que le pouvoir se dire que tout dépend de l'organisation nous rapproche, nous permet de faire face aux insuccès en comparaison d'attentes trop élevés, mais enlève aussi la possibilité de se reconnaître et être reconnu comme professionnels entre égaux, qui peuvent échanger leurs savoir et leurs expérience pour travailler au mieux dans des situations de difficulté objective et de souffrance.

2.1.7. Annexes

1. La mission d'une intervention dans la communauté selon la perception de l'USSM

FINALITÉ, BUT PRINCIPALE

- Car il y a une disposition judiciaire qui a accueilli un projet ou bien qui active un projet
- Car quelqu'un de proche, affectif, professionnel et spécialisé "connaisse" le mineur par la construction de la réalité qui passe par son quotidien
- Espace d'accueil; opportunité de changement; temps et un lieu de réflexion, d'élaboration du délit
- Alternative à la prison, à la rue, à la "carrière déviante"
- Construction de possibilités pour son avenir
- Protection et tutelle de soi, de la et pour la collectivité et des points de repère affectifs familial inadéquats

VALEURS

- Accueil, tutelle, protection, aide, soutien, éducation, bien-être
- Reconnaissance de l'unicité de la personne
- Confiance dans les possibilité de rachat, dans les ressources personnelles
- Droit au soutien "informé", plein, actif, pre-occupé

PRINCIPES GUIDE

On entend garantir les choses suivantes:

- Attention à l'accouplement mineur - communauté
- Territorialité de l'intervention (sauf contre-indications)
- Construction du "consentement" du mineur
- Projectualité partagée (à partir de l'explicitation des nécessités et des attentes des différents acteurs; laisser le choix au mineur sur "comment se placer" à l'intérieur du projet; Implication de la famille)
- Fixer des temps pour des confrontations – vérification (communauté no parking)
- "Présence" et participation constants

RESULTATS ATTENDUS

- Sortie du circuit pénal juvénile
- Acquisition d'une plus ample conscience pour l'autodétermination

2. La mission d'une intervention dans la communauté selon la perception des Communautés

BUT

- Acceptation / accueil (contrat mineur/ services envoyants)
- Offrir une autre opportunité: communauté comme espace autre et terrain d'essai de la légalité
- Demande / requête / ordonnance / travail service
- Philosophie et valeurs du service
- Élaboration du délit
- Non ghetto

VALEURS

- Compatibilité / transparence entre mineur et groupe communauté
- Croissance / réinsertion
- Légalité / expérimentations "propres"
- Droits: possibilité légales de se racheter
- Reconstruction identité / liberté d'être soi-même ou différent
- Reconnaissance / non jugement, regarder la personne et non le délit

PRINCIPES GUIDA

- Conduite / acceptation des règles
- Rapport règles / limites
- Relations avec adultes et con adultes et égaux
- Qualité: projet, instruments, documentation
- Synergie
- Élaboration du délit
- Insertion professionnelle

RESULTATS ATTENDUS

- Bien-être: ne pas répéter le délit, autre possibilité, intériorisation d'autres modèles de vie, non politique du welfare state réinsertion: points de repère, capacité de choix

3. Les attentes entre les acteurs du réseau

Ce que l'USSM offre aux communautés

Professionalité
 Collaboration
 Informations
 Consultations spécialisés
 Supports techniques
 Support dans les situations critiques
 Liaison avec la Magistrature
 Présence



Ce que les communautés demandent à l'USSM

Moments joints avec le mineur
 Présence
 Reconnaître les spécificités
 Respect des temps (même dans les paiements)
 Partage des objectifs
 Ponctualité dans la gestion des cas en crise
 Valorisation des parcours positifs
 Construire des ponts pour l'après communauté
 Temps adéquats de réinsertion
 Informations claires et transparentes
 Contenance institutionnelle

Ce que l'USSM demande aux communautés

Constructions de relations positives
 Professionalité
 Collaboration
 Transparence (circulation des informations)
 Non autorisations de sortie sauvages
 Non expulsion /stigmatisation
 Offre relative au projet réellement individualisée
 Engagement de responsabilités



Ce que les communautés offrent à l'USSM

Qualité de l'accueil
 Professionalité, habilité
 Fiabilité et compétence
 Continuité relationnelle
 Présence constante
 Construction et monitoring sur le projet
 Accompagnements
 Elaboration d'une documentation écrite
 Soutien
 Séjours
 Observation quotidienne
 Communication correcte et transparente

4. Le procès d'allocation du service

COMME NT SE DEROULENT LES DIFFERENTES PHASES	ENVOI / ACCUEIL COMMUNAUTE	ENVOI / ACCUEIL USSM	Points d'attention dans cette phase	Questions guide
	<ul style="list-style-type: none"> • Premier Contact téléphonique • Envoi de la relation sur le cas • Rencontre de connaissance avec l'a.s. USSM et/ou territoriale • Entretien avec le mineur soit dans la prison, soit au dehors d'elle • Visite du mineur à la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication au Service Technique. • Co-évaluation de l'accouplement communauté-mineurs de la part de l'équipe service technique (par qui est composé) - rencontres, documentation e visites • Rencontre entre communauté , mineur, famille et USSM • Evaluation e confirmation de la disponibilité à accueillir le mineur • Présentation du projet à l'autorité judiciaire • Autorisation du CGM • Accompagnement de l'équipe du mineur en communauté 	<p>LA CONNAISSANCE</p> <p>LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS</p> <p>L'ANALYSE ET L'ACCOUPEMENT MINEUR - COMMUNAUTE</p> <p>CONNEXION MINEUR ET GROUPE</p> <p>CO-PROJET DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE DES L'INSERTION</p> <p>JUSTE PROPORTION DES TEMPS</p>	<p>Comment la connaissance du mineur et de son contexte est construite?</p> <p>Comment elle est transmise à la communauté?</p> <p>Comment est évalué l'accouplement mineur-communauté? qui intervient? Sur quoi se fonde le choix? (quelle analyse de la connexion entre groupe et individu)</p>
<p>QUELLES SONT LES PRINCIPALES POSITIVITES</p>	<p>Des temps moyen-longs pour permettre une connaissance adéquate et réaliser une meilleure intégration dans le groupe de la communauté (même dans l'optique de la sauvegarde du groupe des ôtes déjà intégrés)</p>			
<p>QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTES</p>	<p>Intégration en cas d'urgence</p> <p>Transmission de la connaissance déformée ou peu approfondie de la part de la prison</p> <p>Déstabilisation du groupe des mineurs en communauté et suivante nécessité de définir à nouveau des rôles</p> <p>Difficultés à intégrer des cas différents (selon la mesure pénale)</p> <p>Peu de connaissance de la famille</p>	<p>Envoi d'urgence</p> <p>choix de la communauté faite seulement sur la disponibilité du moment</p> <p>vision insuffisante du groupe ou du contexte dans lequel le garçon/la fille est intégré/e</p>		

4. Le procès d'allocation du service

	PRISE EN CHARGE COMMUNAUTE	PRISE EN CHARGE USSM	Points d'Attention dans cette phase	Questions
<p>COMMENT SE DEROULENT LES DIFFERENTES PHASES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil structuré • Observation du mineur dans la communauté • Premiers entretiens avec le garçon/la fille et avec l'assistante sociale • Première définition des objectifs • Activation du réseau territorial • Planification des modalités de gestion des rapports avec l'extérieur, (avocats, tm...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition e partage des objectifs et des temps d' observation du mineur entre équipe et communauté • Définition des règles, c'est-à-dire des modalités du rapport entre communauté- mineurs et famille (permis de visite, usage du mobile, ...) • Observation directe • Elaboration du Plan Educatif Individuel 	<p>RAPPORT AVEC LE CONTEXTE: TRAVAIL SUR LA FAMILLE (RESSOURCES ET CONTRAINTES) ET SUR LE CONTEXTE D'APPARTENANCE</p> <p>DEFINITION CLAIRE DES ROLES ENTRE ACTEURS ET DES MODALITES DE RELATION ET DU PROCES DECISIONNEL</p>	<p>Combien la famille est vue et considérée dans l'intervention? De la part de qui? Quels contraintes existent?</p> <p>Quelle vision de réseau? Qui sont les acteurs qui interviennent? Avec quelles attentes?</p> <p>Que rapport entre la dimension normative-coercitive et la dimension de la nature volontaire et la spontanéité nécessaire pour "accrocher" le mineur? Qui établit les règles? Comment?</p>
<p>QUELLES SONT LES PRINCIPALES POSITIVITES</p>	<p>Enthousiasme pour la sortie de la prison Durée de la mesure comme élément directement proportionnel à la réussite du traitement Extra-territorialité de la structure</p>			
<p>QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTES</p>	<p>Organisation de la structure (souplesse insuffisante) Rapports insuffisants avec la famille Fuite ou non acceptation du projet (partage insuffisant du projet vécu comme obligatoire)</p>			

4. Le procès d'allocation du service

	TRAITEMENT COMMUNAUTAIRE	TRAITEMENT USSM	Points d'attention à garder	Questions
COMMENT SE DEROULENT LES DIFFERENTES PHASES	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration pei • Moments de vérification intermédiaire avec l'ussm • Activation de service spécialisés si nécessaire (soutien psychologique...) • Activation d'activités socialement utiles • Travail quotidien sur la légalité (identité/ documents, bénéfice positif, stage dans des entreprises extérieure ...) • Définition des rencontres avec la famille • Contrat éducatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Activation du réseau et ressources extérieures • Vérifications in itinere programmées • Demandes de relations • Subdivision des compétences • Circularité des informations en temps réel • Gestion des moments de crise avec AG et service technique (nouvelle définition des règles) 	CO-PROJET RELATION INDIVIDU-GROUPE (RELATION ENTRE CIVIL ET PENAL) GESTION DES INFORMATIONS I ET LEUR CIRCULARITE ACTIVATION DU RESEAU (FERMETURE – OUVERTURE DES SUJETS) GESTION DE LA CRISE RELATION	Construction et partage du projet sur le mineur Comment vient-il élaboré? Avec qui? Quel partage? Comment intervient la famille? Travail sur et avec le groupe. Le groupe est utilisé pour travailler sur le mineur? De la part de qui? (quelle est la vision que l'USSM a eue sur le groupe? Quelle vision la communauté?) comment est géré l'individu par rapport au groupe? Réseau Quelle connexion avec le réseau extérieure? Combien a-t-on travaillé sur le réseau de soutien? Quels acteurs sont intervenus? Comment? Quel rapport entre la dimension normative-coercitive et la dimension de la nature volontaire et spontanée? Circularité des informations Comment s'est produit le passage des informations? Sur quel type d'information s'est produit? Quand?
QUELLES SONT LES PRINCIPALES POSITIVITES	Partage du plan éducatif individuel Le réseau Le milieu communautaire Le groupe des mineurs Le rôle de l'ussm dans les moments de crise			
QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTES	Les documents Le travail avec la famille La difficulté de mettre en discussion des modèles déviants Réussir à accorder temps et modalités de traitement différents entre les mineurs	Passage des informations communauté USSM (ou trop ou trop peu) ou aucune ou trop de délégation par rapport à la façon dont viennent prises les décisions. Trop de conditionnement du traitement par rapport au groupe communauté. Ancrage rigide au modèle		

4. Le procès d'allocation du service

	AUTORISATION A LA SORTIE COMUNITÀ	AUTORISATION A LA SORTIE USSM	Quels points d'attention garder	Demande
COMMENT SE DEROULENT LES DIFFERENTES PHASES	<ul style="list-style-type: none"> • Fuite • Fin du projet • Projet des autorisation à la sortie • Accompagnement à la sortie 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication du service technique pour l'autorisation à la sortie anticipé • Partage des temps et des façon d'autorisation à la sortie • Construction du bilan (relation) pour l'autorité judiciaire et pour le mineur • Evaluation du parcours et de l'intervention post communautaire (envoi à d'autres services et liaison à des nouveaux points du réseau) • Sortie concordée de la communauté • Communication au service technique et à l'A. G. de la sortie 	<p>CO-PROJET</p> <p>CONSTRUCTION DU RESEAU DE SOUTIEN</p> <p>AUTONOMISATION DU MINEUR</p>	<p>Projet de l'autorisation à la sortie Quel projet de la conclusion du parcours communautaire ? Avec qui ? Combien est impliqué le mineur ? Combien la famille ?</p> <p>Réseau Quelle connexion avec le réseau extérieure ? Combien a-t-on travaillé sur le réseau de soutien ? Quels acteurs sont intervenus ? Comment ? Combien les conditions et le contexte du mineur a-t-il changé (famille/contexte extérieure) ?</p> <p>Dépendance-autonomie de la communauté : comment a-t-on travaillé vers l'autonomie du mineur ? Comment ?</p>
QUELLES SONT LES PRINCIPALES POSITIVITES	<p>Temps</p> <p>Ressources</p> <p>Opportunité d'offrir un avenir positif: travail, maison, ...</p> <p>Réseau de soutien</p>			
QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTES	<p>Temps législatifs</p> <p>Absence de documents</p> <p>Absence de régularité</p> <p>Retour dans des contextes déviant</p> <p>Absence de travail avec la famille</p> <p>Bénéfice insuffisant des propositions de travail au mineur</p>	<p>Passaggio informazioni comunità ussm (o troppo o troppo poco) o nessuna delega o troppa relativamente a come vengono prese le decisioni.</p> <p>Troppo condizionamento del trattamento in base al gruppo comunità.</p> <p>Ancoraggio rigido al modello</p>		

2.2. La recherche Française

Le travail fait en France a voulu réaliser un recueil de pratiques des professionnels accompagnant des « *jeunes mineurs en prise avec la justice* ». La recherche a été effectuée par Mlle Noémie DURR, psychosociologue, pour le compte de l'Association "Ecole et Famille – Centre de proximité et ressources" qui travaille sur un département de la région parisienne. Le but de l'Association est de relier les liens entre l'école et la famille, de valider et activer des pratiques thérapeutiques de réseau, en utilisant en particulier l'outil de la Clinique de Concertation. Il s'agit d'une association qui gère des fonds publics, provenant de différentes institutions. L'Association est organisée en pôles différents, parmi lesquels le "Pôle recherche" a été chargé du travail du projet Part.A.G.E.R.

2.2.1. Préambule

Les professionnels concernés dans la recherche ont été choisis parmi ceux qui travaillent ou ont travaillé avec des « *jeunes en prise avec la justice* », à savoir des professionnels exerçant des AEMO (*Action Educative en Milieu Ouvert*) judiciaires ou administratives, des professionnels de la prévention spécialisée, et aussi des professionnels du S.E.S.S.A.D. (*Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile*) qui est un organisme français qui accompagne des jeunes sur leur temps scolaire et effectue avec eux un accompagnement éducatif et psychologique.

La recherche s'est effectuée pour une première partie à Lille, dans le nord de la France, à l'occasion des rencontres nationales des acteurs de l'action éducative en milieu ouvert, par des entretiens plutôt spontanés.

La deuxième partie à Paris avec des entretiens plus structurés, un temps pris plus importants, parce que les intervenants dans certaines occasions ont proposé à la chercheuse de visiter les contextes dans lesquels ils travaillent, avec une implication majeure.

2.2.2. Le dessin de la recherche

La recherche a été réalisée à travers 24 entretiens semi-directifs. Pour chaque entretien, on a demandé au professionnel de dérouler une situation précise et concrète d'un travail auprès d'un « *jeune mineur ayant été en prise avec la justice* » ; une situation ayant activé un certain nombre de professionnels et leur tenant à cœur. La chercheuse considère important de ne pas influencer le discours en posant des questions trop précises, posant son attention sur les situations « *telles qu'elles lui étaient contées* ». D'où le choix de travailler à partir d'entretiens semi-directifs, demandant que certaines thématiques fussent abordées :

- la présentation de la structure, de l'équipe, du type de travail effectué ;
- le déroulé aussi précis que possible d'une situation : le parcours d'un jeune dans un réseau et le parcours du professionnel chargé de la mesure de protection, d'accompagnement, d'action éducative en milieu ouvert ;
- la demande de donner un retour aux personnes concernées dont il est question dans l'exposé
- la recherche des ressources sur lesquelles ce professionnel en particulier s'est appuyé ou qu'il a mises en route lui-même.

Pendant l'entretien l'interviewer a représenté le récit du professionnel en utilisant l'outil du sociogénogramme¹³, et il est parfois arrivé à la fin de l'interview de partager ses sentiments avec le professionnel et de relever ce qui émergeait du sociogénogramme sur les interactions entre les institutions. Dans telles situations il est souvent arrivé que l'intervenant interviewé s'apercevait de n'avoir pas mentionné dans le récit des activations de professionnels ou d'institutions, ou bien des relais entre les institutions qui s'étaient de toute façon passés, et qu'il demandait d'ajouter des flèches. Ce fait témoigne comment l'outil du sociogénogramme nous aide à représenter la complexité des situations et des interventions et nous aide à retrouver les fils du réseau.

Les situations choisies ont, en général, mobilisé beaucoup d'énergie, une implication émotive des professionnels, ont pu parfois être douloureuses ou au contraire encourageantes.

2.2.3. Résultats

Un premier point qui émerge de l'analyse des interviews concerne le vécu très différent entre les professionnels exerçant dans de grandes institutions avec des professionnels appartenant à des équipes plus petites et travaillant dans des structures de proximité, c'est à dire plus proches des usagers. Les premiers disent se sentir « *coincés* », enfermés, dans des circuits de travail « *pré établis* », dans des parcours quasi obligatoires avec le jeune « *à suivre* » sans la possibilité d'une attention particulière aux détails de ce parcours d'aide et de contrôle .

Ils parlent même « *d'un parcours du combattant* » tant ils doivent procurer des efforts pour respecter ce parcours protocolaire : courrier, rendez vous chez le juge, chez l'inspecteur pour l'aide à l'enfance, accompagnements chez le thérapeute, chez le psychiatre, rapports aux juges.

13 Voir description à page 74

Dans cette situation, les détails du parcours - par exemple une relation de confiance entre un jeune et un enseignant ou bien la réalisation d'une activité intéressante d'un jeune dans une maison de quartier ou bien une qualité relationnelle entre un jeune et ses pairs ou avec un professionnels - n'apparaissent pas importants devant la force des circuits de travail à suivre et à respecter ; à partir de la recherche, il semble que le circuit qui prédomine est celui de l'institution et donc du professionnel missionné par cette institution, et non celui qui pourrait arriver à partir des indications du jeune même.

Dans la recherche, particulièrement dans les représentations des sociogénogrammes, il semble émerger que des enjeux de pouvoirs importants se jouent entre les institutions et, par conséquent, entre les professionnels : en particulier, ici en France, entre les services de l'Aide sociale à l'Enfance, les services de protection judiciaire des jeunes, les services d'action éducative en milieu ouvert ; d'autres services comme l'école, les lieux de loisirs, culture, sport sont considérés comme annexes. « Les conflits de pouvoirs » entre services empêchent les professionnels de faire appel au réseau et aux ressources dans un réseau, et de prêter une attention particulière à ces ressources et à y voir une possibilité d'inverser des processus de déviance, de délinquance. Dans les interviews ils disent : « *Pourtant, nous savons que c'est important de faire appel au réseau !* »

On peut prendre comme exemple de ce fait la situation de Ya. et de Mo. où le professionnel directement concerné parle de « *guerres de pouvoirs* » entre les services judiciaires et les services de protection de l'enfance, où les professionnels de base tentent de s'écarter. Il dit aussi que dans cette situation de conflits, quand un chef de service rencontre le responsable de l'autre service, les choses deviennent possibles pour les intervenants de base.

Après les conflits de pouvoirs, existent les conflits de compétences : un éducateur, se référant à la situation de Jo. a dit « *Je vais vous parler d'un échec pour moi* ». Jo. est exclu de collège en collège, il a fait beaucoup de passages d'une école à l'autre, et sa famille et lui refusent toute orientation spécialisée. Le professionnel chargé de la situation a dû faire face à toute une série de refus de plusieurs professionnels experts de différentes institutions et services: un IME, un IMP, un centre de soins, une famille d'accueil et son service de tutelle, divers lieux de vie... le professionnel passe son temps à faire des aller-retour et il dit qu'il s'épuise, il se nomme comme étant une sorte de boule de billard entre ces différentes structures. On assiste à la rencontre de professionnels blessés, épuisés devant des fins de non-recevoir, devant une impossibilité à accomplir ce pourquoi ils sont désignés. Dans le Sociogénogramme de Jo., on peut remarquer une quantité importante de flèches interrompues.

Dans une autre situation, celle de Va., la jeune a été placée et donc éloignée... la professionnelle qui s'était beaucoup investie ne reçoit aucune nouvelle, donc elle se demande dans l'interview « *A quoi cela a servi ? les priorités que j'avais élaborées avec la jeune sont tout à coup devenues secondaires comme le fait d'apprendre à lire et à écrire, le fait d'avoir une insertion professionnelle* ».

Dans cette situation, mais aussi dans d'autres qui ont été analysées dans la recherche, les professionnels souvent ont dit que la seule façon de réussir à tenir dans ces situations si difficiles de travail dans le réseau est celle de s'appuyer aux jeunes mineurs, à leur envie de s'en sortir: « *Je n'ai jamais vu une telle force dans un tel chaos social !* ».

Plusieurs fois dans les interviews, les professionnels ont dit qu'il existe une interdiction hiérarchique qui empêche de « faire du relais » avec les autres services, et que ça les déconcerte.

Il y a là une interrogation intéressante sur la légitimité du professionnel à prendre cette liberté d'« aller vers », d'oser travailler dans des champs de recouvrement¹⁴ entre professionnels de différentes institutions sans avoir le sentiment de perdre une partie de ses missions mais au contraire de mieux les remplir en les élargissant.

A ce propos dans l'analyse des interviews, on a cherché à voir à quel moment le partage des responsabilités entre professionnels de différentes institutions a fonctionné.

Il y a trois exemples intéressants dans la recherche où les professionnels, poussés par le jeune ou/et sa famille, vont chercher hors de leur cadre habituel des ressources dans le réseau et effectuent parfois des transgressions de leur cadre d'intervention.

L'histoire d'Ar.: grâce à Ar. et à sa mère, une rencontre fortuite, spontanée se fait entre le professionnel en charge de l'action éducative et le fondateur d'un établissement « sport-études » à Nîmes. La rencontre s'est passée hors des cadres habituels. Cet *hors cadre* a permis à l'éducateur d'aller plus loin dans son intervention, car ensuite le jeune est allé dans cette école, et le professionnel a pu envisager d'aller lui rendre visite dans cet établissement. Ce professionnel de la justice a dit qu'il a trouvé un point ressource important dans le réseau grâce à cette rencontre fortuite ; il dit qu'il a pu s'appuyer sur cet autre professionnel. Il dit également que c'est le jeune qui l'a fait sortir de son cadre.

L'histoire de Ju.: un éducateur de prévention spécialisée (éducateur de rue) travaille avec Ju. car il présente de graves problèmes de comportement, d'échec scolaire ... Ju. dira : « *je suis prisonnier de la loi du quartier !* » Grâce au jeune, cet éducateur de rue a rencontré un autre éducateur chargé d'une mesure judiciaire auprès de Ju.. Cette rencontre a abouti à un partage des responsabilités car c'est le premier professionnel, celui qui a gagné la confiance

de Ju., qui va prendre le *relais*¹⁵ de l'autre professionnel pour accompagner le jeune dans l'exercice d'une peine de travaux obligatoires. Plus tard, il pourra lui rendre visite régulièrement en prison et à sa sortie de prison. Le relais exercé par les deux professionnels a renforcé considérablement le travail entrepris par l'éducateur de rue et lui a permis d'aller plus loin dans l'engagement de son accompagnement.

