

LES CHAMPS DE RECOUVREMENT, PAR MARIE-CLAIRE MICHAUD

SÉMINAIRE DE LA CLINIQUE DE CONCERTATION, NAMUR -2004

Marie-Claire Michaud : c'est toujours impressionnant de parler de choses banales, et importantes, devant des professionnels qui connaissent déjà le sujet. J'espère qu'à la fin, cela soulèvera un débat, à partir de votre réalité. C'est un sujet qui me touche beaucoup, et qui colle à la peau.

Je vais commencer par vous expliquer un rêve que j'ai fait, dans lequel, je me trouvais en bas d'un escalator, avec deux valises. Une en très mauvais état, avec l'inscription « assistante sociale », et une seconde avec l'inscription « thérapeute familiale », en bien meilleur état. Ceci pour montrer simplement comment nous cloisonnons les compétences.

Ecole et Famille est un vaste champ de recouvrement, où s'exercent constamment des relais entre des professionnels issus de plusieurs institutions, mais également entre familles et entre professionnels et familles. Tous ces champs viennent de l'éducatif, du pédagogique, du judiciaire, du social, et du clinique. Ce travail est extrêmement compliqué. En même temps, plus on travaille de cette façon, et plus les familles semblent satisfaites de ce travail. C'est la famille qui interpelle tout le réseau des professionnels. Cette interpellation dans le réseau met en évidence les champs de recouvrement. Ceux-ci obligent un décroisement des pratiques, qui entraîne des postures différentes des professionnels, et ces dernières entraînent certaines difficultés. Il faudra donc discuter des risques, mais aussi des avantages.

Les « champs de recouvrement » est un concept initié par J.-M. Jean-Marie Lemaire. C'est un concept complexe car il remet en cause d'autres concepts, et surtout parce qu'il va à l'encontre de nos pratiques habituelles. C'est également un concept « clandestin », car il met en difficulté les chefs institutionnels, puisque ceux-ci ne maîtrisent plus ce qui va se passer dans les champs. C'est enfin un concept novateur, parce qu'il met les familles dans une autre position, et il permet aux professionnels de se frotter les uns aux autres, d'avoir moins peur de la confrontation.

Les familles traversent le réseau des professionnels en déposant auprès des professionnels des demandes. Mais encore, à travers une seule demande, se cachent d'autres demandes. C'est ainsi tout un réseau de professionnel qui est activé.

Les « champs de recouvrement », ce sont des lieux, mais aussi des temps où les missions, les compétences des professionnels se superposent.

Exemple : un usager sans emploi active un travailleur social et une association d'aide à l'emploi. On peut considérer qu'il s'agit d'un champ de recouvrement, car si leurs moyens ne sont pas tout à fait identiques, ils recherchent la même fin : aider l'usager à trouver un emploi.

Les champs de recouvrement, que le travailleur le veuille ou non, est une réalité. C'est d'ailleurs plus une réalité qu'une difficulté.

Exemple : Véronika

Les professionnels n'ont pas la même façon d'aborder la problématique de Véronika. C'est ce qui appartient à leur champ spécifique, par exemple apporter une aide éducative (travailleur social), apporter une sanction, interpeller la mère (directeur). Tous les professionnels ont un champ spécifique, et un champ de recouvrement. Ils ont le choix de ne pas considérer le champ de recouvrement, et passer le problème à un autre professionnel plus expert ; c'est la clinique du passage. Ils ont aussi le choix de travailler entre eux puisque leur mission est commune : faire revenir Véronika à l'école. D'entre deux en entre deux, on va constituer sur un réseau un collectif de champs de recouvrement, dans lesquels Véronika souhaite nous voir travailler.

Jean-Marie Lemaire : c'est intéressant que tu dises un lieu où « Véronika souhaite nous voir travailler », car une telle expression n'est pas innocente. Bien souvent en effet, les professionnels n'aiment pas qu'on les *voie* travailler, puisque cela inverse le rapport voyeur/exhibitionniste.

Michele Caccavo : les champs de recouvrement ne sont pas seulement difficiles, mais aussi dangereux. Un professionnel de Cunéo a souligné ce fait : l'exigence de ne pas sous-évaluer ce problème. Il vaut mieux être conscient de cela. S'il y a de l'attention à cela, on pourra créer des pratiques pour partager le risque.

Marie-Claire Michaud : l'exemple de Sébastien, qui a activé beaucoup de professionnels à l'école, et qui, à la fin d'une Concertation Clinique, a dit que ce qui lui plaît dans cette réunion, c'est que tous les gens qui étaient là l'étaient pour son père. Les usagers souhaitent donc nous voir travailler dans ces champs. Alors que les professionnels pensent que c'est trop compliqué, qu'il y a trop de monde autour de la situation.