L'histoire de A.: Anne est une jeune fille qui vient aux rendez vous accompagnée toujours de ses camarades : l'éducatrice de prévention doit en tenir compte ; elle organise un séjour de travail aux vendanges avec l'ensemble du groupe de jeunes filles. Mais après un délit, l'éducatrice est interdite par ses responsables de poursuivre son action d'accompagnement car « *la jeune n'habite plus sur le territoire d'intervention* ». L'éducatrice transgresse son cadre et intervient sur son temps personnel. Grâce aux liens tissés, elle aide la jeune, la soutient et poursuit son action auprès de la mère en l'aidant à trouver un logement, à aller faire des courses.

Dans cette interview, le fait de sortir de son cadre d'intervention emmène aussi le passage *du professionnel au profane* : ce passage est le résultat d'un choix au bout du compte, puisque l'éducatrice dit que depuis deux ans elle s'était sentie seule vis-à-vis de l'accompagnement de cette jeune fille, et a cherché des soutiens dans le réseau mais n'en a peu trouvés...donc ce passage est vécu comme parfois incontournable mais en même temps comme un moyen de s'en sortir même s'il comporte des risques.

Ce sont les situations hors cadre, selon les professionnels interrogés, qui ont permis de trouver des ressources inattendues. Il faut dire aussi que la plupart des professionnels disent avoir trouvé des ressources au sein de leurs équipes dans le cadre de leur supervision mais plutôt auprès des jeunes eux-mêmes et auprès de leur famille, auprès de leur milieu de vie.

2.2.4. Observations en conclusion

Dans les interviews, ils émergent différents points qui peuvent décrire les professionnels et leurs pratiques de travail.

Pour ce qui concerne les professionnels, on peut remarquer que beaucoup entre eux ont été étonnés du fait que dans cette recherche sur les pratiques professionnelles on leur a demandé de quitter le récit généraliste et de présenter une situation concrète, révélant quand même le plaisir de participer à la recherche et d'exposer une partie de leur travail.

Ce sont des professionnels qui utilisent beaucoup d'énergie et qui, malgré tout, expriment un grand sentiment d'échec vis-à-vis de la complexité des situations des « *jeunes mineurs en prise avec la justice* » et de leurs familles.

A une telle complexité, on ajoute la complexité des institutions et des services, ce qui rend encore plus lourd le travail dans ce milieu. En particulier, émergent les difficultés de collaboration, ou mieux de partage entre les institutions, qui peuvent devenir des vrais conflits de pouvoir, et ont des retombées déconcertantes sur les usagers et eux-mêmes.

L'utilisation du Sociogénogramme comme outil pour représenter le récit à construire a provoqué de l'étonnement : la visualisation des institutions et des professionnels concernés, des interventions faites comme activations réciproques entre les acteurs du système, y compris la famille naturellement, rend possible une majeure compréhension du réseau activé et de son complexité.

A ce propos, cela est significatif dans l'affirmation d'un éducateur qui a commenté que l'outil du Sociogénogramme lui a permis « *d'éclaircir les circuits et de voir comment les choses se passent réellement!* ».

A la fin des entretiens, comme on a déjà souligné, beaucoup de professionnels se sont rendus compte, grâce au Sociogénogramme, qu'ils avaient oublié de mentionner beaucoup de relais qu'ils avaient activés, tant ils étaient concentrés sur leur propre parcours, en perdant la dimension du parcours.

La recherche d'un résultat dans l'intervention d'aide et de contrôle était l'objet principal de leur attention. Les points ressources qui pourraient aider à la transformation des choses étaient pour eux du hors cadre de travail et donc éloigné du but à atteindre. Comme l'on a déjà mis en évidence au début du paragraphe précédent, certains entre les intervenants disent se sentir enfermés, dans des circuits de travail « *pré établis* », dans des parcours quasi obligatoires avec le jeune « *à suivre* » sans la possibilité d'une attention particulière aux détails de ce parcours d'aide et de contrôle .

Ils parlent même « *d'un parcours de combattant* ».

Par conséquent, en recherchant les éléments qui avaient mené à une évolution de la situation, les professionnels racontaient des « *transgressions* » du cadre institutionnel de référence, mais ils n'avaient pas un vocabulaire précis pour décrire telles pratiques qu'ils avaient mises en place activés des usagers, entre lesquelles des rencontres qui ont favorisé un partage de la responsabilité entre intervenants d'institutions différentes.

En conclusion, il émerge de la recherche avec évidence l'importance et la nécessité de pratiques qui permettent d'élargir le cadre institutionnel de l'intervention, en reconnaissant la validité et l'efficacité d' « *autres espaces* »

15 Voir description à page 117 et 118

pour la gestion des situations les plus complexes. Cela permettrait de donner dignité et visibilité aux pratiques du partage des responsabilités qui sont, de toute façon, mises en place par les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.

2.2.5. Annexes

Ya. et Mo.

Situation narrée par Monsieur E., Educateur Spécialisé dans un service d'A.E.M.O.¹⁶

Le 29 mars 2007

Monsieur E. est éducateur spécialisé dans l'association A.G.E.P. au sein du service d'A.E.M.O. judiciaire de Bordeaux.

Nous aborderons la situation de Ya. et de Mo., deux frères. M.E. choisit cette situation car elle a fait intervenir de nombreux partenaires et a mobilisé beaucoup d'affectif, beaucoup d'énergie. Les prénoms choisis sont fictifs mais la consonance est respectée. M.E. pourrait faire un retour à Ya. et Mo. de ce travail mais quel serait l'intérêt pour eux ? Ils ont déjà beaucoup de problèmes à gérer et il n'est pas nécessaire d'en rajouter. Savoir que leur éducateur s'est servi de leur histoire dans le cadre de ce travail de recherche sera largement éloigné de leurs préoccupations. S'il avait pu leur demander leurs accords en aval ainsi que celui de la maman, que la confidentialité soit respectée, peut-être aurait-il pu parler d'eux en employant leurs prénoms.

L'assistante sociale de secteur, pour des raisons oubliées par M.E., fait un signalement à l'inspecteur, qui s'adresse au procureur, qui transmet au juge, qui ordonne une mesure d'A.E.M.O. pour Ya. et Mo.. Ces derniers interpellent l'école car ils arrivent souvent en retard, ne sont pas lavés.... A cette période, la maman se fait envahir par des amis qui boivent et fument du cannabis à la maison. A l'école, Mo. touche les fesses de ses camarades et les parents de ceux-ci, poussés par le collège, portent plainte. A ce moment, l'école retrouve dans le dossier de Mo. sa demande sans suite, d'être scolarisé dans un établissement spécialisé. Les professionnels du collège pensent que s'ils poussent les parents des camarades à porter plainte, Mo. pourra être plus vite réorienté. Une I.O.E.¹⁷ est demandée par l'assistante sociale et par M.E. ; Mo. sera orienté dans un I.T.E.P.¹⁸ Ya., quant à lui, se dit maltraité par sa mère, a peur et souhaite être placé en famille d'accueil. M.E. fait les démarches auprès de l'A.S.E.¹⁹ Ya. sera placé en famille d'accueil et changera d'école. Après de nombreuses discussions, M.E. avait réussi à obtenir la confiance de la maman et son accord pour le placement de son fils. Un rapport est donc envoyé au juge en spécifiant ce point. Mais comme la maman est en accord, le juge refuse de prendre une mesure judiciaire. Ainsi, il faudrait que ce soit la maman qui aille voir l'assistante sociale et confie de son propre chef son enfant à l'A.S.E.. Ce revirement du magistrat oblige M.E. à reprendre tout le travail, re-contacter de nouvelles personnes, rediscuter avec la maman. M.E. explique ce revirement de situation par des « guerres de pouvoir » entre l'A.S.E. et le juge des enfants. Comme le juge ne veut pas de placement judiciaire, l'A.S.E. qui cherche à régler ses comptes avec le magistrat ne fait aucun efforts pour accompagner la maman. Si le service d'A.E.M.O. ne s'était pas positionné, n'avait pas accompagné la maman à la place de l'A.S.E., la situation n'aurait pu avancer et l'enfant aurait pâti de ces « guerres de pouvoir ». Aujourd'hui encore, M.E. s'occupe de la régulation de la famille d'accueil alors que quelqu'un du Conseil Général aurait dû être nommé pour cela.

Dans cette situation, le travail a bien fonctionné avec l'assistante sociale car elle a su faire son travail en respectant celui de l'éducateur. Elle a su comprendre que M.E. était légitime dans son travail auprès de Ya. et Mo.. Le partenariat a pu être bénéfique entre ces deux professionnels car chacun était en mesure d'écouter les paroles de l'autre. Le problème pour M.E. reste celui des conflits de pouvoirs entre certaines institutions.

Jo.

Situation narrée par Monsieur D., Educateur Spécialisé dans un service d'A.E.M.O.²⁰

Le 28 mars 2007

Monsieur D. est éducateur spécialisé et travaille dans un service d'A.E.M.O. judiciaire. Il souhaite garder le plus grand anonymat et ne me donne aucune information sur l'association dans laquelle il travaille. M.D. ne trouve pas d'intérêt à parler d'une situation concrète et préférerait rester dans des généralités car il n'y a aucune raison de

16 Acton Educative en Milieu Ouvert.

17 Investigation Orientation Educative.

18 Institut Thérapeutique Educatif et Professionnel.

19 Aide Sociale à l'Enfance.

20 Action Educative en Milieu Ouvert.

parler d'une situation plutôt que d'une autre. Aborder un cas concret renvoie à trop de complexité et un entretien d'une heure n'est pas suffisant. Je lui propose tout de même d'essayer et de choisir une situation activant un certain nombre de professionnels, ce qu'il accepte finalement: « *Je vais vous parler d'un échec* ».

M.D. me propose d'utiliser n'importe quel prénom mais comme je ne souhaite pas choisir, propose finalement Jo.. Il est impossible de me donner le vrai prénom car M.D. ne fait ni ne dit jamais rien sans l'accord préalable du jeune. Ne le voyant plus, il ne peut s'engager à faire un retour à Jo. de ce travail.

Jo. est passé de collèves en collèves, se faisant exclure à chaque fois pour des problèmes de comportement. Au bout d'un moment, plus aucun établissement ne souhaite l'accueillir et il se trouve, à l'âge de 15 ans, déscolarisé. Les assistantes sociales scolaires signalent la situation au parquet, qui transmet au juge, ce dernier mandate l'association X. pour une action en assistance éducative, afin de « *résoudre les problèmes de l'enfant* ». Mais il est difficile de trouver une solution car Jo. relèverait d'un établissement spécialisé, il présente des problèmes psychopathologiques. Suite à une commission entre la C.D.E.S.21 et l'inspection académique, Jo. est orienté en I.M.E.22 mais refuse d'y aller, il est appuyé dans cette décision par ses parents. Nous sommes alors en 2006, Jo. a 16 ans et n'a plus d'obligation scolaire, il reste donc chez lui. M.B. tente de trouver une solution mais les établissements médico-sociaux renvoient Jo. vers les structures de soin et réciproquement. M.B. se trouve désemparé et essuie des refus de la part de toutes les structures : I.M.E., I.M.P.23, structures de soin, familles d'accueil spécialisées, lieux de vie... Il décide alors de faire appel au juge pour que celui-ci mette en place une ordonnance provisoire de placement. Le juge s'adresse à l'A.S.E.24 afin que Jo. soit placé, l'ordonnance d'assistance éducative est donc levée.

Pour M.D., cette situation est un échec, elle lui a coûté beaucoup d'énergie et il n'a pu trouver de solution. Il a la sensation de s'être démené durant trois ans sans avancer. Il se compare à « *une boule de billard* » entre les psychiatres et les structures éducatives et s'est senti mal mené, jugé en négatif par ces différentes instances, pris pour une « *andouille* ». La seule ressource, ici, fut le juge.

Au. et Va..

Situation narrée par Madame B., Educatrice Scolaire en service d'A.E.M.O.25
Le 28 mars 2007

Madame B. est éducatrice scolaire spécialisée dans un service d'A.E.M.O. judiciaire pour l'association A.D.S.26 à Nice. L'équipe est pluridisciplinaire : éducateurs spécialisés, assistante sociale, psychologue, psychiatre, conseillère en économie sociale et familiale, chef de service. Les éducateurs scolaires sont une particularité de cette association, leur rôle est d'accompagner les adolescents suivis par le service dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets scolaires ou professionnels. Ils sont ainsi le médiateur entre l'enfant et l'école, l'enfant et ses parents, les parents et l'école afin de rétablir le dialogue, de négocier des aménagements scolaires pour que les difficultés de l'enfant et de sa famille soient prises en compte.

Nous aborderons ici la situation de Va.. Ce n'est pas son vrai prénom, Mme B. ne peut pas s'engager à faire un retour de notre discussion à cette jeune car elle ne la voit plus. Pourtant, même si elle avait encore la possibilité de la rencontrer, étant soumise au secret professionnel, elle n'aurait pu donner son vrai prénom, il lui aurait fallu avoir l'accord préalable de la jeune. Quant au nom de famille, même avec l'accord de Va., elle aurait choisi de ne pas le donner.

Va. était en absentéisme chronique à l'école, cette institution l'a signalé au procureur, qui s'est adressé au juge, qui a ordonné une enquête sociale. Elle fut remise au juge qui organisa une audience, convoqua Va., sa sœur Au. et les parents (le papa ne s'est pas déplacé). Le juge décide alors la mise en place d'une A.E.M.O. pour Va. et Au.. Cette demande est envoyée au siège de l'association A.D.S. à l'attention du directeur, qui le renvoie au chef de service de Mme B., celui-ci nomme une éducatrice référente qui commence la mesure. Lors du premier entretien avec la famille, Va. demande à pouvoir retourner à l'école, apprendre à lire et écrire et demande à être suivie par l'éducatrice scolaire. L'éducatrice référente sollicite donc Mme B. Elles se rendent ensemble au domicile pour rencontrer la maman, Va. et Au.. La situation semble inquiétante car la maman, dépressive chronique, laisse ses deux filles à l'abandon. Va. devient l'adulte de la maison, s'occupe de son neveu, de sa sœur, de sa mère, de l'entretien de la maison. A ce moment de la mesure, l'éducatrice référente est mutée dans un autre service, Mme B. se retrouve seule pour accompagner Va.. Cette dernière est en demande et se rend, à son initiative, dans une association d'aide aux devoirs ; cela échoue. Mme B. propose alors à Va. de se rendre à l'association « 8.A. », mieux adaptée.

21 Commission Départementale de l'Education Spéciale.
22 Institut Médico Educatif.
23 Institut Médico Professionnel.
24 Aide Sociale à l'Enfance.
25 Action Educative en Milieu Ouvert.
26 Association de Développement Social.

Elle l'accompagne au premier rendez-vous puis rencontre la maman pour lui faire un retour. En parallèle, elle fait appel à la C.E.S.F.27 pour obtenir une aide de transport afin que Va. puisse se rendre à l'association. En parallèle, elle l'accompagne à la Mission Locale et aurait souhaité que la maman puisse venir. La conseillère propose à Va. d'entrer en formation dans l'association ACTES dans trois mois. A côté, Mme B. accompagne Va. au C.I.O.28, afin qu'elle réfléchisse à son orientation professionnelle. La conseillère lui propose de s'orienter vers un C.A.P.29 fleuriste. Le suivi commence à l'association ACTES mais il est très vite interrompu car l'équipe ne peut s'adapter à la dyslexie de Va.. Ils préviennent la Mission Locale qui demande un rendez-vous avec Mme B. et Va.. Cette dernière sera désormais suivie par une orthophoniste. En parallèle, Va. a peur d'être enceinte et se rend au planning familial sur les conseils de Mme B.. Elle n'attend pas d'enfant mais reste fragile, fatiguée, perd du poids.... Mme B. se rend au domicile pour rencontrer la maman, lui rappeler le cadre de l'A.E.M.O. et lui demande d'accompagner sa fille chez un médecin. Finalement, il s'avère « simplement » que Va. ne mange pas à sa faim. La C.E.S.F. fera les démarches avec la conseillère de la Mission Locale pour que Va. ait une prise en charge de ses repas durant sa formation et elle l'accompagne afin qu'elle bénéficie de colis alimentaires. Entre temps, une nouvelle éducatrice référente est nommée, elle rencontre la maman et la met en lien avec le psychiatre du service, lui permet d'obtenir des aides financières mais du jour au lendemain, la maman s'en va et laisse Va. à l'abandon. L'éducatrice référente se rend au domicile, constate que la maman a disparu. L'équipe décide de signaler la situation au juge. Au. part vivre chez son ami avec le bébé et Va. est placée dans un foyer qui relève de l'A.S.E.30, la mesure d'A.E.M.O. est donc levée.

La situation est vécue par Mme B. comme frustrante car aujourd'hui, elle n'a plus de nouvelles de Va., ne sait pas comment elle s'en sort. A quoi tout ce qu'elle a fait a-t-il servi ? La priorité qu'elle s'était donnée : l'insertion professionnelle, était devenue secondaire. Pour autant, elle pense avoir beaucoup apporté à Va. qui a pu, grâce à elle, apprendre à lire. Elle s'est beaucoup investie, « *je n'ai jamais vu une telle force dans un tel chaos social* », c'est son « *plus beau souvenir* ». Quand la deuxième éducatrice référente est arrivée, elle était soulagée, car elle n'y arrivait plus, faute de temps. Elle ne peut me parler de ses propres ressources et me renvoie à celles de Va.: sa volonté, son envie de s'en sortir.

Ar.

Situation narrée par Monsieur A., Educateur en service d'A.E.M.O.³¹

Le 28 mars 2007

Monsieur A. est éducateur dans la ville de Corbeil au sein de l'association « La Sauvegarde » (C.D.S.E.A.32), il travaille dans le service S.A.E.M.F.33 sur les mesures d'A.E.D.34, ce sont des A.E.M.O. administratives. L'équipe est composée de 7 éducateurs, un chef de service, une maîtresse de maison, une psychologue, un directeur, un directeur général et le C.A..35 Les familles sont orientées par différents partenaires ou peuvent s'auto signaler, venir de leur propre chef. Cette possibilité sera évincée d'ici quelque temps, il faudra obligatoirement un écrit d'un professionnel qui oriente la famille. D'une manière générale, une intervention auprès d'une nouvelle famille commence par une période d'évaluation : rencontre de la famille, ils construisent ensuite un projet individualisé. La famille peut accepter ou non de s'inscrire dans ce projet. Si la famille accepte, une demande de prise en charge est adressée à la D.P.A.E.36 afin que l'inspecteur donne ou non son accord. La mesure peut s'arrêter à n'importe quel moment par l'une ou l'autre des parties et repose ainsi sur la libre adhésion.

Nous aborderons ici de la situation d'Ar., décrit comme un jeune très intelligent et réfléchit mais en grande souffrance. Ar. n'est pas son vrai prénom : « *Je n'ai pas le droit* ». Pour cet éducateur, il faudrait avoir l'accord d'Ar. en amont pour parler de lui en utilisant son vrai prénom. Il pense tout de même qu'il serait bien de pouvoir lui en parler mais ne le voit plus en ce moment. Même s'il avait pu lui en faire part, cela n'aurait rien changé au fait qu'aujourd'hui, il parle de lui sous un pseudonyme.

Ar. n'avait jamais vu son père et un jour, celui-ci se présente en bas de l'immeuble où habitent Ar. et sa maman, sonne à l'interphone et demande que son fils descende afin de le rencontrer. Une fois Ar. en bas, le papa a

27 Conseillère en Economie Sociale et Familiale.

28 Centre d'Information et d'Orientation.

29 Certificat d'aptitude Professionnelle.

30 Aide Sociale à l'Enfance.

31 Action Educatrice en Milieu Ouvert.

32 Comité départemental de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence. Aujourd'hui, le A est pour Adulte afin que la famille soit englobée.

33 Service d'Action Educatrice en Milieu Familial.

34 Action Educatrice à Domicile.

35 Comité d'Administration.

36 Division des Personnels de l'Administration et de l'Encadrement.

disparu. A partir de ce moment, Ar. ne donne plus sa confiance aux adultes et commence à jouer avec tout ce qui peut représenter la loi ou l'autorité. Il provoque en particulier sa mère qui est débordée et en colère contre lui. Elle ne voit en lui que les points négatifs. Ar. pose aussi des problèmes de comportement au collège. Son père travaille dans l'Education Nationale à Fort-de-France et sa mère est femme de ménage dans le même établissement que celui dans lequel il est scolarisé. Ar. provoque tous les professeurs qui font appel à la maman pour qu'elle intervienne au sein même de la classe. La situation devient intenable et le C.P.E.³⁷ du collège convoque la maman. Celle-ci avait les coordonnées du service A.E.D., elle prend contact avec eux afin de trouver une solution. C'est là le point de départ de la prise en charge pour M.A..

Ar. continue à poser problème au collège et par arrangement, pour ne pas embêter la maman, il est transféré dans un deuxième établissement où il passera en conseil de discipline pour aller dans un troisième établissement, ce qui n'arrangera rien. Il sera de nouveau renvoyé par décision du conseil de discipline. Par ailleurs, Ar. aime faire du foot. Par hasard et en dehors du travail, l'éducateur rencontre le fondateur d'un établissement « sport étude » accueillant des enfants en difficulté scolaire. Cette rencontre fut une aubaine car à chaque conseil de discipline, la maman voulait placer Ar. en foyer mais revenait à chaque fois sur cette décision. Cette fois-ci, elle fait une demande de placement auprès de l'inspecteur et le rencontre accompagnée de l'éducateur et d'Ar.. L'inspecteur autorise le placement d'Ar. qui part avec plaisir au relais St Félix à Nîmes. Juste avant ce départ, il prend part à une bataille au cours de laquelle un « m.p.3 » est volé. Ar. est considéré comme co-auteur et sera entendu par le juge des enfants le 20 juin 2006, le projet d'internat n'est pas pour autant compromis. A cause de la distance, l'éducateur ne peut plus suivre Ar. et fait une passation avec l'A.S.E.³⁸ Il part tout de même à Nîmes pour voir Ar. et lui dire au revoir ce qu'il ne pourra faire car Ar. est à ce moment en garde à vue suite à une bataille au Relais St Félix.

Dans cette situation, la rencontre du fondateur du relais St Félix, rencontre due au hasard et en dehors du cadre du travail a été pour cet éducateur une aide très précieuse qui lui a permis de trouver une solution pour qu'Ar. puisse partir du domicile familial. Le partenariat, d'une manière générale, est pour lui une question de relations humaines, de confiance que l'on peut s'accorder ou non.

Ju.

Situation narrée par Monsieur R., Educateur en prévention spécialisée.
Le 12 avril 2007

Monsieur R. est éducateur en prévention spécialisée pour l'association A.D.S.E.A.³⁹. L'équipe est mandatée pour travailler sur un territoire et fonctionne sur la base de la libre adhésion. Ils s'adressent en particulier aux jeunes en rupture, dans le but de les accompagner vers différentes institutions. Par ailleurs, ils proposent des actions collectives pour rencontrer les jeunes et pouvoir ensuite travailler sur les problématiques individuelles. Ce travail s'inscrit dans la durée.