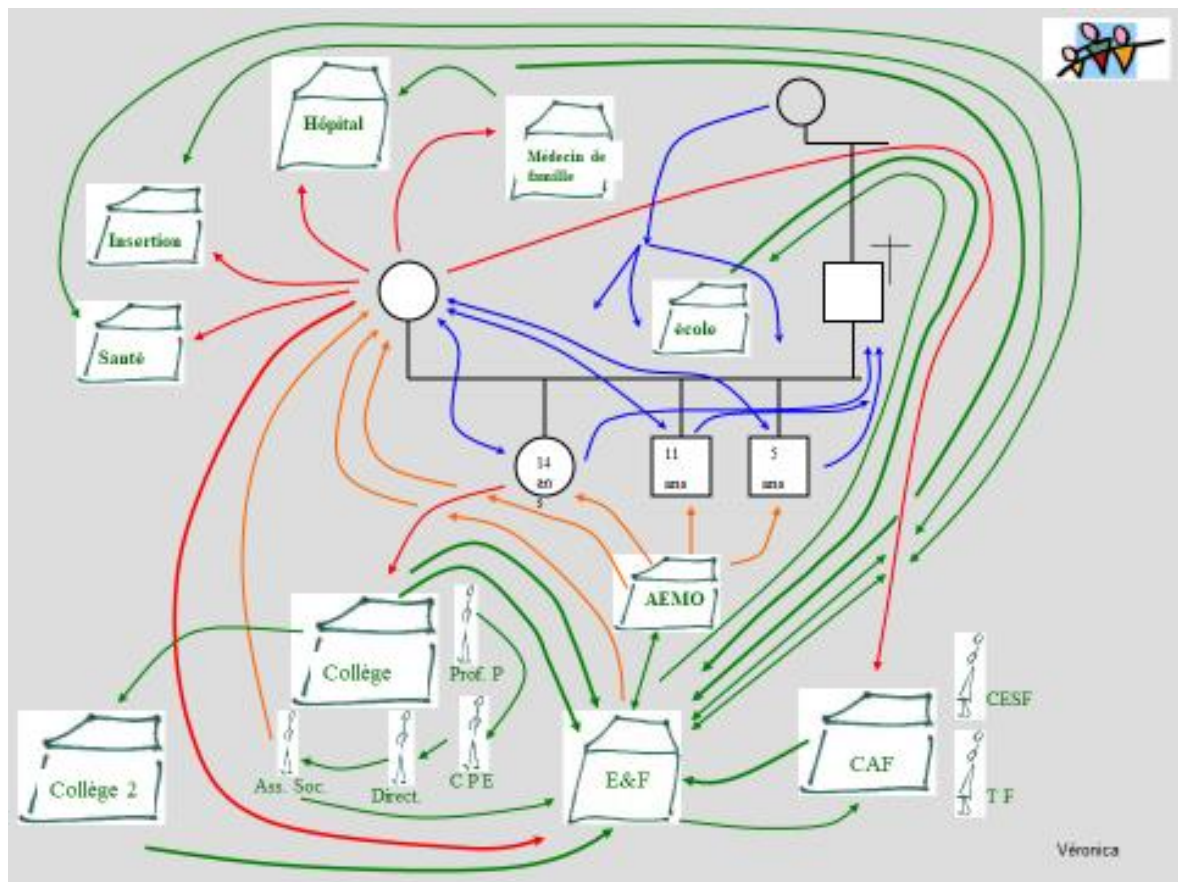
On peut voir dans quelle mesure ce travail décloisonne les pratiques. Revenons à Véronika, qui apporte un symptôme à l'école. Elle n'y vient pas. Son professeur principal est interpellé, qui va déléguer au conseiller d'éducation, qui va déléguer à la direction de l'école. Enfin, la direction va faire travailler tous ces gens ensemble. C'est dans ce champ que l'on va s'apercevoir que Véronika est le tiers demandeur pour sa famille. Sa mère est malade, son père vient de mourir, son frère ne vient pas non plus à l'école. A l'intérieur de cela, on va voir comment la maman va activer tout un réseau, dont l'éducation nationale, Ecole et Famille, la caisse d'allocations familiales, l'hôpital, le médecin généraliste, l'endocrinologue, etc. Il faut remarquer qu'il ne s'agit pas de champs de recouvrement qui se succèdent les uns aux autres, mais qui se superposent, comme des strates.

Mais encore, ces champs se modifient avec le temps (cf. transparent 4).

Travailler dans ces champs comporte plus d'avantages que de risques. A un certain moment, il y a une mutualisation des pratiques des champs de recouvrement. Dans l'histoire de cette famille, il y a peu à peu des champs de recouvrement qui se regroupent, à intervalles réguliers, sous forme de concertations cliniques, qui réfléchissent en présence de l'utilisateur comment on peut débattre de la demande de la famille. Dans cette situation, il y a eu plusieurs concertations cliniques, par le fait de cette multiplication de champs, notamment une, où on a mis en débat l'avantage de mettre une aide éducative, la notion de danger, en présence de la maman. Récemment, une « Clinique de Concertation » a réuni tous ces espaces. On y a vraiment débattu de l'histoire de la famille, on y a ouvert les comptes de cette famille envers les institutions.