Nous aborderons ici la situation d'un jeune que nous appellerons Ju., par soucis d'anonymat. Comme M.R. a changé de secteur, il ne voit ce jeune que très rarement mais peut tout de même s'engager à lui parler de ce travail la prochaine fois qu'il le croiera. Il pense que Ju., aujourd'hui plus mature, pourra comprendre la démarche. La relation de confiance est suffisamment forte pour qu'il comprenne que le récit de sa situation peut aider d'autres personnes.

M.R. a rencontré Ju. dans la rue autour de son groupe de pairs, ce groupe a émis le souhait de mener un projet autour de la moto, c'est dans ce cadre que la confiance a pu s'établir entre M.R. et Ju. et qu'ils ont pu commencer à parler de sujets sensibles comme celui des difficultés scolaires. Ju. avait été exclu de son collège et était à la recherche d'un C.F.A.⁴⁰. Ce jeune habitait dans un quartier très marqué par les trafics de drogue. Deux de ses camarades ont plusieurs fois été interpellés par la police pour avoir servi de « facteur », c'est à dire qu'ils transmettaient des colis de stupéfiants. Ju. lui-même a été interpellé pour conduite sans permis. L'ambiance du quartier était tendue à cause de conflits importants avec le quartier voisin. Ju. se disait prisonnier de la loi du quartier, du climat de violence. Ce jeune s'est engagé dans des conduites violentes et s'est fait interpellé à plusieurs reprises par la police pour différentes agressions. Une relation de confiance s'est installée entre M.R. et Ju., ce dernier a pu se confier au sujet des difficultés de sa mère. M.R. a alors rencontré la maman et le frère aîné.

37 Conseiller Principal d'Education.

38 Aide Sociale à l'Enfance

39 Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence.

40 Centre de Formation des Apprentis.

Lors de la première audience, le juge a demandé que Ju. soit accompagné par le C.A.E.⁴¹. Ce jeune a ensuite introduit M.R. auprès de l'équipe du C.A.E.. Le juge avait ordonné une mesure de réparation, les éducateurs du club de prévention ont négocié avec l'équipe du C.A.E. pour que ce soit M.R. qui prenne en charge cette mesure. C'est grâce à cette situation que l'équipe de prévention a pu rencontrer celle du C.A.E. et obtenir une reconnaissance du rôle et des missions de chacun, ce qui a permis à M.R. de se positionner. Ce travail de partenariat c'est construit autour de quelques personnes. Aujourd'hui, M.R. et l'éducateur du C.A.E. sont partis, le travail de partenariat entre ces deux institutions c'est arrêté.

Suite à cela, Ju. a de nouveau été arrêté pour avoir volé une voiture en expulsant son propriétaire à l'aide d'une arme à feu, il a été incarcéré. M.R. lui a alors rendu visite, pour ce faire, il a envoyé un courrier au juge afin d'avoir un permis de visite. Ju. a ensuite été placé en foyer P.J.J.⁴² dans lequel M.R. lui a de nouveau rendu visite. Mais les contacts avec les éducateurs étaient alors difficiles. A sa sortie, Ju. a intégré une association intermédiaire (boîte d'intérim pour des jeunes sans qualifications) sur les conseils de M.R..

M.R. identifie ses points de ressource et d'appui dans le travail d'équipe : les supervisions, les échanges entre collègues... Dans cette situation, le C.A.E. a été une étape importante qui lui a permis de s'impliquer dans le champ juridique en particulier sur la mesure de réparation. Il a pu trouver des outils pour exprimer sa pratique différemment, reposer un cadre qui est parfois flou en prévention spécialisée.

A.

Situation narrée par Madame P., Educatrice en prévention spécialisée.

Le 08 mars 2007

Madame P. est éducatrice de rue dans un club de prévention de Seine Saint Denis (93), elle intervient principalement auprès des jeunes de 10 à 16 ans et de leurs parents autour de différentes thématiques : la scolarité, le logement, la justice, la prévention des risques, l'accès aux droits... Les éducateurs sont présents sur le quartier et rencontrent quotidiennement les jeunes.

Nous aborderons ici la situation de A. Mme P. parlera durant tout l'entretien en utilisant le vrai prénom de cette jeune fille mais me demandera de n'utiliser que l'initiale, par discrétion. Elle ne souhaite pas donner de prénom factice. Elle s'engage à faire un retour à A. de ce travail et pense que ça lui montrera à quel point A. occupe ses pensées. Elle imagine que ce peut être encourageant et motivant pour A. de savoir que quelqu'un pense à elle. Elle espère que cette conversation lui permettra de voir de nouvelles choses, et d'en parler avec A. de manière constructive.

Mme P. a rencontré A. sur le quartier par l'intermédiaire de deux autres jeunes-filles. A. était alors domiciliée dans le 94 mais avait passé son enfance dans ce quartier. Une des deux copines était suivie depuis longtemps par l'association. Mme P. discute avec A., elle prend connaissance de sa situation qu'elle qualifie aujourd'hui de marginalisée. Elle éprouve des difficultés à rencontrer A. toute seule car elle est toujours en compagnie de ses deux amies. Elle essaye de pouvoir prendre un temps avec chacune afin de les individualiser. A. demande à Mme P. de l'accompagner dans ses difficultés relationnelles avec sa famille. Les rencontres et discussions ont comme leitmotiv les relations familiales, l'insertion professionnelle et le logement. Il est très compliqué au départ d'accompagner A. dans des démarches concrètes car elle a beaucoup de difficulté à venir aux rendez-vous, à rendre des comptes... Il faut prendre beaucoup de temps pour « l'appivoiser », avoir sa confiance, lui donner des repères et peu à peu la conseiller. Les trois jeunes filles sont dans des situations compliquées : A. et l'une des copines cherchent un foyer où vivre et la troisième envisage de repartir en Algérie. Ainsi, elles se divisent peu à peu et Mme P. organise un séjour vendanges où elles partent toutes les quatre afin de vivre un moment fort et important avant que chacune n'avance dans des projets personnels. Au retour de ce séjour, Mme P. accompagne A. dans ses recherches d'emploi, elle l'aide à écrire ses C.V.⁴³ et lettres de motivations et prend rendez-vous au foyer où A. devrait obtenir une place. Entre temps, la maman se retrouve à la rue avec les enfants, le club de prévention fait des démarches pour obtenir des nuitées à l'hôtel. Mme P. téléphone à l'A.S.E.⁴⁴ qui suit A. afin de trouver de l'aide. Elle les accompagne d'un lieu de squat à l'hôtel, puis un autre hôtel... les amène faire les courses (en partie sur son temps personnel). Entre temps, A. part en prison pour avoir participé à un braquage à main armée. Mme P. voulait aller voir A. en prison mais elle a essuyé un refus de la part de sa hiérarchie qui considère que A., n'habitant pas sur le quartier, ne fait pas partie des jeunes à qui il faut consacrer trop de temps et d'énergie. Mme P. se contentera d'écrire et d'envoyer un peu d'argent. Au même moment, la maman est elle-même partie en prison. Mme P. prépare la sortie d'A. à sa demande et ap-

41 Centre d'Action Educative.

42 Protection Judiciaire de la Jeunesse.

43 Curriculum Vitae.

44 Aide Sociale à l'Enfance.

pelle de nombreux C.H.R.S.45, elle le fait sur son temps personnel, en se présentant comme ancienne éducatrice. Elle arrive à trouver des places dans deux institutions mais à sa sortie de prison, A. disparaît. Entre temps, A. fait un mariage blanc mais suite à des problèmes, son mari porte plainte. A. part en mandat de dépôt et aujourd'hui, n'a plus le droit de retourner au domicile conjugal. Une juge qui connaissait A. depuis un certain temps cherche alors à avoir de ses nouvelles et téléphone à une ancienne éducatrice de l'A.S.E., celle-ci appelle le chef de service du club de prévention et lui laisse un message, mais ce message a mal été pris et Mme P. ne peut contacter cette éducatrice. En outre, elle est en colère car depuis deux ans elle cherche des soutiens, n'en a jamais eu, elle s'est sentie seule et ne comprend pas que l'on l'appelle aujourd'hui pour lui demander des nouvelles de A.

Actuellement, Mme P. continue à rencontrer A. mais sur son temps personnel car cette dernière maintiens un désir de rencontre et d'échanges. Il reste un lien affectif plus que professionnel. Elle pense que la seule chose qu'il lui reste à faire pour soutenir A. est simplement de prendre du temps pour l'écouter.

La seule personne identifiée comme ressource est la jeune. Le réseau n'a pas été opérationnel, Mme P. n'a même pas pu être en contact avec le juge car elle ne travaillait pas sur le même territoire. Avant que Mme P. ne travaille avec A., de nombreuses démarches avaient déjà été entreprises et Mme P. se qualifie de « rustine ». Elle s'est sentie seule au niveau de son équipe, du travail de réseau et aurait souhaité bénéficier de plus d'appuis.

3. La deuxième phase du Projet

Dans cette phase du projet on a développé les actions suivantes

- L'expérimentation de parcours de traitement/formation/recherche pour la gestion de situations complexes qui concernent "mineurs dans les mains de la justice" et leurs familles faite en Italie et en Roumanie;
- L'évaluation d'un plan opérationnel pour la création d'un Centre-Laboratoire Régional de traitement/formation/recherche continus pour promouvoir l'implication du mineur et de sa famille dans toutes les phases du parcours.

3.1. Journées de Traitement/Formation/Recherche en Roumanie

3.1.1. Préambule

Selon les données du recensement du 2002, la population de Baia Mare compte 142.858 habitants, ce qui représente 27% de la population du département de Maramures et 46% de la population urbaine.

Durant l'époque communiste l'économie de la ville était surtout minière et une urbanisation forcée a été mise en place, fait qui a créé un déficit social qui est devenu de plus en plus accentué après la révolution, en même temps que la restructuration de l'industrie minière.

En ce qui concerne le nombre de maisons, les nombre des maisons propriété publique ont baissé de 3133 à 1233 en 2005, les ex propriétaires avaient récupéré leurs maisons. En même temps on observe une hausse des demeures privées de 48892 en 2000 à 51317 en 2005.

Un autre problème est celui des personnes qui travaillent, dont le nombre a baissé de 57553 en 2003 à 52889 en 2005, à cause de diverses raisons: le licenciement de personnel, la retraite, la migration de la main d'oeuvre, l'orientation vers des professions libérales ou les initiatives privées. Par exemple, cela a créé un déficit de personnel qualifié dans les institutions sanitaires.

A Baia Mare il y a beaucoup d'institutions publiques et privées de culture et d'éducation tel: théâtres, bibliothèques, musées, écoles d'art, associations et fondations, universités. En même temps dans la ville sont représentés presque tous les cultes chrétiens, mosaïque et musulman. Il y a 69 institutions scolaires parmi lesquelles: 2 universités, lycées, etc. En ce domaine existe un grave problème au niveau national qui se retrouve à Baia Mare aussi: la tendance d'abandon scolaire à cause des conditions de vie, la manque d'éducation des parents, la manque des parents, etc. Les services médicaux sont offerts par 3 hôpitaux publics et 1 hôpital privé et par d'autres laboratoires et cabinets médicaux privés. Pour le système pharmaceutique la situation est assez bonne. Il n'y a qu'un seul problème grave: la plus grande partie de la population n'a pas les ressources financières suffisantes pour payer des services médicaux privés.

Voilà en grandes lignes la radiographie sociale de Baia Mare. Pratiquement, durant le communisme la ville a été „colonisée" par des personnes provenant du milieu rural. Ceux-ci ont été forcés à déménager et obligés à renoncer à leurs traditions, à leur spécifique, et ils ont été obligés à travailler dans l'industrie, surtout dans celle minière. Après la chute du communisme et la restructuration industrielle un problème d'éducation et mentalité est apparu. Un exemple typique en ce sens est le fait que les parents perdent leurs emplois et vivent à l'aide de la sécurité sociale, ont des problèmes d'alcool, deviennent violents en famille. Les enfants suivent ou non l'école, ou même s'il le font ils ont du mal à s'adapter au programme scolaire. Tout cela crée un cercle vicieux qui est difficile à détruire. Il est possible aussi que des problèmes soient causés par la migration des personnes aptes pour travailler en dehors du pays. Celles-ci laissent des enfants seuls ou au soin des grands parents qui n'ont pas les moyens de s'occuper d'eux et de leur éducation. Pratiquement de tels milieux créent au niveau général une couche de personnes peu instruites, avec de graves problèmes financières. Et de là jusqu'à commettre des infractions n'est qu'un seul pas.

En ce sens la prévention de la part des autorités et des associations est une démarche non seulement utile mais nécessaire. Les services sociaux développés dernièrement par les ONG et les services spécialisés ont essayé de couvrir les besoins sociaux les plus graves de la ville. Si au début les projets étaient proposés par des associations en partenariat avec les institutions publiques, lentement, les services sociaux ont commencé à être gérés par des institutions publiques. Un grave problème le constitue aussi la manque des ressources humaines et financières, aussi que la formation du personnel qui n'est pas toujours adéquate.

Dans le domaine social les suivantes priorités ont été identifiées:

- L'augmentation de la capacité des partenaires d'élaborer et d'appliquer/implementer des politiques sociales locales et de la stratégie de développement social du département (objectifs: les groupes sociaux désavantagés, les zones critiques et les services sociaux sollicités): autorités, milieu politique, milieu d'affaires et la société civile – y compris l'église, l'université, le mass média;

- L'amélioration et la diversification de l'offre des services sociaux professionnels (autorisés); l'information, le conseil, l'éducation et la prise de conscience – la prévention des groupes vulnérables et des groupes de support (y compris la promotion, le lobby, l'advocacy);
- La promotion de la solidarité des citoyens par la création des groupes d'aide/support, volontariat, philanthropie, responsabilisation corporatiste;
- L'application des critères de capacité - qualité professionnelle, efficacité financière et inclusion sociale dans l'attribution des ressources locales pour les services sociaux;
- Le développement du cadre de coopération entre partenaires au niveau national et international (lobby, advocacy).

On pense très utile de fournir et de retenir les dernières informations concernant l'infractionnalité tel que la Mairie de Baia Mare les a identifiées lors du dernier étude (2007) concernant l'état social de la ville. Les données se réfèrent aux infractions jugées.

Tableau n.1: Infractions

Infractions judiciaires constatées	2005	2006	Sem.I 2007
Total	684	694	470
Infractions contre une personne	2005	2006	Sem.I 2007
Homicide	3	1	2
Tentatives d'homicide	3	0	0
Domage corporel	7	3	4
Coups ou autres violences	3	3	6
Infractions à la vie sexuelle	2005	2006	Sem.I 2007
Viol	6	11	2
Rapport sexuel avec mineurs	2	1	1
Corruption sexuelle	0	3	0
Infractions contre le patrimoine	2005	2006	Sem.I 2007
Vols			
de l'appartement	64	89	123
des unités commerciales	44	58	49
des poches, sacs	80	73	21
des autos	215	203	120
autres infractions de vol	174	146	47
Total	577	570	369
Brigandage			
de l'appartement	2	1	-
dans les parcs	2	1	1
sur la rue	37	37	32
dans les champs	1	1	-
Total	42	40	33
Prostitution	6	10	8

3.1.2. Les services de la Justice juvénile en Roumanie

La politique sociale roumaine dans le domaine des infracteurs a connu les derniers 10 ans des changements importants. La meilleure chose qui est arrivée ces années a été la constitution du Service de Probation auprès de chaque Tribunal de Roumanie. Par la création de ce service, l'idée que la législation roumaine offrait sur les infracteurs, qu'ils soient adultes ou mineurs, a radicalement changée. Si jusqu'il y a quelques ans, une personne qui avait fait une infraction recevait une peine strictement punitive et devenait marginalisé, maintenant on met un grand accent sur l'idée de réhabilitation de l'infracteur et surtout sur l'individualisation de l'intervention. Par conséquent, on considère que pour que la punition accomplisse son rôle de réhabilitation, il est nécessaire l'appui de l'individu et de sa famille.

La mission de ce service est de réduire la criminalité, les coûts et les conséquences de l'emprisonnement inutile par la surveillance des infracteurs. Ce Service de Probation développe une activité présenteielle, où les conseillers de probation doivent réaliser les rapports d'évaluation et une activité post sententielle, au cas où la sentence est peine à suspension ou surveillance en communauté. En ces cas le service offre surveillance et conseil à ces personnes avec un grand accent sur l'individualisation de l'intervention. Parmi les objectifs les plus importants de l'intervention on peut énumérer la réintégration dans la société, la diminution du risque de récidive et l'augmentation du degré de sécurité communautaire. Les conseillers de probation essayent d'atteindre ces objectifs, surtout par l'activation du réseau de support de l'individu et par la concentration sur les besoins et les ressources de celui-ci.

Même si les politiques sociales commencent à se développer sur ce plan et si les organisations gouvernementales et non-gouvernementales veulent s'impliquer pour ce type de bénéficiaires, la Roumanie se confronte avec une importante augmentation de l'infractionnalité. En ce qui concerne les infractions faites par les mineurs, leur nombre est en continue augmentation, l'âge auquel les enfants commettent des infractions a beaucoup baissé (environ 10 ans), la cruauté des faits s'est intensifiée, il y a beaucoup d'infractions sous l'influence de l'alcool et des drogues et aussi il y a de plus en plus d'infractions commises en groupe.

3.1.3. Le début du projet: les interviews

La Fondation de Volontaires Somaschi de Baia Mare est soutenue en Italie par l'Association „La Nostra Via” et par la Congrégation Padri Somaschi. Après diverses rencontres entre Michelle Caccavo et Giuliano Mangone, ensuite avec Padre Gianasso qui est le responsable de l'oeuvre Somaschi à Targoviste, Roumanie, l'idée d'organiser cette rencontre de clinique pilote à Baia Mare est née.

La rencontre a eu lieu en été 2006. A cette première rencontre ont participé environ 15 institutions (des services d'état et associations privées) et elle a eu un double but: celui de présenter le projet et comprendre la disponibilité des participants de s'y impliquer. On a préparé pour la première journée la présentation du projet et pour la deuxième des discussions sur des cas concrets pour comprendre l'utilité et la faisabilité du projet à Baia Mare. La conclusion en a été qu'on pouvait très bien utiliser le réseau local déjà existant. Durant la rencontre, les divers opérateurs, professionnels ou non, ont souligné l'importance d'un tel travail parce que cela rassemble les ressources du réseau et c'est un endroit propice pour échanger les bonnes pratiques.

Pendant la semaine on a réalisé des interviews avec des gens qui appartenaient à plusieurs institutions qui ont des responsabilités en ce qui concernent les mineurs, soit au niveau de cadres, soit au niveau des gens directement concernées.

On a cherché d'identifier les services existants à Baia Mare et le rôle de chaque service dans les cas qui concernent les mineurs, l'identification des bénéficiaires, l'identification des modalités de travailler/communiquer dans le réseau, et les réglementations légales dans le champ, au niveau pratique et théorique.

Ci après, nous présentons des aspects importants des interviews réalisées.

La “Charitas” Satu Mare, point opérationnel de Baia Mare – Centre Communautaire S. Francesco d'Assisi – est un service qui est en train d'activer dans la zone d'un quartier pauvre de Baia Mare et est en train de travailler avec des mineurs Roms, Roumains Hongrois entre 5-14 ans. En théorie, on est en train de collaborer avec la Direction pour la Protection du Mineur, pratiquement on ne travail pas encore ensemble. “La loi dit qu'ils devraient nous surveiller, nous contrôler, super visionner”.

“D'habitude, les mineurs ne sont pas envoyés par quelqu'un, ils entendent d'autres garçons, déjà intégrés dans ce service, dire que c'est bien, qu'ils font beaucoup d'activités. Le centre s'adresse particulièrement aux gens qui vivent dans ce quartier. “ Pour ce qui concerne les mineurs qui commettent des faits pénaux, l'assistante sociale avait rapporté qu'il n'y a pas de telles typologies de cas, mais “avec notre service nous sommes en train de prévenir ces conduites”.

“Je pense qu'il ne s'agit pas d'un seul facteur, mais qu'il y a plusieurs facteurs qui sont en train d'influencer les situations difficiles. En général, les évolutions positives naissent du mineur même, car avec les parents il est plus difficile de travailler, ils sont plus renfermés et ne sont pas disposés à t'écouter”.

La Direction pour la Protection du Mineur (DGASPC MM) – Liliana Pinteau

Le département où je travaille est le département d'évaluation des mineurs qui commettent des faits pénaux, mais qui ne sont pas responsables d'un point de vue pénal. La loi selon laquelle nous sommes en train de travailler est la Loi n. 274/2004. La police fait son enquête, mais pendant la reconstruction des faits avec les mineurs délinquants, moi aussi je participe, de la partie de la Direction. Après que la police même a produit ses dossiers pour les mineurs, elle les transmet au ministère public. Enfin ils arrivent chez nous, près du département d'évaluation. Nous compilons les dossiers, nous nous procurons tous les actes, nous faisons l'enquête sociale près du domicile des mineurs concernés.

Après la compilation du dossier, on convoque la Commission pour la Protection du Mineur. S'il s'agit d'un mineur à sa première infraction, sur la loi 272/2004, nous discutons le cas dans la Commission pour la Protection du Mineur et on prend la moindre mesure envers lui, qui consiste dans la surveillance spécialisée avec le maintien du mineur dans sa famille. Nous contrôlons le mineur pendant 6 mois et, si pendant cette période il commet d'autres faits pénaux la prochaine mesure sera prise par le ministère public (Parchet). Si le mineur n'est pas de Baia Mare, mais de l'arrondissement de Maramures, dans les six mois dans lesquels il se trouve sous nos contrôle, notre Direction reçoit de la Municipalité de résidence du mineur des rapports sur la conduite du mineur même. Si un autre fait pénal se produit, le dossier doit être envoyé au Parquet, qui pourra prendre la décision de placer le mineur dans un Centre de Rééducation (dans le pire des cas), ou bien dans un service résidentiel pour mineurs qui ont commis des faits pénaux. Nous avons ce type de Centre d'Orientation, Surveillance et Soutien de la réintégration. Dans toute cette période le mineur va placé auprès d'un de ces services et continue à aller à l'école. On essaie d'enlever le mineur au milieu défavorable et à l'intégrer dans un milieu plus approprié.

Les mineurs qui ont plus de 16 ans ne sont pas objet d'observation de la part de la Commission, mais il viennent observés directement par le Tribunal qui avait disposé l'intégration du jeune dans un Centre de Rééducation. Je travaille en collaboration avec le Service Probatoire, auprès du Tribunal, un service qui a commencé à travailler depuis peu de temps, comme nous. Nous nous rencontrons et nous discutons sur des cas particuliers que nous pensons qui ne peuvent pas être abordés au niveau de Direction, nous contactons le chef du Service Probatoire et, automatiquement, nous portons le dossier après que le mineur entre dans la phase des services et des conseils et qu'ils offrent. Dans le 2005 nous avons eu 486 cas de mineurs sous les 18 ans. Entre eux, 14 cas ont été envoyés aux Centres de Rééducation et autres 10 directement en prison.

Il existe une collaboration étroite entre nous et la police et, si l'on dit au mineur qu'il doit se présenter à 10 heures chez la police, il se présentera sûrement, seul ou accompagné par ses parents. Tous les dossiers arrivent à la Commission, c'est-à-dire que le ministère public les envoient chez nous.

La Direction Pour La Protection Du Mineur (Dgaspc Mm)–Stelian Moldovean

Si le mineur commet une infraction, la police fait l'instruction du cas mais, au même temps, nous venons informés et une assistante sociale fera l'évaluation sociale simultanément à la police. La collaboration avec la Direction pour la Protection du Mineur est très importante car, conformément aux lois en vigueur, le mineur ne peut pas être retenu par la police pour plus que deux heures.

Donc, on continue l'instruction du cas du mineur qui a commis le fait pénal en liberté, s'il n'est pas responsable du point de vue pénal et on travaille simultanément, dans le sens que la police fait l'instruction du point de vue juridique, conformément au code de poursuite pénale ou du code de responsabilité civile, et la Direction pour la Protection du Mineur conformément à la loi n. 272.

Après l'instruction faite par la police, le dossier arrive au tribunal, on continue la clause de jugement et on demande au service probatoire de dresser un rapport soit pour les mineurs qui ont commis le fait pénal et sont responsables du point de vue pénal, soit pour ceux qui ont commis le fait pénal et ne sont pas responsables du point de vue pénal; après ça, la direction participera à la réalisation d'une partie de l'évaluation, le service probatoire, donc, demande à la direction l'évaluation sociale, se basant aussi sur la famille recomposée; dans le cas de mineurs qui ont commis le fait pénal et ne sont pas responsables du point de vue pénal, on fait d'abord une admonition, après ça le dossier doit être transmis au Tribunal, qui prononce son jugement : coupable ou pas coupable et, même si coupable, le jugement va transmis à la Direction pour la Protection du Mineur où il y a un département qui s'occupe du mineur qui a commis le fait pénal et n'est pas responsable du point de vue pénal, département qui est composé par un psychologue, un psychopédagogue et un assistant social.

Dans ces jours on est en train de mettre en oeuvre, dans trois arrondissements de la Roumanie, le système du Tribunal pour mineurs, en formant ce type de procureur pour les causes dans lesquelles on s'occupe des mineurs, par exemple des fondations alternatives sociales de Iasi sont en train d'améliorer ce système mais c'est très difficile parce qu'il sont en train de conseiller le mineur, alors que le mineur délinquant et sa famille, ou la victime avec sa famille se rencontrent en face de la porte du Tribunal et c'est vraiment compliqué, car le Tribunal n'est pas encore prêt à faire face au causes des mineurs.

Quand le mineur qui a commis le fait pénal viendra orienté vers nous, mais l'enquête se fait dans un état de liberté, période dans lequel il peut s'en aller n'importe où et pourrait n'être jamais retrouvé, situation dans laquelle il pourra être jugé en absence et éventuellement, quand il sera retrouvé, il pourrait être orienté; au niveau de la Direction il existe un centre d'orientation et surveillance, l'ex-centre des mineurs, mais il ne peut pas être accueilli dans le centre dans la période de l'enquête, parce qu'il n'existe pas une base légale: le Parquet n'a pas délibéré si le mineur est coupable ou pas coupable, il ne peut pas être retenu, il s'agirait de privation de la liberté, donc nous serions les responsables.

En ce qui concerne la collaboration avec la Police: "nous avons des accords et nous comprenons bien, la collaboration est rapide et on n'a pas besoin de courrier, on se téléphone simplement, dans une demi heure notre représentant ira chez la police et verra de quoi il s'agit; ceci pourrait être un problème et un deuxième problème serait le moment où le dossier va envoyé, le mineur ne vient pas retenu et reclus, mais il vient orienté vers la Direction et nous devons instituer les mesures conformément à la loi 272, c'est-à-dire l'admonition, le contrôle judiciaire; mais si le mineur et sa famille ne se présentent pas à la commission, alors on ne peut pas instituer la mesure du contrôle judiciaire.

Les Municipalités ont en rôle de premier plan dans le déroulement de l'enquête;

on demande leur avis, ils peuvent dire si le mineur peut être réinséré ou pas, en tout cas l'enfant vient avec sa mère ou sa famille et on cherche l'inclusion dans le système, la Municipalité donne une sorte d'accord de principe; par exemple si je m'en vais faire des évaluations sociales, j'ai besoin de la signature et du timbre de la Municipalité. Au niveau des grandes villes, il y a les services publics pour l'assistance sociale, dans les autres il y a des assistants sociaux qui ont besoin d'orientation et de soutien.

Police De La Mairie De Baia Mare – Tohatan Ioan.

Du point de vue de l'organisation, au niveau de la Police de Baia Mare, il existe le Bureau d'enquête criminelle. Le Bureau a entre ses responsabilités les cas de mineurs, soit pour la prévention que pour la lutte et l'enquête. Nous exécutons les activités de procédure, et nous devons faire aussi un autre travail dans le sens de la prévention. Voyons le système procédural. Le travail avec les mineurs est prévu dans le Code Pénal et il existe une procédure avec les mineurs, qui sont les sanctions pour les mineurs, les peines. Dans ce système d'intervention dans les cas des mineurs qui ont commis des faits pénaux, il existe deux typologies/parties de sanctions: les sanctions plus éducatives (admonition, liberté surveillée, placement) et les peines comme les amendes et la prison. (ces dernières ne sont pas de notre compétence, mais du tribunal. Nous produisons les dossiers, les envoyons au procureur, s'il s'agit d'infractions on va au Tribunal et les mesures sont prises par les jugements du tribunal. Pour des faits plus graves, ou pour ceux qui ont des antécédents et répètent les faits, la sanction peut être la liberté surveillée. Le Parquet donne le droit de garde du mineur à un institut, ou même à sa famille. Pour les faits encore plus graves la sanction éducative sera le placement du mineur dans un institut de rééducation, toujours sur la base d'un jugement du tribunal, le mineur sera placé dans le centre de la zone de résidence. Une autre mesure éducative spéciale est le placement dans un institut médical éducatif, dans les cas de mineurs avec des diagnostics sévères. Il existe les deux peines: amende pénale ou prison.

Dans les prisons normales, il y a des sections pour mineurs. En Roumanie le système d'intervention pour mineurs est valable pour ceux qui ont plus que 14 ans. Jusqu'aux 14 ans le mineur qui a commis une infraction n'est pas considéré responsable du point de vue pénal. C'est dans cette période 'de non responsabilité' que nous collaborons avec les instituts susmentionnés.

Les centres de rééducation ont environs 200-300 places, comme dans une école. Les mineurs doivent suivre les cours scolaires et participer aux travaux organisés. En ce qui concerne la ville de Baia Mare, 113 mineurs entre 14 et 18 ans ont commis – dans le 2006 – 44 infractions. Au dessous des 14 ans, il y a 23 mineurs et 4 infractions. La différence entre le nombre des infractions et celui des mineurs est due au fait que plus mineurs commettent une infraction. Par rapport au 2005 la situation s'est améliorée. En 2005, en effet, les mineurs étaient 81, maintenant nous en avons 44, au dessus des 14 ans.

Service Probatoire – Angela Nistor.

Dans la perspective de ce qui nous satisfait, mais qui de l'autre part nous préoccupe, il y a le fait que dans le prochain code pénal, comme demande la CE, notre service devra produire pour tous les mineurs des rapports d'évaluation, indépendamment du fait commis, en plus, nous devons faire partie de l'équipe du Parquet et relater le point de vue de notre service, rédiger le rapport et, s'il y aura une peine de garde, le mineur sera envoyé chez nous pour être surveillé, car c'est vraiment bien qu'on ne donne pas de peines trop sévères, et qu'on essaye de réinsérer les mineurs dans la société au lieu de les envoyer en prison.

Quelle est la différence entre l'enquête sociale faite par la Municipalité ou par la Direction et celle faite par le Service Probatoire?

L'enquête sociale faite par la Municipalité concerne simplement les données statistiques: combien de frères a le mineur, quel est son âge, qui sont ses parents, quelle est son instruction, une page seulement, quelques lignes, très subjectif, donc dans le futur code pénal on a prévu de faire une enquête plus étendue, dans la quelle on fait aussi une estimation du risque de récidive et la modalité d'intervention, s'il n'ira pas en prison, si l'on pourrait prescrire la peine à l'intérieur de la société. L'enquête que nous réalisons est du matériel plus ample, se fondant sur plus sources d'information: la famille, les voisins, les professeurs, le poste de travail, les gens qui peuvent rapporter ou donner des relations pour créer une image complète du mineur.

Comme résultat de cette recherche, il existe le cadre légal pour le fonctionnement des services concernés, nous nous trouvons dans une période de transition dans le quel on produit souvent des variations, des modifications; les instituts spécialisés existent et ont des rôles bien définis. Malgré cela, il y a des dysfonctionnements en ce qui concerne la collaboration entre professionnels et entre professionnels et bénéficiaires. En plus, la collaboration à l'intérieur du réseau n'est pas encore officialisée, elle se fait souvent ad hoc, chose qui est en train de créer des problèmes dans la gestion et dans l'action sur les cas.

Dans les interviews et la suivante clinique de la concertation pilote, les participants ont exprimé l'intérêt pour l'organisation d'un projet qui puisse répondre au besoin de recherche et de formation des opérateurs concernés dans la situation, par le travail du réseau et l'implication des non professionnels et des bénéficiaires dans ce réseau.

Un des éléments importants pour la réalisation de ce projet est constitué par les observations des participants à la clinique de la concertation pilote après la discussion du cas "A." et la réalisation du *sociogénogramme* du même. La plupart des présents a compris que la discussion d'un cas dans la formule proposée par la clinique apporte une nouvelle perspective sur le cas dans le sens que l'on peut identifier des détails significatifs qui relèvent une meilleure compréhension des mécanismes psychologiques du mineur et, de cette façon, on peut identifier des nouvelles ressources dans l'approche au cas même, chose qui est possible seulement en réalisant un réseau étendu (professionnels, non professionnels, bénéficiaires, gens qui sont importantes pour le mineur). En outre, la participation du bénéficiaire et/ou la discussion du cas comme si il/elle était présent/e contribue beaucoup à l'approche, du point de vue du mineur, ce qui conduit à une meilleure compréhension de la situation et des méthodes d'intervention possibles. Malgré cela, on a compris que la clinique n'offre pas nécessairement des solutions pour le cas en discussion, mais offre des nouvelles perspectives de l'approche préventive pour des cas semblables et pour la création de nouveaux espaces et méthodes d'intervention dans le réseau.

Même si au début on a difficilement compris que le projet pouvait se faire à Baia Mare, les deux jours de rencontre ont rendu visibles la capacité et la disponibilité des personnes impliqués de participer au projet, parce que cela semblait une ressource en plus, surtout pour les services qui travaillent directement avec les mineurs infracteurs (tel DGASPC Maramures, la Police, la Fondation de Volontaires Somaschi, etc.).

Le projet a commencé quelques mois après cette rencontre-pilote, et les premières rencontres de clinique ont eu lieu au mois de janvier 2007.

3.1.4. Les rencontres de Clinique de la Concertation

Pour cette première rencontre officielle, on a contacté et invité divers départements sociaux des institutions publiques de Baia Mare (La Mairie, Le Service Public d'Assistance Sociale, La Direction Générale d'Assistance Sociale et de Protection de l'Enfant Maramures, La Police, le Pénitenciaire de maxime sécurité Baia Mare, le Tribunal de Maramures), toutes les organisations non-gouvernementales au caractère social et trois écoles de Baia Mare où on savait que l'infractionnalité était élevée.

Premier jour le 22 janvier 2007

Suite à nos invitations, pour cette première rencontre de la Clinique de la Concertation 30 personnes se sont présentées, dont 17 représentaient deux des écoles invitées, 4 représentants des institutions publiques et 9 personnes des ONG. Parmi les personnes présentes il y avait: assistants sociaux, psychologues, professeurs, psychopédagogues, logopèdes, conseillers de probation, volontaires, policiers, éducateurs. En échange, personne n'a répondu à notre invitation de la part du Pénitenciaire de maxime sécurité de Baia Mare, de la Mairie du municiple Baia Mare, de l'une des écoles et un ONG.

Ce premier jour a été dédié à la présentation du projet, présentation faite par la partie italienne, c'est à dire les messieurs Michele Caccavo et Jean-Marie Lemaire. Ils ont beaucoup insisté sur la "disponibilité" qu'un professionnel qui offre l'aide, le soin, l'éducation et le contrôle doit avoir. On a discuté aussi sur la dimension de l'équipe et l'importance du travail en équipe pour solutionner les cas sociaux. Les formateurs italiens ont présenté les 5 étapes du travail concertatif et les instruments de la clinique. Jean-Marie Lemaire a proposé aux participants de mettre en discussion un cas concret justement pour mieux comprendre les principes, les étapes, la réalisation et l'importance des instruments du travail thérapeutique en réseau.

Madame Lucica, professeur à l'école nr. 5, a présenté les cas d'une famille dont les enfants apprennaient dans sa classe. Du procès verbal:

Madame Lucica: "... la mère qui est assistant maternel ne peut plus assumer la responsabilité d'élever sa fille et la mère a fait une demande vers DGASPC pour trouver un autre assistant maternel pour la fille. La mère est enceinte. Le père ne s'implique presque pas dans l'éducation des enfants, étant toute la journée au travail. La mère est allée avec le garçon chez un psychiatre parce que celui-ci faisait assez souvent des crises de panique..."

Dr. Jean-Marie: "Il me semble de ce que vous avez présenté que l'équilibre de la famille est géré par la mère. Au lieu de nier l'implication du père, on peut reformuler ou poser par exemple la question d'où viennent les ressources de nourriture de cette famille? Le fait de soutenir la vie de la famille du point de vue financier est toujours un moyen de s'impliquer. Il y a une différence entre la façon dans laquelle le père s'implique dans la vie de la famille et la façon dont on dit qu'il s'implique. Il faut que les professionnels collaborent avec les parents pour constituer une unité. ..."

Ce premier jour est fini par l'explication que Jean-Marie Lemaire concernant l'importance des champs de supraposition dans le déroulement du travail en réseau.

Le deuxième jour le 23 janvier 2007

Ce jour il y avait 19 personnes présentes, deux des institutions publiques, 9 de ONG et 8 des écoles. Par rapport au précédent jour les représentants de la police, de la justice et de certaines organisations non-gouvernementales manquent.

Ce jour-là, on a beaucoup discuté d'un des instruments de la Clinique de la concertation, c'est à dire la sociogénogramme. Pour mieux comprendre l'utilité de cet instrument Michele Caccavo et Jean-Marie Lemaire ont présenté le cas de Frank, Sonia et Letizia.

Après la présentation de ces cas, les professeurs de l'école nr. 5, ont présenté les problèmes et les difficultés auxquelles elles se confrontent à l'école (du procès verbal): "... on se confronte avec les problèmes de comportement des enfants et des jeunes et non pas aux situations aussi graves que celle présentée tout à l'heure."

Les professeurs ont mis une question aux formateurs: "En ces situations qui peut-on activer?"

Jean-Marie Lemaire: "Il est important d'activer le psychologue scolaire pour apprendre plusieurs informations sur l'élève et la famille. Il faut voir si le jeune est suivi dans son éducation par la famille. Il faut faire ainsi que la famille accepte de coopérer avec l'école. C'est comme ça qu'on peut trouver beaucoup de réponses."

Les représentants des écoles se sont impliqués dans les discussions et ils disaient: "Nous avons compris le fonctionnement du réseau, mais on pense qu'un tel réseau fonctionnerait difficilement à cause du fait que non pas tous les gens sont intéressés et veulent s'impliquer..."

Pour clarifier cela, les professeurs de l'école nr. 5 ont présenté en grand le projet que leur école déroule et dont le but est l'éveil de l'intérêt des élèves pour la littérature, la poésie, le film, le théâtre. A la fin de la présentation l'une des professeurs affirmait: "On pense quand même que tout ce qu'on peut construire avec les élèves, pourrait être détruit au sein de leurs familles."

Jean-Marie Lemaire a répondu: "La famille ne doit pas être prise pour le milieu qui détruit notre travail, mais il faut penser comment on peut impliquer la famille dans le projet, dans le travail qu'on essaie de faire." Pour mieux comprendre il a donné l'exemple des familles des immigrés de Belgique.

A la fin de la rencontre Onoriu Dan – directeur YMCA Baia Mare - a présenté une activité à laquelle l'organisation conduite par lui a participé: "Au mois de mai tous ceux qui ont des activités dans les zones comme Horea, Craica, Pirită – ce "triangle de feu"- nous nous sommes rencontrés pour mettre en place un plan d'action. Ces buts ont été bien accomplis durant les 6 mois passés. Uniquement comme ça on pouvait dérouler tous des activités qui aient le même but, et de passer de la méconnaissance à la confiance et au partenariat."

Le troisième jour le 24 janvier 2007

23 personnes ont été présentes. Après la présentation de chacun, on a décidé de mettre en discussion un cas concret. Le cas a été présenté par Liliana Pinteă – psychopédagogue à la DGASPCM. La sociogénogramme de ce cas a été faite par Jean-Marie Lemaire.

Le cas présenté a été un cas très complexe, qui a fait certains professionnels présents s'étonner par l'existence d'un tel cas et d'autres dire que malheureusement celui-ci n'était pas le seul cas de ce genre.

Michele Caccavo a demandé aux personnes présentes d'essayer de proposer des solutions, ou de décrire comment agirait-ils dans cette situation: "...quels seraient les points sur lesquels vous travailleriez?"

Beaucoup d'entre les personnes présentes ont soutenu le fait que la mère aurait dû s'impliquer davantage dans l'éducation scolaire de Dorin, ils ont dit aussi que "...en fin de compte la mère est "l'auteur moral" de ce que Dorin a fait."

Jean-Marie Lemaire a répondu: "...plus la personne est "cachée" dans le contexte du cas, plus il faut que nous nous activions et que nous cherchions les possibles ressources de cette personne.... Il faut voir de la part de

qui a reçu la mère attention ou à qui a accordé la mère attention si cela n'a pas été reconnu. Il ne s'agit pas de trouver des justifications pour les faits de la mère, mais de chercher les moyens résiduels pour construire la spirale de légitimité constructive."

Michele Caccavo: "...de toutes ces situations, il faut qu'on trouve les zones résiduelles où se maintient une relation de confiance. Notre but est d'identifier ces zones."

Le premier jour le 23 avril 2007

Le premier jour, à la rencontre ont participé 18 personnes de 15 institutions privés et publiques parmi lesquelles: Caritas Satu Mare point de travail de Baia Mare; DGASPCD Maramures; Fondation Volontaires Somaschi; HHC Roumanie; YMCA Baia Mare; La Police, SPAS Baia Mare, diverses écoles et l'Inspectorat Scolaire Maramures. Les participants se sont présentés, la présentation du projet pour les nouvelles personnes, on a discuté sur l'importance des procès verbaux et la façon de les utiliser. A la suite on a fait des considérations sur la force convocatrice de la famille. Il y a eu les interventions de Michele Caccavo et Jean Marie Lemaire, aussi que celles de Marie-Claire Michaud et Seira Milli.

Dans la deuxième partie on a discuté le cas de Dorin, qu'on avait présenté et dont on a fait durant la rencontre précédente la sociogénogramme. Liliana Pinteau a présenté les nouvelles de ce cas et suite à l'intervention de Claudiu Matache le cas a été repris d'un autre point de vue, celui de la victime de l'infraction de Dorin. Du procès-verbal:

Claudiu Matache: "Que'est-ce qui s'est passé avec la victime?"

Michele Caccavo: "Je voudrais te demander: quels sont les raisons pour lesquels tu t'intéresse à Samuel?"

Claudiu Matache: "Parce qu'on parle toujours de Dorin, mais il y a une victime aussi."

La conclusion de la rencontre a été que pour être un instrument utile, la clinique doit prendre en compte la victime et lui offrir un rôle et voir son évolution en parallèle avec le parcours de l'infraction.

Ensuite le cadre de la clinique a été quitté et Marie-Claire a fait une présentation de l'institut Ecole et Famille qui a été mis en place justement pour améliorer la relation et la communication entre les deux points clés dans la prévention de la délinquance juvénile. Sa présentation a été interactive et vu la participation des écoles, pour les suivants jours Marie-Claire et Milli se sont déplacées à l'Ecole Nr. 5 pour un échange et une clinique plus spécialisée. Les autres participants ont continué la clinique avec le cas de Florin – un autre cas mis en discussion par Liliana Pinteau, on a fait la sociogénogramme et on a discuté autour de ce cas.

Le deuxième jour le 24 avril 2007

Les mêmes participants que le premier jour et on a continué la discussion du cas de Florin, et d'un autre cas. A un certain moment on discutait deux cas différents, en fonction de l'institution qui s'occupait du cas, mais à un moment donné, tous ceux présents se sont rendu compte qu'il s'agissait d'un cas unique, sauf que chacun connaissait le cas en fonction des critères propres d'aide et en fonction de la modalité d'établir le groupe cible. Ainsi le cas de la famille Varga-Coscodar, très connu au niveau de toute la ville a été clarifié comme un seul cas durant cette rencontre et on a reconnu la complexité et la modalité d'intervention difficile de la part de chaque institution qui les soutenait déjà d'une façon ou d'une autre.

Le troisième jour le 25 avril 2007

Ce dernier jour aussi que le long de tous les trois, des considérations techniques pour mieux comprendre la méthode de la clinique ont été faites. Les discussions concernant la force convocatrice de la famille ont continué sur le thème de l'espace de déroulement de la clinique. On a fait la différence entre espace ouvert et espace «neutre». La neutralité n'existe pas en cette optique, mais il s'agit d'offrir un espace ouvert où la famille et les participants puissent s'exprimer légèrement, avec respect réciproque. Il s'agit d'un espace qui soit le moins traumatisant que possible qui permette à chacun d'avoir sa propre opinion, qu'il puisse l'exprimer sans avoir peur d'être jugé ou opprimé. Il ne s'agit seulement d'offrir un espace physique mais aussi un climat, un espace psychique et spirituel, qui crée la disponibilité de s'ouvrir pour pouvoir offrir sa contribution d'analyse et d'évolution.

Pour cette dernière rencontre de la Clinique de Concertation, on a envoyé à nouveau des invitations à toutes les institutions publiques et organisations non-gouvernementales invité au début du projet.

Le premier jour le 21 mai 2007

4 personnes ont été présentes ce jour, avec Michele Caccavo on a passé en revue les dimensions relationnelles, insistant sur la quatrième dimension, "la dimension de l'éthique relationnelle" introduite par B. Nagy.

Après cette partie théorique, on a discuté un cas débattu par quelques professionnels avec Michele, en 2006. On a suivi les changements survenues après la discussion de ce premier cas.

Du procès verbal:

Bogdan: "Il est vrai, on a discuté cette situation en ce moment-là parce que la situation était de grande actualité et faisait des problèmes à tous les éducateurs. On a découvert que l'enfant volait pour donner à ses frères et à ses amis. Il y avait une relation très étroite entre lui et ses frères. Par rapport au cas, chacun a exprimé diverses opinions."

Michele: "Au cas de Alin, le professionnel directement impliqué, était Bogdan. Alin a eu une très grande contribution aussi à soutenir un réseau d'opérateurs..."

Après ça, on a discuté un cas concret, présenté par Bogdan : "Ce n'est pas un cas pénal, mais il peut le devenir facilement."

On a pu observer que ce cas aussi, n'était connu seulement par la personne directement impliquée, mais aussi par une autre personne qui dans le passé a été impliquée. Il est arrivé plusieurs fois durant les discussions qu'un cas proposé soit connu par plusieurs professionnels présents à ces Cliniques. Comme ça la discussion du cas et la rencontre en soi devenait plus intéressante, pleine d'informations utiles et plus interactive de la part de ceux présents.

Le deuxième jour le 22 mai 2007

3 personnes présentes; au début de la rencontre on a révu les diverses Cliniques déroulées en Italie ou en Algérie. Après avoir vu les cliniques, on en a discuté et on a mis des questions qu'on mentionne du procès verbal:

Ramona: "Que se passe-t-il entre deux rencontres? On parle encore de ce cas? "

Michele: "On a probablement lu l'histoire des 12 chameaux."

Bogdan: "Non".

Michele: "J'essaie de répondre avec cette histoire."

Un homme âgé, sentant l'approche de sa mort appelle ses trois fils pour partager sa fortune. Il avait dit à ses fils: mes fils, j'ai onze chameaux, je laisse la moitié au premier né, un quart au deuxième et à toi mon fils cadet je te laisse la sixième partie. Après la mort du père, les fils se rencontrent et deviennent confus: Comment partager ça? La lutte pour la fortune semblait inévitable entre les trois fils. Sans avoir trouvé une solution, ils vont dans le village voisin pour demander conseil à un sage. Celui-ci pensait et il dit: je ne peux pas résoudre ce problème. Tout ce que je peux faire pour vous, est que je vous donne mon chameau. Il est vieux et maigre mais il vous aidera à partager la fortune. Les fils ont pris le vieux chameau, et ils ont pu partager la fortune: l'aîné a pris six chameaux, le deuxième quatre et le cadet, deux. Le vieux chameau est resté, et il a été restitué au propriétaire

Ramona: "Pour nos cas, la Clinique est le vieux chameau."

Le troisième jour le 23 mai 2007

6 personnes présentes à la dernière rencontre de ce projet; elles représentent des institutions publiques, ONG et écoles. Cette rencontre a été une révision des choses les plus importantes qu'on a discutés le long de toutes les rencontres, et à la fin les conclusions des professionnels participants à la clinique ont été présentées. Ces révisions ont été faites en grandes lignes par les personnes présentes à la rencontre. On a discuté:

- les cinq étapes du travail concertatif;
- les instruments que la Clinique de la Concertation utilise, surtout la sociogénogramme;
- les dimensions relationnelles;

3.1.5. Les conclusions

S'insère fortuitement dans ce cadre le projet Part.A.G.E.R. qui a permis d'expérimenter une méthodologie nouvelle pour la réalité de Baia Mare qui favorise et soutient le travail de réseau par l'implication pas seulement des différentes institutions, des différents services qui s'occupent des mineurs à l'intérieur de ce cadre législatif en forte évolution, mais aussi des mineurs mêmes et de leurs familles.

Maintenant nous désirons souligner quelques éléments opérationnels importants, et précisément:

- Le travail sur des cas concrets;
- L'utilisation d'un lieu 'ouvert';
- L'apport de professionnels compétents et motivés;
- La constitution d'un réseau de travail.

Le premier élément, c'est-à-dire le travailler sur des cas concrets, est l'un des principes fondamentaux de la méthodologie utilisée et dès la première rencontre nous en avons expérimenté l'efficacité et surtout la nécessité.

De la même façon, l'utilisation de la bibliothèque publique mise à disposition par la Municipalité de Béa Mare, lieu 'ouvert' et non stigmatisant la situation de détresse, a montré d'un côté l'intérêt des Institutions à la problématique des mineurs dans les mains de justice et de l'application du nouveau règlement législatif, et de l'autre que le partage d'un espace thérapeutique collectif et ouvert contribue à la construction du travail thérapeutique de réseau.

Aux rencontres ont participé de nombreux responsables du système institutionnel qui s'occupent de mineurs, soit de la Municipalité de Baia Mare, soit des services sociaux et des organisations qui sont actifs dans la prévention de la délinquance juvénile.

De particulier intérêt a été la participation de la responsable de la Direction pour la Protection des Mineurs. Sa contribution a été d'importance fondamentale pour son engagement dans le soutenir l'expérimentation, pour ses interventions qui nous ont permis de connaître les pratiques du service et pour les situations concrètes qu'elle a présentées, qui nous ont permis de réaliser notre expérimentation d'une façon fructueuse.

Tout ça a été important même pour la retombée sur tous les professionnels directement, potentiellement et non directement concernés.

Cette méthodologie d'approche au cas et le travail de traitement/formation/recherche leur a permis de se confronter et de trouver de nouvelles pratiques de collaboration avec un haut degré de satisfaction pour l'efficacité du travail de réseau expérimenté.

A la fin de ce travail on a mis en évidence, synthétiquement, les points de force suivants:

- l'espace collectif de partage et de confiance;
- la position de l'opérateur non directement concerné et de l'intrus;
- la dynamique d'ouverture;
- l'Étiquette Relationnelle;
- l'utilisation du déconcerte et des champs du recouvrement;
- l'utilisation du sociogénogramme;
- la nouveauté de la méthode;
- le ralentissement du rythme.

Sont aussi émergés, évidemment, des points critiques comme le risque que quelques unes des institutions ne s'impliquaient plus, la nouveauté de la méthode et le décalage entre les rythmes des institutions et celui proposé par la méthodologie de la Clinique de la Concertation.

3.2. Rencontres de Traitement/Formation/Recherche en Italie

3.2.1 L'organisation et la structuration des rencontres

Cette phase, qui s'est déroulée sur le territoire de Turin et de la Roumanie, a expérimenté, par la méthodologie de la Clinique de la Concertation, comment on peut construire des modalités et des espaces, pas nécessairement physiques, pour pouvoir effectuer au même temps le traitement, la formation et la recherche sur ces que nous avons cas complexes, c'est-à-dire ces situations qui activent différentes institutions et plusieurs professionnels marquées par l'apparition de conditions particulièrement critique, de difficulté et au point mort.

Dans ce but neuf rencontres se sont déroulées dans la salle fournie par le Centro di Giustizia Minorile del Piemonte e della Valle d'Aosta; à ces rencontres a participé une pluralité de professionnels qui travaillent pour le Centro di Giustizia Minorile ou qui collaborent avec lui.

Les quatre premières rencontres ont été organisées comme des rencontres plus théoriques adressés à un groupe restreint d'environ vingt opérateurs, et avec une définition des thèmes traités (voir tableau n. 1).

Les cinq rencontres suivantes, au contraire, ont été structurées comme des rencontres de traitement/formation/recherche élargis à d'autres opérateurs qui travaillent dans le domaine de la Justice Juvénile et de ses services et à d'autres institutions du territoire. Dans ces rencontres des professionnels ont partagé des cas complexes vécus par leurs services, et au même temps on a développé les thèmes plus théoriques qui rentrent dans le parcours de formation général de la Clinique de la Concertation (voir tableau n. 2).

Tableau 1. Liste des thèmes de formation.

Jeudi 19/10/06	La force convocatrice des gens et des familles en détresses multiples et ce qu'elle nous fait faire.
Jeudi 30/11/06	L'intrus, une ressource déconcertante. La sélection et la circulation des information utiles et une de ses figures: le secret professionnel.
Jeudi 14/12/06	Les Figures du Travail Thérapeutique de Réseau, description et articulation. Délégations massives, multiples et discriminées. Les demandes et les deuils.
Jeudi 18/01/07	Conflits de pouvoir, conflits de compétences, partage des responsabilités. Ressources résiduelles, portes d'entrée et contexte extensif de la confiance.

Tableau 2. Liste des thèmes de traitement/formation/recherche.

Jeudi 22/02/07	Clinique Approche Contextuelle et Travail Thérapeutique de Réseau
Jeudi 29/03/07	Clinique Approche Contextuelle et Travail Thérapeutique de Réseau
Jeudi 19/04/07	Clinique - Disponibilité et Partialité Multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau
Jeudi 17/05/07	Clinique - Disponibilité et Partialité Multidirectionnelle dans le Travail Thérapeutique de Réseau
Jeudi 21/06/07	Clinique Racines, Traces et Avenir

Surtout ces dernier rencontres ont été structurés comme un “atelier” c’est-à-dire un espace “ouvert”, où plusieurs professionnels de l’aide, du contrôle, du soin et de l’éducation discutent les situations concrètes, même en présence de l’usager ou des usagers mêmes. Il ne s’est pas agit de partager toute l’histoire et l’intimité de la famille, mais plutôt de mettre en évidence comment les institutions et les professionnels avaient été activés par les différents composants de la famille. En plus des professionnels concernés dans la situation qui nous a fait travailler, quelques rencontrent ont vu la participation de plusieurs opérateurs potentiellement et non directement concernés. Ceci a demandé un rigueur et une grande attention envers les modalités de co-construction des rencontres, en particulier en ce qui concerne le partage et la circulation des informations utiles.

Nous reportons, par la suite, quelques règles et indications qui ont été utilisées pour la participation à ces espaces, qui étaient contenues dans la lettre d’invitation, amplement répandue, à la participation aux rencontres de la Clinique de la Concertation:

- N’importe quel professionnel du réseau peut partager une situation;
- Il est préférable pouvoir demander à la personne ou aux personnes dont nous voulons parler : “Qu’est-ce que vous ne voudriez pas qu’on dit de vous et qu’est-ce que vous voudriez qu’on dit de vous?”. S’il n’est pas possible discuter de ça avec l’usager avant une rencontre de Clinique, le professionnel s’engage à revenir chez les personnes intéressée pour partager le procès verbal de la rencontre et le sociogénogramme qu’on a construit;
- Nous disons aux personnes dont nous voulons parler que ça sert à nous, professionnels, pour “nous aider à comprendre une partie de notre métier qui est celle qui nous demandent de travailler ensemble” et nous les remercions pour ça;
- Nous leur annonçons qu’ils peuvent participer et qu’ils peuvent “venir avec tous les personnes dont ils pensent que la présence est utile”, et de prendre en considération le fait que, s’ils n’ont rien à redire, la rencontre sera filmée pour être utilisée exclusivement pour un usage didactique avec d’autres professionnels;
- Les rencontres s’ouvrent avec un tour de présentation qui pourra se répéter chaque fois qu’une personne nouvelle nous rejoint, un “intrus”;
- Quand nous parlons des personnes absents, qu’ils soient des professionnels ou les composant d’une famille,

- nous parlons toujours comme s'ils étaient présents;
- Nous construisons le sociogénogramme en suivant le récit de l'opérateur;
- Nous verbalisons le débat et le procès verbal sera partagé entre ceux qui ont participé à la rencontre.

3.2.2. Les rencontres de Clinique de la Concertation

Ci après nous illustrerons le travail réalisé par:

- le nombre des opérateurs, leur titre et les institutions représentées;
- le sujet traité avec un bref résumé;
- les points de la méthodologie et les observations.

A la **rencontre** du 19 octobre 2006 ont participé 11 opérateurs dont: quatre Assistants Sociaux, trois éducateurs, une psychologue, un Commandant de la Police Pénitentiaire et le formateur. Ces opérateurs appartiennent au Centro di Giustizia Minorile et à une Communauté pour mineurs.

Après une présentation des objectifs et de l'organisation des rencontres on a développé le sujet suivant: "La force convocatrice des personnes et des familles en détresses multiples et ce qu'elle nous fait faire", force considérée comme le premier principe de la Clinique de la Concertation, qui n'est pas originale de la méthodologie, mais avec une insistance très élevée à ce sujet. Considérer la force convocatrice signifie reconnaître l'énergie des familles en détresses multiples actives de réseaux particulièrement étendus, nous approchant à l'idée qu'elles peuvent être des génies activateurs, et constructeurs plutôt que des démons destructeurs. Les hypothèses que telles familles peuvent mettre en place des tentatives de manipulation et de destruction des réseaux demeurent, mais ne nous font pas progresser: plus on augmente les moments de réunion (coordination, équipe, etc.) et plus la famille augmente sa résistance.

Dans ce but on a présenté l'histoire de Franck, Sonia e Laetitia, racontée dans une rencontre de Clinique déroulée en 1996 à Flémalle en Belgique, pour voir par qui nous sommes activés et comment nous le sommes, en tenant en considération même les ruptures des liens et les refus des offres comme des activations, en acceptant donc de nous allier avec la force convocatrice des personnes et des familles en détresses multiples.

Franck en 1996 a quatorze ans et le professeur de l'école qui fréquente vient activée par une série de ses conduites: en classe il ne s'engage pas et à l'intérieur de l'institut il vend des substances et extorque de l'argent. Il est souvent absent et pratique l'automutilation. Le professeur, frappé, active le psychologue de l'école, qui à son tour, active le neuropsychiatre infantile. Franck se présente tout seul au premier rendez-vous, pendant le quel le médecin sent la gravité et l'importance de la situation. Mais Franck, ne se présente aux rendez-vous suivants: il refuse l'offre et rompt le lien, en poursuivant avec ses activités de trafic de drogue et racket. La police évidemment est activée par ces événements, et le juge, à son tour activé par la police, prescrit à Franck de faire des travaux d'utilité publique en activant l'institution préposée. Mais Franck ne se présente pas à ces travaux et ne répond pas aux convocations du juge. La complexité de la détresse de la situation s'accroît. En Belgique, de plus, les services concernés fonctionnent avec des références théoriques différentes: il y en a de systémiques, de psychanalytiques, de behavioristes, etc. En outre, il y a plusieurs structures institutionnelles: le centre d'hygiène mentale dépend d'un ministre, l'hôpital d'un autre, le juge de celui de la justice, la police et celui de l'intérieur, et ainsi de suite. On peut donc remarquer, grâce à la représentation du sociogénogramme, (voir illustration n.1) la capacité de Franck d'élever la complexité du réseau.

Figure 1. Sociogénogramme - Franck, Flémalle 1996

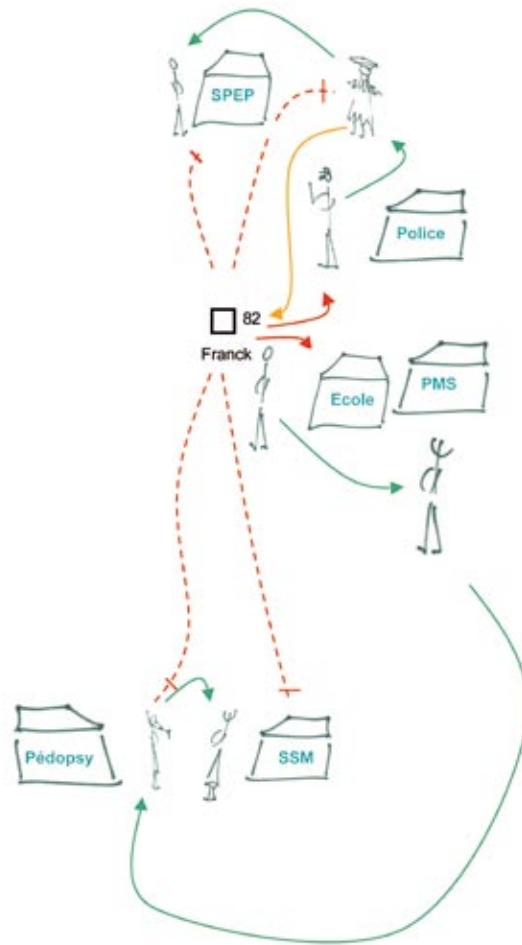
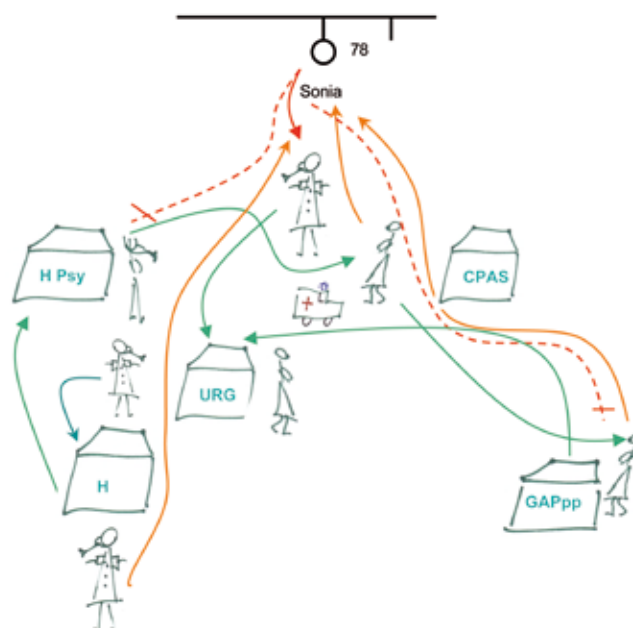


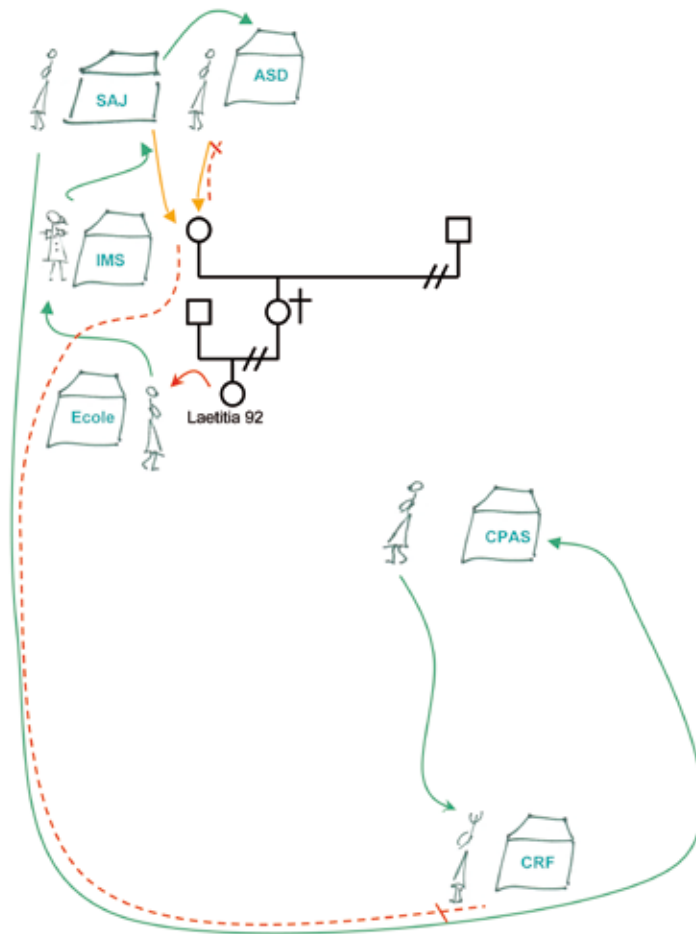
Figure 2. Sociogénogramme - Sonia, Flémalle 1996



Le cas qui suit est celui de Sonia (voir figure n.2). Elle a 18 ans et a l'habitude de consommer stupéfiants. Quand elle se sent à risque elle appelle le médecin qui, en face de la gravité de la situation active le service des urgences de l'hôpital. Le service de psychiatrie est activé par le service des urgences qui, à son tour, active l'hôpital psychiatrique. Sonia sort de cette dernière institution contre l'avis du médecin, refusant elle-même l'offre et rompant le lien. Au niveau économique elle ne peut pas payer les frais de l'hospitalisation, ce qui conduit l'hôpital à s'adresser au centre d'assistance sociale CPAS (Centre Public d' Action Sociale) pour le paiement. Le CPAS active le Centre de Santé Mentale pour proposer à Sonia une thérapie, mais elle ne se présente pas aux rendez-vous ou bien se présente après avoir pris des substances et les opérateurs doivent appeler l'ambulance pour l'emmener au service des urgences. Le tour va repartir : elle refuse l'offre et rompt le lien. A ce point nous pouvons être emmenés à la clinique de la consternation ou bien de la plainte.

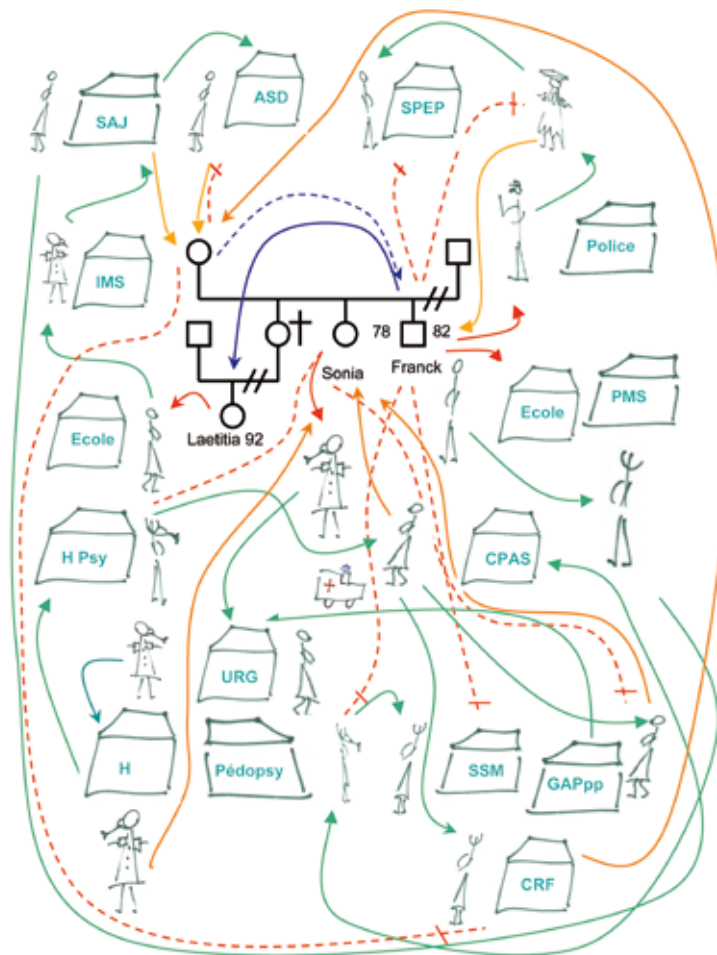
Le dernier cas concerne une fille plus petite, de 4 ans : **Laetitia** (voir figure n.3). Sa mère est décédée pour abus de médicaments et alcool. Elle vit avec sa grand-mère. Le grand-père est absent. Les opérateurs n'arrivent pas retrouver ni le père ni le grand-père. La maîtresse est activée par Laetitia: elle a des problèmes de croissance, elle ne prend pas correctement son petit déjeuner et elle n'est pas vêtue comme il faut. Il s'agit d'une petite fille qui a un retard dans son évolution. Il y a une ségnalation de ce cas du Service de Tutelle de la Jeunesse, qui prescrit soit l'aide d'une à domicile, soit l'activation du Centre Public d'Action Sociale pour soutenir financièrement cette intervention, qui renvoie cette situation au Centre de Réhabilitation Fonctionnelle pour prendre en charge Laetitia. L'assistant à domicile se présente chez elle, mais on ne lui permet pas d'entrer. La grand mère n'emmène pas Laetitia aux rendez-vous du Centre de Réhabilitation Fonctionnelle et même dans ce cas il est évident un refus de l'offre et la rupture du lien.

Figure 3. Cas de Laetitia, Flémalle 1996



Sûrement l'attitude d'un opérateur qui connaît ces trois situations est celle d'être consterné devant une telle complexité avec la tentation d' étiqueter ces cas comme chaotique. Ce que l'expérience a permis d'expérimenter est de renoncer à ces expressions qui pourraient casser la complexité, pour cultiver la perplexité et le déconcerte. Ce passage permet une transformation de la complexité en hyper complexité et dans le détail nous pouvons observer que la grand-mère de Laetitia est la mère de Sonia et de Frank, et ces derniers sont la tante et l'oncle de Laetitia (voir figure n.4).

Figure 4. Cas de Frank, Sonia et Laetitia, Flémalle 1996



Nous pouvons soutenir que passer de complexité à l' hyper complexité est une espèce de masochisme: en étendant l'attention nous augmentons la perception des situations et dépassons celle que nous appelons clinique de la confusion, où n' émergent des avantages, mais seulement des blocages. Notre proposition est celle de construire une méthode qui soit un travail thérapeutique de réseau où l'on puisse cueillir l' hyper complexité comme une occasion qui nous conduise à analyser quels sont les mécanismes des situations complexes.

Dans le cas en question nous observons que si la grand-mère ne se présente pas au rendez-vous, Laetitia risque d'être éloignée de sa famille. Alors, en utilisant un des principes de la Clinique de la Concertation, on organise une séance de Clinique, en proposant à la grand-mère de venir avec toutes les personnes dont elle retient utile la présence⁴⁶; parmi celles-ci nous trouvons Franck qui avait précédemment refusé les différents offres et cassé les liens proposés. Il est présent aux rencontres pour Laetitia, bien vêtu et complètement sobre, avec une pensée précise: "Je ne demande aucune intervention, je suis disposé à faire quelque chose pour ma nièce, pour moi il est trop tard. Je ne veux pas recevoir d'aide, mais je suis prêt à aider pour l'avenir". La recherche de l' hyper complexité nous pousse à découvrir les ressources résiduelles. Si nous dépassons les étapes de la consternation, de la plainte et de la confusion, nous pouvons, dans une vision élargie, cueillir quelques faits intéressants.

46 L'expression standardisé peut être retrouvée dans l'article paru dans Connessioni N°10 mars 2002 "**Concertation et système**" déchargeable aussi du site.

De la contribution de Franck à l'égard de sa nièce, nous avons pu comprendre, par exemple, où il passe la journée. C'est sur qu'il vend de la drogue mais au même temps, il a maintenu un rapport avec l'entraîneur de football, même s'il ne pouvait plus le pratiquer pour des problèmes de santé. En maintenant le lien résiduel de Franck à l'égard de sa nièce, on a pu créer un champ de recouvrement avec l'entraîneur de football, réussissant ainsi à l'impliquer et à créer un rapport avec lui. Evidemment, ce n'est pas le setting rigide de la psychothérapie et de la neuropsychiatrie infantile, mais un travail à ciel ouvert: envers le champ de football, plutôt que dans nos bureaux.

Il faut reconnaître la force convocatrice des cas difficiles, qui activent les institutions même en absence de demande explicites: la faute de réponse, entendue comme le choix de ne pas se présenter est en soi une activation, qui naît de la rupture d'un lien.

Pour ce qui concerne les observations sur la méthodologie, nous rapportons des extraits du procès verbal en question:

"IF⁴⁷: ...Donc je me demande: quand est-ce qu'elle peut être appliquée: dans n'importe quel contexte, dans toutes les situations?"

Caccavo⁴⁸: Non, on ne propose pas que tous les cas puissent être affrontés de cette façon.. La Clinique de la Concertation est seulement une des figures du travail thérapeutique de réseau. Quand nous activons une institution, notre effort est de penser à la façon dont nous l'avons activée et avec quelles finalités. En d'autres termes, si le service est appelé pour t'aider à faire ton métier ou bien s'il est activé parce qu'il est à la tête de l'intervention.

Sûrement nous avons plusieurs possibilités, nous pouvons faire différentes hypothèses, mais chaque situation, même si elle paraît égale, ce n'est jamais la même; par exemple, le garçon qui demande à l'assistant social d'aller en communauté et puis répète la même demande aussi à l'éducateur, met en fonction deux activations différentes car il s'adresse à deux personnes différentes pour la même demande. La Clinique essaye de suggérer et peut-être ajouter d'une façon innovatrice par rapport aux pratiques quotidiennes, de travailler d'une façon collective pour permettre une reconnaissance des efforts que les gens font par rapport à leur travail sans une finalité immédiate.

La Clinique définit le déconcerte comme le point de départ pour un différent travail de réseau, comme le papier de tournesol des situations complexes. N'importe quel opérateur du réseau, qui est déconcerté par une situation, peut provoquer un blocus. Je voudrais souligner que le blocus d'un opérateur n'est pas une incompetence de l'opérateur, mais représente un riche point de départ pour un travail peut être différent.

En général, devant les refus des gens avec qui nous travaillons, devant des ruptures, nous nous trouvons devant une Clinique de la consternation, nous restons un peu perplexes.

Un deuxième passage est représenté du fait que, quand quelques éléments de ces ruptures se multiplient, même en ce qui concerne les opérateurs, en général nous allons vers une Clinique de la plainte.

Si nous essayons d'accepter un niveau de complication et cherchons de survivre au niveau du déconcerte, nous pouvons découvrir, peut être, des éléments nouveaux, des ressources.

La détresse permet un mouvement d'ouverture, parce que nous ne pouvons pas le soutenir tout seul. La Clinique propose d'ouvrir des espaces de débat d'une façon constructive entre personnes qui vivent ensemble et qui travaillent ensemble, où il est possible faire face à la détresse sans qu'elle devient destructive; ouvrir la possibilité que le partage de la détresse puisse permettre et favoriser une supplémentaire du travail et du réseau qui existe déjà. Car le contexte collectif que nous partageons dans les situations permet de soutenir le réseau des opérateurs, mais aussi des usagers mêmes, dans d'espaces de confiance, en travaillant sur l'extension des champs de confiance.

La rencontre du 30 novembre 2006 a vu la participation de 12 opérateurs dont: quatre Assistants Sociaux, trois éducateurs, une psychologue, un Commandant de la Police Pénitentiaire, deux responsables de la Municipalité de Turin, secteur mineurs, et le formateur.

On a repris l'histoire de Franck et de sa famille pour expliciter d'une partie quelques aspects de la force convocatrice des usagers, et de l'autre part, pour introduire le thème de l'intrusion et de l'ouverture comme le deuxième élément fondamental et original de la clinique, en développant ainsi le sujet suivant: "L'intrus une ressource déconcertante. La sélection et la circulation des informations utiles et une de ses figures: le secret professionnel".

La Clinique pratique le principe absolu d'ouverture des dispositifs thérapeutiques active par la force convocatrice des familles en détresses multiples. Ce principe propose à tous les éléments du réseau active par une situation de détresses multiples, convoquant et convoqués, de renoncer à fermer le réseau de l'intérieur e, au contraire, de demeurer attentif à n'importe quelle dynamique extensive. Ce principe poussé dans les situations plus concrètes apporte à mettre en place cette figure particulière et originelle du travail thérapeutique de réseau⁴⁹ qui est la Clinique de la Concertation, où l'intrus est l'élément qui crée de la complexité, aléatoire, déconcertant et a le plein droit à une place aussi importante que celle des opérateurs plus concernés. Nous pouvons, donc, identifier l'intrus comme une personne "éloignée", pas directement concernée par la situation, qui se présente pour la première fois, garantissant

47 IF: Intervention Féminine.

48 Caccavo Michele l'un des deux formateurs cliniques.

49 Voir la troisième rencontre.

ainsi le principe de l'ouverture. L'intrus nous permet de ralentir le procès, en le rendant plus clair, en expliquant qu'on n'est pas dans un tribunal, on n'est pas à la recherche de dysfonctionnements, mais de ressources.

Cultiver la culture de l'intrus crée de l'instabilité et du scandale, car dans nos formations comme opérateurs sociaux nous avons été formés à des settings rigides, vécus comme des espaces protectifs pour l'utilisateur, mais qui se transforme en protection pour le professionnel. Si nous avons des raisons pour nous fermer, nous devons le justifier. La présence même simplement virtuel de l'intrus donc, crée un contexte de travail beaucoup plus praticable pour les usagers en détresses multiples; en effet ils ont l'habitude à d'intrus continus: du policier au médecin, à l'assistant social etc..

Ce principe, originel à la Clinique de la Concertation, est lié à ce qui arrive quand un sujet est attendu par une institution et ne se présente pas, par exemple à un enseignant qui l'attend; entre-temps, cependant, il va à la bibliothèque, parce qu'il a un bon rapport avec le bibliothécaire, et là il parle avec lui de l'enseignant à son insu. Alors l'utilisateur, dans ce cas est le constructeur d'un champs de recouvrement, un franchissement des limites entre l'identité de l'enseignant de l'école et le bibliothécaire.

L'ouverture donc, peut être considérée comme un procès de franchissement des limites des rôles: au moment où nous sommes "envahis" par d'autres professionnels, par exemple quand nous percevons que l'enseignant joue le rôle de psychologue, ou quand le psychologue joue le rôle du policier, etc.. La Clinique propose de s'allier avec cette ouverture jusqu'à créer des dispositifs où nous nous réjouissons de la présence des intrus. Par exemple, dans le cas de F.⁵⁰, qui bénéficiait du diagnostic de paranoïaque sensitif, il a appelé à la rencontre de la Clinique de la Concertation le crémier, qui a représenté l'intrus, car il n'est pas un professionnel de notre catégorie, donc il faisait intrusion. Quoi qu'il en soit, nous ne renfermons jamais le système à l'intérieur du système.

IF: Les intrus, donc, seraient tous les non professionnels. Parce que nous avons ici des réseaux construits par des cas complexes dans lesquels entrent en jeu beaucoup d'institutions, l'intrus, dans une situation de ce type, est l'élément différent des composants du réseau institutionnel?

Lemaire: Absolument; j'aime beaucoup la définition "l'élément différent". Mais, si vous considérez un réseau de bénévoles, dans ce cas, c'est le professionnel intrus dans le réseau des bénévoles. Les personnes qui participent à la Clinique de la Concertation sont amenés par un réseau de proximité, de responsabilité partagée; in ne s'agit pas de n'importe quelle personne. L'intrus, donc, est une personne amenée par quelqu'un qui est déjà présent dans le réseau, qui prend une personne plus éloignée.

Pour ce qui concerne les observations sur la méthodologie nous rapportons des extraits du procès verbal de la rencontre en question:

Lemaire: La proposition de la Clinique, en présence de la complexité, est celle de nous soutenir l'un l'autre pour survivre, en supposant que au delà de ce point là, il y a quelque chose d'intéressant. La tendance à simplifier les situations impose l'analyse de la demande des cas qui sont hyper activateur, et ça peut créer des dommages, car les solutions qu'on propose ne viennent pas acceptées en renforçant le refus de l'offre et la rupture du lien. Plus nous essayons d'imposer notre façon de penser dans ces situations de détresses multiple, plus ils reculent, et nous nous plaignons de l'autre, et les autres se plaignent de nos pas qui sont menaçants.

Depuis 1983 je travaille dans un centre d'hygiène mentale et je dois dire que, après 5-6 années cette pratique s'est transformée: l'ouverture a permis le passage de l'analyse de la demande à l'analyse des activations.

Michele disait qu'il y a une résistance à rechercher les bonnes pratiques; il me vient à l'esprit que cette recherche est plus menaçante que valorisante, pour cela nous, opérateurs sociaux, vivons dans un contexte de suspect et l'idée de transformer la pratique est celle de passer d'un contexte de méfiance à un contexte de soutien à l'intérieur du réseau des opérateurs, mais aussi de la famille.

Je ne pense pas qu'il n'est pas possible de transformer un élément sans la transformation des autres. Ce point, n'est pas spécifique de la Clinique de la Concertation, mais est commun à d'autres approches. L'élément spécifique est celui de l'ouverture. Il faut tenir compte que cette hypothèse s'ouvre seulement au moment où Franck se sent en mesure de donner du soutien plutôt que de le recevoir. La transformation des pratiques ne demande pas de renoncer aux pratiques spécifiques.

IF: Mais le changement dans l'approche fait émerger des transformations dans les évolutions des différentes situations?

Lemaire: On reconnaît que Franck est plus ouvert par rapport à la situation de sa nièce, on reconnaît son besoin de donner, de se prendre soin de sa nièce, plutôt que de recevoir lui même des soins. Il y a un changement de regard: nous ne regardons plus la détresse de Franck. Il émerge qu'il a maintenu des rapports avec un entraîneur de football, et ça n'était jamais émergé avant.

En considérant l'évolution des pratiques, plutôt que faire venir la détresse dans notre bureau, nous allons chez les ressources, avec une méthodologie très précise. Donc, avec l'accord de Franck, nous élargissons sa capacité de s'engager à l'égard de sa nièce et de s'engager à l'égard de l'entraîneur.

Une chose qu'il ne faut pas minimiser c'est qu'à l'intérieur d'un quartier précaire, une famille peut informer et participer à reconstruire la confiance entre les institutions et les familles: si Franck et la grand-mère ont reconstruit la confiance avec le réseau des institutions, cela a aussi un effet de résonance entre les autres familles.

L'extension fonctionne entre le réseau des professionnels mais aussi entre les familles.

Caccavo: Ceci on le fait déjà, la Clinique n'invente rien, mais un élément qui caractérise la Clinique est que la modalité avec laquelle cela vient souligné permet une valorisation à l'intérieur du collectif et il a une force plus grande, c'est-à-dire reconnaître dans le collectif que Franck a une préoccupation pour sa nièce, peut être une chose connue, mais quand il arrive dans un contexte collectif, ça augmente soit le mérite de la personne soit les possibilités dont les professionnels peuvent tenir compte. Il s'agit d'une reconnaissance différente, elle est une reconnaissance amplifiée.

La rencontre du 30 novembre 2006 a vu la participation de 10 opérateurs dont: quatre Assistants Sociaux, trois éducateurs, une psychologue, une responsable de la Municipalité de Turin, secteur mineurs, et un enseignant.

Le sujet développé a été le suivant: "Les Figures du Travail Thérapeutique de Réseau, description et articulation. Délégations massives, multiples et discriminées. Les demandes et les deuils".

Les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle sont invités par les usagers à participer à différentes figures du travail thérapeutique de réseau. Ces invitations peuvent assumer les formes les plus différentes et créatives. Au moment de l'appel, le professionnel n'est pas toujours en mesure de reconnaître, aisément, la figure du travail de réseau à laquelle il est invité et parfois il est forcé de participer.

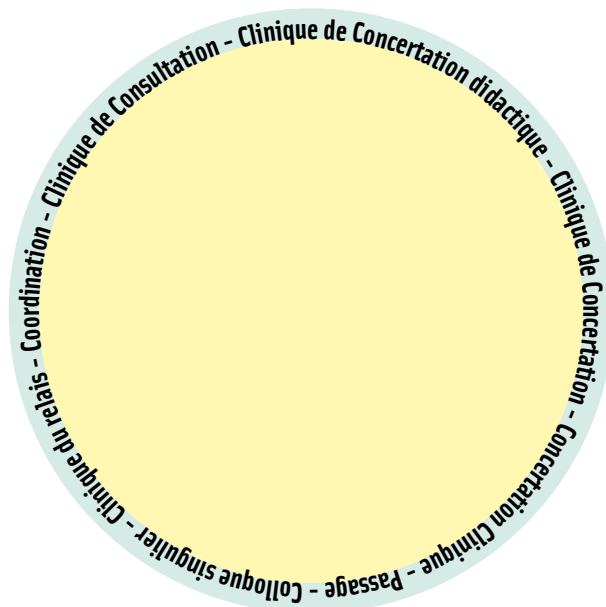
Les Cliniques de Concertation sont, parmi les diverses Figures du Travail Thérapeutique de Réseau, des espaces de recherche où l'on s'efforce d'améliorer la perspicacité du professionnel à reconnaître la figure dans laquelle il va s'impliquer ou être impliqué et peut-être même, celle qu'il peut lui-même proposer, s'il la considère comme mieux indiquée que celle à laquelle il allait participer.

Les figures du travail thérapeutique de réseau repérées sont:

- Passage : espace de rencontre entre un professionnel directement concerné et un potentiellement concerné qui se déroule sans la présence de l'usager;
- Clinique du Relais: réunion qui voit la présence d'un ou plusieurs usagers intéressés, un professionnel directement et un potentiellement concerné; à la fin de la rencontre un rendez-vous successif est marqué sur les agendas de tous les participants;
- Colloque singulier, Clinique de Consultation: rencontre entre un professionnel directement concerné et un ou plusieurs usagers intéressés; à la fin de la rencontre un rendez-vous successif est marqué sur les agendas de tous les participants;
- Concertation Clinique: réunion qui voit la présence d'un ou plusieurs usagers intéressés, un professionnel directement concerné, un potentiellement concerné et d'une façon facultative un clinicien de la concertation; pendant la rencontre vient dessiné le sociogénogramme de la situation et à la fin un rendez-vous successif est marqué sur les agendas de tous les participants;
- Coordination aspécifique: rencontre entre professionnels potentiellement concernés;
- Coordination spécifique : réunion entre professionnels directement et un potentiellement concernés, à la fin de laquelle un rendez-vous successif est marqué sur les agendas de tous les participants;
- Clinique de Concertation : rencontre qui réunit un ou plusieurs usagers intéressés, un ou plusieurs professionnels directement, potentiellement et non directement concernés et un clinicien de la concertation; pendant la rencontre vient dessiné le sociogénogramme de la situation, et à la fin on fixe un rendez-vous successif, pas avant six mois, qui est marqué sur les agendas de tous les participants;
- « Clinique de Concertation » didactique: rencontre qui réunit un ou plusieurs usagers intéressés, un ou plusieurs professionnels directement, potentiellement et non directement concernés, plusieurs professionnels apprentis et un clinicien de la concertation; pendant la rencontre vient dessiné le sociogénogramme de la situation, et à la fin on fixe un rendez-vous successif, pas avant six mois, qui est marqué sur les agendas de tous les participants;

Pour présenter les figures identifiées à ce jour sans introduire une hiérarchie discriminante, nous les avons disposées sur un cercle dont l'orientation peut facilement être modifiée par un mouvement de rotation. (voir illustration n. 1).

Illustration n.1. Les figures du travail thérapeutique de réseau



Pour ce qui concerne les observations sur la méthodologie, nous rapportons des extraits du procès verbal en question

Lemaire: la Clinique de la Concertation n'a pas inventé le travail de réseau, elle est au service du travail thérapeutique de réseau qui est déjà présent partout; mais il me semble qu'il n'y a pas une méthodologie du travail thérapeutique de réseau, donc la proposition n'est pas celle de l'inventer, mais de la faire remonter à la surface. Le travail thérapeutique de réseau n'est pas borné et circonscrit à l'institution à compartiment étanche. Dans certains cas, ce travail thérapeutique se fait dans les interstices.

Caccavo: quand nous parlons de traitement, de formation et de recherche, il vaut la peine de préciser que nous parlons sans doute d'une prise en soin du réseau des professionnels. Je souligne le commentaire de Olga Cosimato qui à la fin d'une discussion sur une situation affirme que la vision que l'utilisateur a du réseau est bien différente de celle que nous, professionnels, pouvons avoir. Il s'agit de voir comment ces deux visions du réseau s'articulent.

3.2.3. Fac-similé de schéma d'un procès verbal



δικη



PROGRAMME EUROPEEN AGIS 05
Projet JLS/2005/AGIS/190
Part.A.G.E.R. : "Participation Analyse Gestion Etique Relationelle"
Procès verbal de la journée de: Traitement/Formation/Recherche

Déroulé le _____ *chez* _____

Sujet _____

Liste de participants:

Prénom et Nom	Profession - Association / Istituzion / Organisation

Absents:

L'invitation a été étendue aux différents institutions et opérateurs du réseau qui de différentes façon s' occupent ou sont "activés" par des "mineurs dans les mains de justice".

Invités:

Légenda dans le cas de non individuation de la personne qui intervient:

I.F. Intervention Féminine

I.M. Intervention Masculine

3.2.4. Extraits du Procès verbal du 29 mars 2007

PARTIE GÉNÉRALE

Début de la rencontre

Tour de présentation des participants:

Caccavo: De la e-mail que vous avez reçu, vous avez pu remarquer que la journée d'aujourd'hui est un peu particulière. Ce matin nous travaillons sur le sujet prévu, tandis que dans l'après midi nous nous déplaçons dans une école pour une Clinique de Concertation avec une famille présente.

Nous continuons à développer le thème de l'Approche Contextuelle comme da programma par la vision d'un bref film d'une Clinique de Concertation didactique. Comme toujours, avant d'entrer dans le vif, je ne sais pas s'il y a des commentaires ou des mises au points à faire à propos du procès verbal de la rencontre précédente.

Commentaires sur le procès verbal précédent, mises à jour et questions:

IF: Je voulait demander: mais ce procès verbal vient de quelques façons utilisé dans les rencontres successives, s'il y en a? Il servent comme base commune pour avoir des idées successives ou bien il demeurent un instrument pour fixer sur papier l'évolution du traitement de la clinique?

Caccavo: Le procès verbal est un instrument didactique, de formation et clinique quand nous le partageons avec d'autres élément du réseau et en particulier avec les membres de la famille. Il témoigne, en plus, la maturation et la croissance du réseau.

Lemaire: Techniquement nous devrions faire mieux la distinction entre la partie spécifique et la partie générale: il y a une partie générale, dont la tâche est celle d'être le fil rouge de la formation ou bien, dans la continuité d'une clinique territoriale, il permet de lire et d'évaluer s'il y a une cohérence et une maturation du réseau (le conducteur peut prendre tous les procès verbal et en les lisant l'un après l'autre, comprendre si le procès verbal donne une idée de construction et de maturation, de croissance de l'estimation dans un réseau, parmi les professionnels, parmi les professionnels et les usagers et parmi les usagers mêmes). Cette partie générale doit être distinguée de celle spécifique, dans laquelle on parle d'un cas, en faisant attention à la façon dont on parle, puis en sélectionnant les choses qu'on dit, même parce que cette partie spécifique concerne des gens qui ne sont pas présents (opérateurs ou membres de la famille). Cette partie spécifique doit circuler seulement parmi les personnes qui étaient présentes à la rencontre, n'importe quelle est leur statut, c'est-à-dire que de la participation à la réflexion, à un travail collectif, de l'enseignant médecin, qui a des règles sur le secret au bénévole, nous tenons compte que la participation à une réflexion collective sur le cas, crée un engagement clinique, une responsabilité partagée.

Après ça, l'élargissement des personnes présentes se fait sur la responsabilité individuelle des gens de partager, sur le partage; ce procès verbal a déjà été utilisé en champ juridique (Une famille a estimé fondamentale la valeur du procès verbal et l'a porté devant le juge, parce qu'il contenait des informations nouvelles). Ceci prévoit une sélection des informations utiles à l'intérieure du réseau.

Assistant Social: Pour une mise au jour, j'ai parlé de la situation de L., puis j'ai évalué de le partager avec l'assistant social du territoire, l'éducateur, la psychologue du Sert.

[...]

Psychologue: Je voudrai poser une question: je suis en train d'apprendre que l'implication de l'usager et de la famille de l'usager est en tout cas un objet principal de cette clinique, et est effectivement une tendance un peu contre-courant par rapport à un standard classique avec lequel on se relationne avec l'usager; dans ce cas, je doute, qu'il y a le risque d'attribuer trop de responsabilité à se considérer trop, dans certains cas, à l'usager, raison pour laquelle cette implication peut être utilisée, peut-être d'une façon instrumentale par l'usager même, même involontairement, ou bien qu'elle soit utilisée surtout pour cet élément de frustration qui est le notre, des opérateurs.

[...]

Caccavo: Par rapport à la question précédente, la clinique a un principe fondamentale: reconnaître et respecter la force convocatrice des usagers en détresses multiples. La vision que l'usager a du réseau est très différente de la notre. Nous essayons ensemble de pratiquer ce conflit d'une façon non destructive ou fragmentée, mais partagée. D'habitude la famille dans ces contextes élargis est pressée à participer.

Psychologue: Le contexte de la clinique est quand même un contexte structuré, où ils ont des guides, il s'agit d'un contexte non ordinaire, mais rassurant; le risque dont je parlait était rapporté au fait que la modalité des opérateurs d'impliquer, et de découvrir un peu leurs flancs, peut provoquer le risque de porter une partie de cette impuissance là ou disponibilité à exposer ses propres fragilités, même dans les entretiens suivants, dans une continuation du rapport. Je pense que l'opérateur doit transmettre de l'assurance et ne pas dépasser dans cette sensation de dépassement.

Caccavo: Demander de l'aide à quelqu'un nous permet de le reconnaître en tant que personne qui à quelque chose à donner, plutôt qu'à recevoir. Il s'agit alors d'essayer de partager, non seulement le diagnostic des manques, mais plutôt le diagnostic des ressources: il est un renversement que la Clinique essaye de faire, sans nier les manques, et elle le fait en reconnaissant à l'utilisateur une position de priorité.

Enseignant: Une chose me vient à l'esprit: même certaines choses que les familles disent ou mettent en place, vécues par chaque professionnel, fonctionnent un peu comme un téléphone sans fils, c'est-à-dire que le message se déforme au fur et à mesure qu'on avance. Le fait de se retrouver ensemble à faire la clinique, avec la famille qui nous dit ou, quand même, elle est une présence véhiculée de la même façon, je pense que ces mécanismes se réduisent.

Sujet de la rencontre "Approche Contextuelle et Vision des extraits d'une CdC didactique":

Lemaire: Je me souvenais de la question qui me posait le responsable d'un service (je ne me souviens plus le quel) il y a quelque temps: comment est-ce que vous définiriez la clinique? Peut-être qu'aujourd'hui je répondrais que la clinique transforme un contexte de déconcerter dans un bain d'estime réciproque; reconnaître les difficultés des cas complexes des familles en détresses multiples signifie reconnaître que notre découragement est partagé avec des gens de la même équipe et avec des gens d'autres services. Par différents instruments, on peut réunir tous les déconcertés, et travailler sur la transformation de ce déconcerter partagé dans la construction d'une estime réciproque. Dans ce travail de réseau on construit au fur et à mesure.

Les appuis théoriques sont sans doute l'approche systémique, qui donne des instruments pour faire face à une réalité complète, en considérant que le tout est plus que la somme des parties. Puis, l'Approche Contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy⁵¹ (1920-2006), psychiatre hongrois, père fondateur de la thérapie familiale. Nagy propose des instruments pour travailler dans un contexte élargi de la force convocatrice des familles, en remplaçant l'idée de Contexte avec l'idée de Système. Nous pourrions dire que la différence entre le système et le contexte est la même différence qu'il y a entre un tissu bordé bien défini, et un tissu effrangé. Le contexte propose des instruments qui permettent de travailler sur la partie effrangée du tissu.

"L'Approche Contextuelle⁵² est une thérapie familiale qui s'occupe des générations futures" (P. Michard, 1996) et ouvre, dans le champ de la psychothérapie, éléments qui n'appartiennent plus à l'ordre de l'herméneutique, mais prend en considération les responsabilités réciproques. Il inaugure une nouvelle dimension: un fil conducteur pour décrire les relations interpersonnelles en s'intégrant dans celles plus classiques découvertes par la psychologie, la psychanalyse ou par les recherches effectuées dans l'Approche Systémique et dans la Théorie de la Communication.

Ce nouveau fil rouge est une constante présente pas seulement dans toutes les relations proches et intimes de la vie de famille, mais aussi dans celles qui se créent par l'implication et le partage des responsabilités du travail d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle.

Affirmer que l'étiologie est la substance originelle de la relation est une thèse peu utilisée dans les champs des thérapies relationnelles, mais la génie de l'Approche contextuelle est de reconsidérer cette dimension dans le but d'en faire un levier thérapeutique en introduisant l'étiologie relationnelle comme l'une des quatre dimensions fondamentales des relations humaines. Selon B.-Nagy elle peut être vue comme les pieds d'une table, ou aucun n'est plus important que les autres, mais tous ensemble permettent d'analyser et de comprendre d'une façon plus complète les dynamiques des relations humaines.

Les quatre dimensions sont les suivantes (M. Hermann, 2004):

- dimension des faits d'ordre biologique, du destin, qui renvoie aux événements de la vie comme un divorce, une adoption;

51 Pour approfondissements: Boszormenyi-Nagy I., Framo J.L. : "intensive family therapy: theoretical and practical aspects", harper and row, new york, 1965 (traduction française : "psychothérapies familiales", p.u.f., paris, 1980), Boszormenyi-Nagy I., Spark M. : "Invisibles Loyalties", Brunner/Mazel, New York, 1984. Ed. Italienne "Lealtà Invisibili" Ed. Astrolabio, Roma, 1988 Boszormenyi-Nagy I. : "Il cambiamento individuale attraverso il cambiamento della famiglia", dans Terapia familiare, vol. spec. "Progressi di tecnica relazionale", Roma, 1981, pages 155-183.

52 Michard P. et Shams Ajili G. : "L'Approche Contextuelle", Editions Morisset, Paris, 1996. Le mérite est l'invention la plus importante de Nagy. Il est l'histoire potentielle de la contribution que chacun a donnée, donne et veut donner à l'existence humaine. On l'acquiert quand on donne sur la base des besoins de l'autre, ou pour souvenir la vie d'un autre. Mais si ce mérite n'est pas reconnu et, par conséquent ne vient pas crédité, il sera douteux sur son compte des mérites et la personne continuera à donner. Plus il continuera à donner sans avoir des crédits, plus son légitimité destructive, entendue comme droit de vengeance à l'intérieur de la famille augmentera, mais la loyauté de la famille se déplace sur l'humanité.

- dimension psychodynamique qui reprend les conceptions de la psychologie individuelle en partant des besoins élémentaires comme la reconnaissance, l'amour, le plaisir, mais aussi des mécanismes de défense, d'introjection, de transfert;
- dimension des transactions c'est-à-dire des systèmes transactionnels comme les patterns du comportement observable ou de communication interpersonnelle, sa description se fait en des termes systémiques;
- dimension de la justice où étique relationnelle. Il s'agit de la justice des relations, de la balance des mérites acquis, des dettes, décrits par les notions de loyauté, de confiance et de légitimité.

Cette dernière dimension, nous pouvons la décrire ultérieurement avec l'image du ledger, c'est-à-dire "livre de compte" (Nagy, 1986), où sont écrits les mérites et les dettes de chacun, dus à la réciprocité du donner et de l'avoir. Si, par exemple, l'on considère une mère généreuse qui donne de l'amour, de la chaleur, sur le plateau de la balance tout ça sera plus lourd de celui qui accueille ces attentions. L'enfant qui reçoit rend d'une façon indirecte quelque chose de nature différente, et ce retour se réalise en termes d'estime et de reconnaissance en permettant ainsi à la balance de basculer dans le sens contraire. En substance, on gagne quelque chose en donnant quelque chose! Selon Nagy celui-ci est un facteur de croissance absolument indispensable et incontournable.

Nous pouvons ajouter un autre élément: Le contentieux non réglé entre une personne et une autre peut s'inscrire sur un tiers. Il sera, donc, utilisé pour équilibrer le compte restant d'une autre relation; on introduit ainsi ce que Nagy définit comme « l'ardoise pivotante ». La justice relationnelle peut être représentée par l'image d'un livre de compte historique : n'importe quel dommage va s'inscrire dans la relation entre deux personnes (parent/fils, par exemple), mais il va avoir des conséquences sur les relations de cet enfant dans son avenir (son conjoint ou ses enfants ou toute autre personne proche). En d'autres termes, les actes passés sont porteurs de conséquences multirelationnelles dans le présent et le futur.

L'équité dans une relation est donc donnée par la réciprocité duelle et doit être considéré comme un principe dynamique qui explique, par exemple, l'irrationalité apparente de certains préjugés.

Nagy, en plus, a introduit des concepts ultérieurs : la partialité multidirectionnelle, la loyauté, la légitimité, l'exonération, etc. Mais il est connu surtout pour la notion de parentification qui a été reprise par de nombreux thérapeutes : un enfant parentifié, dans les différentes approches, est un enfant qui a pris en charge et a contribué davantage à la vie de ses parents. L'originalité de l'approche contextuelle est de considérer que si la parentification est dommageable, le plus destructeur pour un enfant serait de le priver de se préoccuper de ses parents, c'est pour ça que l'on prête une extrême vigilance à ne pas sauver un enfant en l'évinçant de sa famille, même si chaotique. Il a droit à une implication éthique par rapport au contexte, même s'il est chaotique. L'enfant, remarque Catherine Ducommun-Nagy, est d'autant plus loyal à ses parents que ceux-ci ont été malveillants, et il va se dévouer à vouloir « réparer », se souciant des parents défaillants.

En conclusion on peut affirmer que « le travail de considération au sein de toute relation du passé est donc un premier pas vers l'échange, le dialogue, et permet de mettre en relation le contexte éthique de chacun, afin que les relations soient empreintes de réciprocité et non de règlement de compte, ou de vengeance à caractère substitutif. » (Nagy, 1986)

Lemaire: Je ne sais s'il y a de questions ou de commentaires[...]

Psychologue: nous nous référant au système des mineurs dans les mains de justice, il n'y a pas l'emploi de ce type d'approche, mais l'habitude au travail d'équipe en sens plein, au fait ils s'élargissent aussi à des opérateurs externes[...]

Lemaire: Très souvent, à l'intérieure du réseau nous entendons parler de et nous affirmons de notre disponibilité qu'elle fonctionnerait très bien si nous rencontrions la même disponibilité de la partie des autres. Au contraire, il est intéressant comprendre où les autres sont disponibles, plutôt qu'à affirmer que nous le sommes et les autres pas. Au niveau de l'équipe, il y a sans doute de l'ouverture et nous prêtons de l'attention à la force extensive de la détresse multiple, et quand nous faisons le diagnostic du réseau nous découvrons que les ourlets sont assez bien faits. Je pense que plus que définir une méthode d'ouverture de la part de nous, les professionnels, il vaudrait plutôt mieux s'allier avec ceux qui ouvrent le réseau.

Voyons maintenant des extraits d'une situation présentée par un opérateur d'une maison d'accueil pour mère et enfant.

[...]

PARTIE SPÉCIFIQUE

Caccavo: Bonjour à tout le monde!

Notre travail en Clinique de la Concertation commence toujours par un tour de présentation.

Tour de présentation des participants

Caccavo: Qu'est ce que la Clinique de la Concertation? méthodologie de travail qui cherche à soutenir le réseau des opérateurs de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle activés par la détresse. Le travail d'aujourd'hui, comme dans toutes les occasions, est tourné en particulier vers nous opérateurs; la Clinique prévoit l'implication des usagers, en premier lieu la famille en tant que matrice de toutes les activations entre institutions et professionnels, donc, dans ce travail le cobaye c'est nous, les opérateurs, et non la famille. Nous sommes, en plus, convaincu, que la travail que nous faisons sur le réseau, c'est-à-dire sur les opérateurs qui travaillent ensemble a en tout cas une retombée sur les relations des gens qui vivent ensemble. Pour continuer avec notre travail nous devons éclairer cet aspect. Quand nous sommes arrivés, nous avons appris la non présence de I. Ça nous met en difficulté et en particulier Jean-Marie, qui soutien que travailler en absence de I. peut avoir des retombées destructives à son égard.

Mère: Nous ne l'avons pas amené non parce que nous ne voulions pas, mais parce que nous ne savions pas de quoi il s'agissait, il est un enfant de neuf ans et demi qui maintenant seulement est en train de sortir de des expériences très négatives et très fortes, c'est pourquoi ne sachant pas exactement ce qu'était que la Clinique de la Concertation, ne sachant pas qui aurait été présent, je ne voulais pas impliquer aussitôt en première personne l'enfant. [...]

Caccavo: Je n'en doute pas, mais du moment que nous sommes intéressés à ce qui se passe dans le réseau, moi, le premier j' avais assumé la responsabilité de mettre à disposition cet espace, et je pense que la chose la plus intéressante est celle de comprendre comment je ne suis pas arrivé à activer et à faire voyager dans le réseau un contexte de confiance aussi pour I.. [...] Notre travail est celui de travailler sur le réseau des opérateurs pour augmenter le contexte extensif de confiance, si ce contexte est vécu par I. comme impraticable, alors nous devons nous arrêter!

Mère: Il y a le contexte de confiance, le fait est que si vous m'aviez téléphoné chez moi, nous pouvions nous organiser, nous voir, nous rencontrer, en mettant l'enfant en présence de beaucoup de gens, je ne sais pas comment pouvait être sa réaction; en second lieu, il se serait senti au centre de l'attention, et en ce moment, les maîtresses d'école aussi le savent très bien, ainsi placé, sans connaître, sans savoir comment la Clinique de la Concertation aurait été, je pense que pour l'enfant ça n'aurait été une bonne chose, même parce que nous ne sommes plus au point mort, nous avons juste commencer à avoir, à l'intérieure de la vie scolaire, un rapport de confiance avec les opérateurs et les enseignants, il suffit peu de chose pour entamer tout le travail que nous avons fait, et nous avons eu beaucoup de peine à obtenir la confiance que l'enfant a accordé aux enseignants. I. en a assez d'être observé, visité, comme il arrive à tous les enfants ADHD, raison pour la quelle avant d'être impliqué, je me suis senti le devoir de comprendre avant, mais non pour manque de confiance, mais pour le passé qui a eu mon fils.

Père: Il est simple parler de manque de confiance, mais vous ne connaissez pas l'enfant: I. ce soir pouvait venir avec nous en tranquillité à écouter, il ne parle pas, il écoute, il regarde les conduites et entendent les discussions, et demain à l'école, travailler sur ce qu'on a dit ci dedans, même seulement une haussement de voix, et détruire tout le travail qui a été construit à grand peine par les maîtresse et par les assistants à l'école, chez nous, et par beaucoup d'autres gens et le détruire en quelques secondes, parce qu'il travaille, joue, et il en profite de tout ce qu'on dit, il lui suffit un mot qui ne fallait pas dire et il brode. C'est le propre dans sa pathologie cette façon de conduite.

Caccavo: Je le répète, je ne veut pas nier ces éléments et je n'en ai pas pour soutenir le contraire, mais je suis préoccupé pour moi et pour les possibles retombées sur I. que Jean-Marie à mis en évidence avant le début de la rencontre. Ce travail à une caractéristique que les professionnels qui viennent même pour la première fois, restent très frappés. Quand nous travaillons, même en absence de la famille, nous avons une règle très rigoureuse: nous parlons comme si la famille était présente. Nous prêtons une attention très particulière à ça, et quand n'importe quel opérateur du réseau, comme il est arrivé dans le cas de I., se retrouve dans un lieu à parler de lui (nous travaillons toujours sur des situations concrètes, jamais sur l'imagination!), nous demandons à l'opérateur de retourner chez la famille pour dire qu'on a parlé d'eux en partageant le procès verbal de la rencontre et le sociogénogramme. Ces instruments sont fondamentaux dans notre travail et nous pensons qu'ils sont des éléments thérapeutiques pour le travail de réseau. L'attention que nous prêtons quand nous parlons des personnes qui sont absents (usagers et professionnels) est très haute parce que ça "soigne" soit que l'on discute d'un enfants de 9 ans, comme dans le cas d'un homme de 30. Nous n'avons rien à apprendre à personne entre vous sur la façon de gérer I. Nous sommes simplement convaincu que le contexte collectif que la Clinique propose est un espace où, comme dit Jean-Marie, les enfants hyper cinétique d'habitude s'endorment.

Psychologue: Moi, quand j'ai compris que même la présence de I. été prévue, je me suis inquiété, j'en ai

parlé avec le Counselor des parents, psychopédagogue, et ensemble nous avons pensé qu'il n'était pas absolument le cas de mettre I. dans une situation dans laquelle un si grand nombre d'adultes parlent entre eux, et lui, encore une fois, se trouve à être l'enfant prodige[...].

Il n'a pas été vécu comme un contexte de confiance et cela veut dire que, [...], bien que je comprends et je suis fascinée par le point de vue que vous portez, je n'arrive quand même pas à abandonner l'autre point de vue, parce que rester au milieu d'une trentaine de personnes et se sent un peu aux centres de l'attention, c'est lourd [...]

Caccavo: La Clinique essaye de s'allier et de ne pas s'opposer à la force extensive qu'une situation de détresse détermine. La détresse ou situation complexe élargit et ouvre les espaces de traitement. Dans un contexte collectif comme celui-ci, nous essayons de soutenir l'estime et la confiance, plutôt que la honte ou la peur. Je le répète : si ça ne s'est pas créé, la responsabilité est la mienne, nous sommes ici, tous ensemble, et vous pouvez nous aider à comprendre comment nous construisons ce travail pour une autre occasion.

Lemaire: Il est depuis 1996 que nous travaillons avec les enfants et la chose déconcertante est que quand ils rencontrent un contexte relationnel élargi avec la présence physique de figures avec 'des visages', alors il arrive quelque chose d'impressionnant; le fait de pouvoir voir les visages de ces gens qui sont en compétition et puis peuvent participer à la construction de rapports constructifs en passant du conflit de pouvoir au conflit de compétence, et peut être au partage des responsabilités, pas seulement entre professionnels, mais aussi entre parents et enfants. Dans ces conditions un enfant définit hyperactif, à un certain moment regarde les visages, en fait une diagnostic et cherche une personne dans laquelle ses parents ont de la confiance, la localise et s'endort sur ses genoux. Au moment où la rumeur n'est plus indéfinie, mais partie d'une situation concrète d'échanges parmi les professionnels, cette situation devient rassurante. Je ne sais pas s'il est rassurant pour l'enfant ou s'il percevait que les parents sont rassurés. Dans toutes ces années d'expérience avec les familles et le travail en Clinique de la Concertation, je m'en remets à la disponibilité de tous les professionnels pour construire un rapport sûr avec l'enfant, surtout quand il se fait dans une école, parce que l'école est tournée vers l'avenir.

Je ne peut pas prendre une position à l'égard de votre fils, parce que je ne l'ai jamais rencontré, mais je pense que nous pourrions compter sur l'aide d'I. et s'il avait été présent je lui aurais demandé de quelle façon il aide les enseignants, les psychologues et comment il se conduit ...

Enseignante: J'attendais I., parce que je désirais comprendre les dynamiques de notre relation enfant-adulte [...]

Lemaire: S'il était présent j'aurais été très attentif à ne pas dévoiler les détails de cette relation, parce que le travail collectif est autre chose que dévoiler l'intimité du rapport entre vous [...]

Lemaire: Je suis d'accord avec la mère et le père sur le fait qu'avant une rencontre de ce type, il faut éclaircir le comment et le pourquoi l'on le fait, et je suis déconcerté en comprenant qu'il n'y a pas eu cela.

[...]

Counselor: pendant cette rencontre sont venus à la surface deux idées: l'exposition et la protection. Il me semble de pouvoir dire qu'il y a de contextes différents, d'après ce que vous dites, auxquels I. est exposé, donc nous pouvons dire que l'exposition est la condition constante. Dans un contexte dans lequel tout le monde s'expose, je pense qu'une attitude de protection n'est pas indiquée [...]

Mère: Nous, pour la prochaine rencontre, n'avons aucun problème à emmener I., notre réserve était seulement comprendre un peu ce qu'on faisait dans la concertation; la prochaine fois je n'ai aucun problème à l'emmener, car je sais que I. a beaucoup d'énergies et il n'a aucun problème à s'inspirer à cette situation et, si jamais, il a la tendance à poser des questions et à interagir lui-même dans un contexte pareil. Mais je voulais comprendre avant .

Caccavo: Je dirais que s'il n'y a pas d'autres interventions, nous pouvons conclure en remerciant vous les parents, d'une façon particulière, et l'école qui nous a donné cette opportunité.

4. Observations conclusives

4.1. Préambule

L'objectif final du projet, c'est à dire l'élaboration d'un plan opératif pour la création d'un Centre-Atelier Régional de Traitement, Recherche et Formation Continue pour les situations complexes, s'est réalisé dans la définition d'actions et modalités utiles pour la construction d'"espaces thérapeutiques collectifs" qui ne sont pas nécessairement identifiables dans un lieu physique dédié exclusivement à ça. Au contraire, le projet a mis en évidence, à travers la méthodologie de la Clinique de Concertation, comment il est convenable et avantageux utiliser des espaces et des lieux, institutionnels et non, déjà existants pour en faire des "espaces thérapeutiques collectifs".

De cette façon, grâce à l'utilisation de ces espaces de recouvrement on peut:

- réduire la fragmentation des services;
- étendre les occasions de traitement/recherche/formation;
- soutenir les professionnels et le travail de réseau dans les situations de détresses multiples et complexes.

Avant d'entrer dans le vif des différents étapes et des instruments il est nécessaire de préciser ultérieurement les quatre principes fondamentaux de la Clinique de Concertation:

a. "Reconnaître, respecter et s'allier avec la force convocatrice des familles en détresses multiples et complexes".

"...la reconnaissance active de la force convocatrice des familles en détresse multiple et de ses effets, n'est pas original. Il ne fait que confirmer une intuition flottante, rencontrée chez ceux qui travaillent dans la proximité des familles en détresses multiples et la connaissent d'autant mieux qu'ils sont mis au travail par elle. Il souligne cependant avec une insistance particulière que la mise au travail des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle n'est pas l'effet d'une volonté destructrice des situations de détresse multiple mais plutôt celui d'un génie convocateur et animateur de réseaux complexes, aléatoires, déconcertants. Ce génie créateur propose des alternatives aux dispositifs thérapeutiques confinés de l'alcôve et du boudoir (sans pour autant nier la valeur thérapeutique de ces derniers lorsqu'ils sont indiqués). Le travail de réseau peut devenir thérapeutique s'il n'est pas, comme c'est malheureusement souvent le cas, exclusivement dirigé par des principes coordinateurs tentant, heureusement en vain, d'éliminer les éléments complexes, aléatoires, déconcertants. Le travail de réseau deviendra thérapeutique si, au contraire, il s'ouvre à des dynamiques concertatives incluant tous les partenaires concernés, surtout les plus déconcertants. Dans ce sens, « il ne s'agira plus de rendre aux usagers leur place d'acteur, leur identité de sujet puisque nous aurons définitivement renoncé à la leur confisquer, reconnaissant activement, explicitement, concrètement, que tout réseau complexe, aléatoire, déconcertant est « mis au travail » par les individus, les familles en détresse multiple.»⁵³

Il s'agit donc, du début à la fin d'une intervention de réseau, de mettre une attention constante au fait que cette force convocatrice soit reconnue dans tous les points du dispositif, dans tous les rapports entre les professionnels et la famille, et aussi à son intérieur. Pour reconnaître cette force, quand on parle d'une situation concrète, on utilise la forme passive : "on est mis au travail...". En effet, chaque intervention, même la plus directive, que ce soit de la part du Juge ou de l'éducateur, "est activé par ...". L'instrument du sociogénogramme nous aide à identifier par qui on a été activé, donc à reconnaître la force convocatrice et à pouvoir nous allier avec elle.

b. "L'Ouverture".

Ce principe régulateur, "... est, par contre, original à la « Clinique de Concertation »⁵⁴. Il concerne le principe absolu d'ouverture des dispositifs thérapeutiques activés par « la force convocatrice » des familles en détresses multiples. Ce principe propose à tous les éléments du réseau activé par une situation de détresse multiple, convocats et convoqués, qu'ils fassent partie du monde de ceux qui travaillent ensemble ou bien du monde de ceux qui vivent ensemble, de renoncer à fermer le réseau de l'intérieur et, au contraire, de rester attentif à toute dynamique extensive de celui-ci. Ce principe poussé dans ses applications les plus concrètes aboutit à mettre en place cette figure particulière et originale du travail thérapeutique de réseau : la «Clinique de Concertation », une

53 Lemaire J.-M.: « Cliniques de Concertation » et violences de quartiers «Liens soignés, liens soignant. Articolo pubblicato in Cahiers de psychologie clinique n. 28, 2007/1, pagg. 99-120, ed. de boeck.

54 Ce principe a fait l'objet d'une réflexion du philosophe Patrice Maniglier à l'occasion du troisième Congrès International de la « Clinique de Concertation ». Les actes de ce congrès, et des deux congrès précédents, se trouvent sur le site www.concertation.net.

clinique où « l'intrus », élément complexifiant, aléatoire, déconcertant a, de plein droit, une place aussi importante que les éléments les plus concernés.”⁵⁵

c. “La sélection, la transformation et la circulation des informations utiles”.

Le troisième principe est la sélection, la transformation et la circulation des informations utiles. L'utilisation de ces espaces thérapeutiques collectifs et publics impose une nouvelle modalité de partage des informations, pour reconstruire la limite entre public et privé et retrouver le fil du mérite des gens concernés. Le bien parler ne peut pas être réduit au ne pas mal parler. Ce que la Clinique de Concertation propose c'est de demander aux gens concernés quelles sont les informations qui ne peuvent pas être partagées, mais aussi celles qui sont partageables.

d. “Le cas”.

Ce principe propose de travailler toujours sur des situations concrètes à partir de la déconcertation d'un ou de plusieurs intervenants, soit à la présence soit à l'absence des personnes concernées.

Discuter de situations réels nous permet d'éviter le risque de généraliser, et en particulier de :

- perdre l'occasion de reconnaître aux différents interlocuteurs leurs engagements et leurs efforts, et par conséquent leurs mérites pour ce qu'ils font, qu'ils ont fait ou pensé de faire, et d'accroître la légitimité destructive de ceux dont on parle, présents ou absents qu'ils soient ;
- se lamenter pour la complexité de la situation, pour la carence de ressources, pour la faute d'organisation, etc. ...

Travailler sur des cas concrets, aller sur le particulier, même ou surtout quand on est activé par des cas complexes, nous permet de repérer les éléments étiques présents dans les rapports entre les personnes en détresses multiples. La reconnaissance de tels aspects nous aide, entre autre, à élargir le regard, et elle peut représenter un point de départ sur lequel nous appuyer pour travailler sur les éléments de criticité, de conflit présents dans les rapports entre les gens, pour favoriser la construction d'un rapport de confiance.

Enfin, la Clinique de Concertation s'appuie sur une hypothèse fragile selon laquelle la force convocatrice des familles en détresses multiples et des cas complexes contient des éléments de méthodologie innovateurs pour soutenir et créer le travail thérapeutique de réseau, qui peuvent être repérés seulement en travaillant sur/avec des cas concrets.

4.2. Les modalités de construction de l'espace thérapeutique collectif.

Ci-dessous on va décrire les modalités, c'est-à-dire les pratiques concertatives que cette méthodologie nous suggère de poursuivre face à une situation complexe.

La première action est celle de prendre dans ses mains une plume et dessiner, même sommairement, la situation en commençant par représenter nous-mêmes et par qui nous sommes activés. De la même façon, on va continuer le dessin en représentant par qui les personnes ont été activées. Le sociogénogramme commence par un gribouillis : au début on ne sait pas toujours où on va, mais un certain moment, on atteint une masse critique. On peut comparer ce processus à la pratique du tricot ou du crochet : quand on commence un ouvrage, on ne produit que des mailles, puis, des chaînettes qui ne représentent encore pas grand-chose, mais arrive un moment où l'ouvrage prend forme. On a plus qu'une envie, continuer, c'est l'ouvrage qui nous met au travail. Le sociogénogramme représente la manière dont les familles, les individus mettent en action le réseau des professionnels, en nous aidant du début à visualiser et reconnaître la force convocatrice des familles en détresses multiples et des cas complexes. Il nous aide, en plus, à ralentir le rythme pour mieux repérer les trames et les dynamiques du réseau. Le sociogénogramme nous aide à comprendre comment se tisse le réseau relationnel en nous permettant d'entrer dans l'histoire, nous aide à survivre à celles les plus déconcertantes, et à continuer quand la complexité du récit nous dépasse, car nous aide à trouver les ressources relationnelles encore disponibles. Dans un premier moment il n'est pas nécessaire de le faire à couleurs et on peut le faire même sans les usagers.

Le sociogénogramme permet, enfin, de passer à la deuxième action, qui est celle de repérer un “Professionnel directement concerné” (P.d.C.) parmi les différents intervenants intéressés qui essaye de maintenir une attention multidirectionnelle sur la situation, c'est à dire une attention à la force convocatrice de la famille en détresse multiple. Cette étape est très précieuse : par cette attention multidirectionnelle on va accueillir la situation comme elle est et non comme elle devrait être, en favorisant de telle façon une dynamique d'ouverture.

55 Lemaire J.-M.: « Cliniques de Concertation » et violences de quartiers « Liens soignés, liens soignant. Articolo pubblicato in Cahiers de psychologie clinique n. 28, 2007/1, pagg. 99-120, ed. de boeck.

La troisième action qui s'impose est de vérifier la faisabilité avec les responsables des différents services concernés. Cette étape, qui n'est pas contournable, a le but de vérifier la praticabilité de l' "unité de traitement" et du partage de la responsabilité conséquent. C'est une phase qui insiste sur l'attention multidirectionnelle : de la même façon que on doit être attentif au fait que les différents membre de la famille et les autres professionnels concernés soit informés de la rencontre, on doit être d'avantage attentif au fait que, par exemple, si un enseignant est concerné dans la rencontre, son directeur aussi doit être informé.

Dans certains cas, il peut être nécessaire d'organiser au préalable une "Coordination Spécifique sur le cas", avec l'objectif de favoriser un débat entre les intervenants, sans la présence de la famille, par rapport à la praticabilité de l'extension de l' "unité de traitement". Celle-ci est indiquée quand il y a des conflits de pouvoir entre les institutions qui ne permettent pas d'arriver à un partage de la responsabilité. Dans ce cas, il est préférable d'expliquer à la famille que nous, les professionnels, ne sommes pas prêts à l'accueil, et donc il conviendrait faire une étape de coordination. Si le réseau est mûr, si le conflits de pouvoir se transforment en conflits de compétence et ils deviennent partage de la responsabilité, on n'a pas besoin de cette action.

La quatrième action est celle d'inviter à une rencontre collective les professionnels directement concernés et les personnes dont la présence est considéré utile. A l'aide du gribouillis, le Professionnel directement Concerné (P.d.C.) qui maintien une attention multidirectionnelle prépare avec les membres de la famille la liste des gens à inviter, et la lettre d'invitation signée par la famille et l'intervenant. La famille peut inviter toutes les personnes dont la présence est considérée utile de même que les professionnels, et personne n'a pas le droit de veto sur la participation. La lettre, qui contient la liste des participants, est l'instrument qui concrétise et reconnaît la force convocatrice de la famille. Cette phase, de même que les autres ici décrites, n'est pas une préparation à la concertation, mais elle est déjà un travail de concertation, c'est-à-dire un travail thérapeutique de réseau.

La cinquième et dernière action est le choix de l'espace (lieu), de la dimension et de la figure du travail thérapeutique de réseau. Dans les territoire où le travail thérapeutique de réseau s'est développé, les rencontres de Clinique de Concertation, qui généralement sont mensuels, se déroulent pour la plupart dans des espaces non stigmatisants de la détresse (la salle des mariages de la mairie, les bibliothèques, les centres culturels, etc.), et elles sont ouvertes à tous les professionnels des institutions publiques et privées de l'éducation, de l'aide, du soin et du contrôle. Cette figure représente l'ouverture maximale du dispositif qui est garantie et concrétisée par la présence des intrus (les professionnels non directement concernés du même ou d'autres territoires), mais il y a des autres figures du travail thérapeutique de réseau, qui prévoient des différents niveaux d'ouverture. La dimension et l'espace les plus appropriés sont définis et justifiés avec les usagers.

4.3. Attentions et instruments utiles et indispensables

A fin de rendre les actions décrites ci-dessus efficaces et efficientes, il est nécessaire de rappeler certaines attentions. Avant de faire la liste, il est important de mettre en évidence l'attitude qui nous aide le plus dans ce type de travail, c'est-à-dire le fait de s'allier avec ce qui nous perturbe ! On a coutume d'imaginer que la stabilité et la continuité linéaire soient les meilleures conditions pour gérer une situation ou pour déterminer un changement. Mais, encore avant de notre expérience, nous vient en aide la théorie de la complexité, où des nombreux études et recherches ont mis en évidence que pour évoluer les systèmes se situent dans une zone entre les extrêmes de l'ordre et du désordre, qui est appelée "bord du chaos". Par conséquence cet espace est le lieu du changement, de l'innovation et de la discontinuité qui demande une méthodologie rigoureuse et non rigide, capable d'accueillir la perturbation comme un élément créatif et non destructeur des systèmes et de la vie même.

Les attentions méthodologiques sont les suivantes :

- aux différents membres de la famille plutôt que à la famille en générale;
- à la priorité que les membres de la famille ont pour choisir les conditions du travail aussi que le lieu, les temps, les relais qui invitent à participer à la Clinique de la Concertation;
- aux nouveaux sujets (institutions et professionnels) qui peuvent être directement, indirectement et potentiellement concernés;
- à la possibilité que un intrus peut toujours nous rejoindre;
- à la sélection, à la transformation et à la circulation des informations utiles et partageables ;
- au soin des espaces et des lieux où on déroule les différents rencontres (setting);
- à informer au préalable les membres de la famille et les professionnels que les rencontres sont filmées;
- à l'utilisation systématique de l'agenda pour donner de la continuité entre les différents interventions;
- à remercier ceux qui sont présents et à regretter de ceux qui sont absents ("Qui est là est là");
- à l'utilisation et au soin des instruments comme le sociogénogramme et le procès-verbal.

4.4. En conclusion...

Pour conclure nous puisons dans l'article "Approche ritmique" où Laurent Halleux soutient que: "Ce que le pouvoir impose avant tout, c'est un rythme – de vie, de pensée, de temps". Il reprend les observations faite par Roland Barthes, pendant un cours sur le « vivre-ensemble » au Collège de France: « De ma fenêtre (1er décembre 1976), je vois une mère tenant son gosse par la main et poussant la poussette vide devant elle. Elle allait imperturbablement à son pas, le gosse était tiré, cahoté, contraint à courir tout le temps, comme un animal ou une victime sadienne qu'on fouette. Elle va à son rythme, sans savoir que le rythme du gosse est autre. Et pourtant, c'est sa mère ! ». Laurent Halleux continue "Une famille en détresses multiples se trouve à l'origine d'un réseau original. Elle est ainsi confrontée à diverses institutions, institutions qui n'entretiennent aucune relation entre elles. Ainsi chaque institution s'occupe-t-elle des problèmes qui la concernent, et impose un rythme propre à la famille. Aucune concertation n'ayant cours entre les professionnels, les rythmes les plus divers sont imposés à la famille".

Qu'est-ce qu'il arrive si nous étendons cette simple observation pas seulement aux rythmes mais aussi aux "espaces" d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle que nous imposons aux différents membres des familles en detresses multiples et complexes?

Notre expérience met en évidence que les ruptures des liens et les refus des services que nous proposons augmentent d'une façon exponentielle avec des retombées destructives sur les familles et sur notre travail. Nous créons, en d'autres termes, un contexte et une dynamique de manque de confiance qui voyage dans le réseau des professionnels, des institutions et des personnes qui vivent ensemble.

Quoi faire ?

Très souvent nos efforts et la presque totalité de nos ressources sont dédiées à la création de nouveaux services, nouveaux guichets, nouveaux centres, nouvelles professions, nouvelles coordinations, etc.. Ce procès est nécessaire et nous a conduit à nous fixer comme objectif l'expérimenter la création d'un Centre d' Excellence pour le traitement des situations complexes.

Notre expérience nous a permis de vérifier les conditions pour la constructions du Centre d' Excellence pas nécessairement considéré comme un seul lieu de Traitement/Formation/Recherche. Au contraire , nous avons expérimenté qu'il existe d' innombrables espaces et lieux que nous pouvons définir comme "Centre d' Excellence" utiles pour les objectifs proposés. Ces espaces et ces lieux ne sont que les "champs de recouvrement" créés par les différents membres des familles en situations de detresses multiples.

D'accord avec ce que Patrice Maniglier⁵⁶: devenir "un 'sujet' est possible uniquement s'il y a la liberté de délimiter la situation dans la quelle le sujet se sent partie concernée", nous pensons qu'il ne s'agisse plus de rendre aux usagers leur place en tant qu'acteurs, leur identité de sujets parce que nous aurons renoncé définitivement à la leur confisquer, en reconnaissant activement, explicitement, concrètement, que chaque réseau complexe, aléatoire, déconcertant est "mise au travail" par les individus, par familles en situations de detresses multiples.

Dans une phrase, "le champ de recouvrement c'est le Centre d' Excellence"⁵⁷.

Selon la Clinique de la Concertation, in ne s'agit donc de construire de nouveaux lieux ou espaces, mais plutôt d'habiter et d'utiliser ces champs déjà existants avec d'instruments et de méthodologies qui réclament la rigueur et les compétences pour travailler dans d'"espaces ouverts"⁵⁸.

56 Intervention du philosophe à l'occasion du troisième Congrès International de la "Clinique de la Concertation". Les actes de ce congrès, et des deux précédents, se trouvent sur le site www.concertation.net.

57 Affirmation de Elisabetta Vittone, licenciée en Langues et Littératures Etrangères, enseignante du C.f.p.p. qui suit la méthodologie de la Clinique de la Concertation dès le début et s'est occupée de la rédaction et de la traduction de ce travail.

58 Lemaire J.M., Vittone E., Despret V.: « Clinica della Concertazione e Sistema: alla ricerca di un 'setting' aperto e rigoroso » in Connessioni, 2002 n°10, Milano, marzo 2002, pp. 99-108. Traduction française "Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux" in Génération, Paris, mars 2003, n° 28, pp. 23-26.

Bibliografia

- Balloni A.** “Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza” Vol. I - N. 1 - Gennaio-Aprile 2007. Vol. 1 Maggio-Agosto 2007
- Bisi R.** “Vittimologia” Dinamiche relazionali tra vittimizzazione e mediazione. F. Angeli, Milano, 2004
- Bowen M.** «La Différenciation du Soi», E.S.F., Paris, 1988,
- Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. R.** “Between Give &Take” Brunner/Mazel, New York, 1986
- Boszormenyi-Nagy I., Framo J.L.** “Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects”, Harper and Row, New York, 1965 (traduction française: “Psychothérapies Familiales”, P.U.F., Paris, 1980), (traduzione Italiana: “Psicoterapia Intensiva della Famiglia», Ediz. Bollati Boringhieri, Torino, 1969 (nuova edizione 1997)
- Boszormenyi-Nagy I., Sparkg M.** “Invisibles Loyalties”, Brunner/Mazel, New York, 1984. Ed. Italiana “Lealtà Invisibili” Ed. Astrolabio, Roma, 1988.
- Boszormenyi-Nagy I.** “Il cambiamento individuale attraverso il cambiamento della famiglia”, in Terapia familiare, vol. spec. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, 1981, pp. 155-183.
- Caccavo M.** La “Clinica della Concertazione:” una pratica di ricostruzione dei legami pubblica e collettiva. Rivista Salute e Società, 2007.
- Ceriani L., Ravarino R., Scazzola G.** Articolo “Puzzle Istituzionali, Servizi pubblici e modello sistemico: possibili applicazioni, fra cui la Clinica della Concertazione. (formato PDF sul sito www.concertation.net) 2001. Sintesi: “Introduzione alla Clinica della Concertazione” in “Connessioni” n° 10 “Orizzonti cornici prospettive”, Milano, Marzo 2002, pp. 97-98.
- Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M.** «La Clinique de la Reconstruction», L’Harmattan, Paris, 1996.
- Despret V.** «Introduction à la thérapie contextuelle de I. Boszormeny-Nagy» in Revue d’Action sociale, 6, 1990, pp. 24-27.
- Ferry J.-M.** «Habermas: l’éthique de la communication», P.U.F. Paris, 1987. (traduzione italiana “Etica del discorso” di E. Agazzi, Laterza, Roma - Bari, 1993.
- Ferry J.-M.** «L’éthique reconstructive», Paris, Cerf, 1996
- Framo J.L.** “La famiglia d’origine come risorsa terapeutica”, in Terapia familiare, vol. spec. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, 1981, pp. 131-154.
- Freud S.** «L’inquiétante étrangeté (et autres textes)», Paris, Gallimard, coll. Folio, 2001
- Lemaire J.-M.** «Les interventions déconcertantes» in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n° 24, 1/2000. (Traduzione Italiana «Gli Interventi Sconcertanti» a cura E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito (www.concertation.net))
- Lemaire J.-M.** “Prévention et réseaux de solidarité” in Le groupe familial n° 133, octobre 1991. (Traduzione italiana “Prevenzione e reti di solidarietà” a cura di A. Bianco e E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito (www.concertation.net))
- Lemaire J.-M., Despret V.** “Collective Posttraumatic Disorders, Residual Resources, and an Extensive Context of Trust (Creating a Network in refugee Camp in Former Yugoslavia)” in International Journal of mental Health, Vol. 30, 2, 2001, pp. 22-26.
- Lemaire J.-M., Despret V.** «Détresses collectives et contexte extensif de confiance», in Med. Catastrophe Urg. Collectives, 2, 1999, pp. 111-117.
- Lemaire J.-M., Halleux L.** «Service public et «Clinique de Concertation»: espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique » in L’inventivité démocratique aujourd’hui, Brausch G. et Delruelle E. (dir.), Editions du Cerisier, 2005, pp.109-134.
- Lemaire J.-M., Vittone E., Despret V.** «Clinica della Concertazione: alla ricerca di un “setting” aperto e rigoroso” in Connessioni, n° 10 “Orizzonti cornici prospettive”, Milano, Marzo 2002, pp. 99/108. (www.concertation.net) ; trad. Fr: “Clinique de Concertation et Système: à la recherche d’un cadre ouvert et rigoureux” in Génération, Paris, mars 2003, n° 28, pp. 23-26.
- Lemaire J.-M.** «Cliniques de Concertation» et violences de quartiers «Liens soignés, liens soignant. Articolo pubblicato in Cahiers de psychologie clinique n. 28, 2007/1, pagg. 99-120, ed. de boeck,. Traduzione italiana “Legami curati - Legami curanti. Cliniche della Concertazione e Violenze di quartiere”. Tradotto e curato da C. Tacchino, M. Premoli, M. Caccavo pubblicato sulla rivista di “Criminologia, Vittimologia e Sicurezza” n.3 - sett-dic. 2007 scaricabile sul sito (www.vittimologia.it).
- Milani L.** in Atti del Seminario Conclusivo Programma Europeo AGIS 2005. Progetto: “Part.A.G.E.R.: Partecipazione Analisi Gestione Etica Relazionale”. Responsabile Caccavo M.: la documentazione è disponibile sui seguenti siti: (www.cfpp.it) e (www.concertation.net). 13-14 novembre 2007 Torino.

Heiremann. M. “La giustizia relazionale”; “La parzialità multidirezionale”. Progetto ricerca/azione “Periferie Preziose 3”. Alessandria 03/04

Heiremann. M., «Du côté de chez soi», Paris, ESF éditeurs, 1989, p. 77)

Michard P. et Shams Ajili G. “L’Approche Contextuelle”, Editions Morisset, Paris, 1996. Traduzione Italiana «L’Approccio Contestuale» di E. Vittone, 2000, formato PDF sul sito www.concertation.net

Premoli M. “La Clinica della Concertazione: una nuova modalità di lavoro in rete con le famiglie in disagio multiplo?”, formato PDF sul sito www.concertation.net

Soccorsi S. et Palma G. “Il disagio dell’operatore: punto di partenza per una ristrutturazione dei servizi psichiatrici”, in Terapia familiare, vol. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, 1981, pp. 67-88.

Vezzadini S. “L’applicazione della Mediazione Penale in Italia”. Lezione del corso di Alta Formazione in Vittimologia e Criminologia. Università di Bologna. 23/11/07

Zagrebelsky G., La domanda di giustizia, Einaudi, Torino, 2003.

Programma Europeo EQUAL. “Car.Te.S.I.O. (Carcere e Territorio - Sistemi Integrati Operativi)”. Responsabile Caccavo M. la documentazione è disponibile sui seguenti siti: (www.cfpp.it) e (www.concertation.net).

Programma Europeo AGIS 2003. Progetto: “Ouverture. Studio di fattibilità per la prevenzione della criminalità urbana. Attivazione e sviluppo delle reti di aiuto, cura, educazione e controllo”. Responsabile Caccavo M. (a documentazione è disponibile sui seguenti siti: (www.cfpp.it) e (www.concertation.net).

Ministero della Giustizia. C.G.M. per il Lazio e Roma. “Analisi ddei flussi di utenza dei servizi minorili di Roma. 2005

Ministero della Giustizia. C.G.M. per il Lazio, l’Abruzzo e Roma. “Analisi ddei flussi di utenza dei servizi minorili di Roma”. 2004

Ministero della Giustizia. Dipartimento Giustizia Minorile. “Flussi di utenza dei Servizi della Giustizia Minorile di Roma. 2005

Commissione Europea Giustizia e affari interni nell’Unione Europea “Libertà, sicurezza e giustizia per tutti”. 2004

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. “Libro Bianco sul Welfare. Proposte per una Società dinamica e solidale. 2003.

JAI/2003/AGIS/055 Istituto Vasco De Criminologia De “Minors immigrants offenders: aetiological factors, evaluation of re-incidence and prevention policies”.

2004/AGIS/027 Association for Probation and Mediation in Justice - CZ “BEST: Alternatives for Juveniles»

2004/AGIS/099 Associazione centro studi opera don Calabria - IT «Modèles de médiation pénale pour les mineurs».

2004/AGIS/109 Staffordshire County Council, Social Services Department - UK “Protecting Children IN and FROM Prison”.

Istituto degli Innocenti. Centro Nazionale di documentazione e analisi per l’infanzia e l’adolescenza. “Under 14. Indagine nazionale sui minori non imputabili”. 2003

Istituto degli Innocenti. Centro Nazionale di documentazione e analisi per l’infanzia e l’adolescenza. Rassegna bibliografica n° 4 2003.

Commissione Europea “Relazione comune sull’integrazione sociale contenente una sintesi dei risultati dell’esame dei piani di azione nazionali per l’integrazione sociale”. COM (2003) 773. 2003/2005.

F.R.C.C.F e Casa dei Diritti Sociali FOCUS “Aumento della prostituzione minorile Rumena a Roma”. 2005