Les professionnels ont souvent beaucoup de mal à parler aux autres professionnels, ne sachant pas ce qui peut être dit, quelle est l'information partageable. Ils ont également peur de sortir de leurs institutions, de perdre leur identité professionnelle.

Si l'on pense aux avantages, en voici un très important : mettre en valeur notre état de confusion, de perplexité. Dans ces champs, on a l'avantage de voir avancer le temps. De plus, on va construire un climat de confiance extensif dans le réseau, entre professionnels, par l'exposition des uns par rapport aux autres. Enfin, on va tâcher qu'un tel climat de confiance soit repéré par la famille, afin qu'elle puisse reprendre, dans le cercle familial, de telles relations de confiance. En outre, en travaillant dans ces entre-deux, on va acquérir une vision plus globale qui sera aidante, pour prendre des risques. Pour terminer, disons que ces champs sont des lieux où le courant passe, ce sont des caisses de résonance, c'est là que passe la confiance.



Légende du « Sociogénogramme »



Représentation graphique des liens entre les membres d'une famille, entre ceux-ci et des professionnels, entre professionnels, entre institutions, outil créé par le Dr JM Lemaire

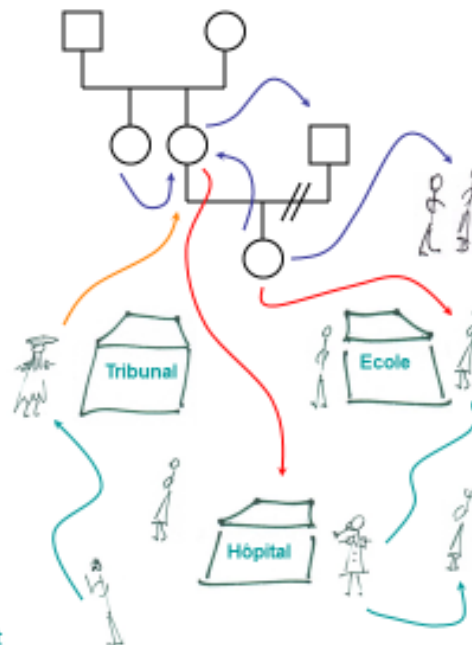


Noir : Ceux qui vivent ensemble
 Ex: Famille de trois générations, parents séparés

Noir : Autres personnes qui partagent la vie collective
 Ex: Les condisciples de l'école maternelle

Vert : Ceux qui travaillent ensemble
 Ex: Ecole, Directeur d'école, Institutrice, Psychologue scolaire, juge,...

www.concertation.net



Flèches bleues : entre ceux qui vivent ensemble

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

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

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

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

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

Flèches vertes : entre ceux qui travaillent ensemble

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

Quelques dernières remarques. La meilleure façon pour les repérer, c'est de les dessiner. Tenir compte que l'idée de l'ouverture, de la prise des risques, est très différente d'un professionnel à l'autre. Travailler dans un champ de recouvrement, ce n'est jamais renoncer à ses propres compétences. Au contraire, c'est dans celui-ci que l'on peut mieux affirmer son propre champ, car c'est un lieu et temps où les choses sont visibles. Il faut également avoir un cadre de travail, décrire les choses, et ne pas oublier de faire retour aux chefs institutionnels.

Discussion

Claire Delforge : je savais que la « Clinique de Concertation » avait un impact sur mon travail dans le service public. Mais l'exposé de Marie-Claire a permis de me rendre compte qu'elle avait aussi un impact sur ma consultation privée. Je la remercie donc.

Marie-Claire Michaud : je n'ai pas assez insisté sur l'effet thérapeutique de ce type de travail. Certaines familles n'ont pas nécessairement le courage d'aller consulter un privé. Le travail de relais entre professionnels a des effets thérapeutiques. Un professionnel qui a l'habitude de travailler en colloque singulier, peut nourrir son travail de clinicien grâce à l'effet thérapeutique qui est travaillé dans les champs de recouvrement. Par ailleurs, l'effet thérapeutique consiste en ce que les professionnels sont invités à travailler au remembrement de ce qui se passe dans la famille. En ce qui concerne la Concertation Clinique et la CC, c'est d'espace de recouvrement en espace de recouvrement qu'un travail clinique a lieu, à la fois à l'initiative d'un usager, ou à l'initiative d'un professionnel qui le juge opportun. La « Clinique de Concertation » peut être considérée comme une superposition des Concertations Cliniques.

La présence de l'usager dans une Clinique de Concertation a du sens, non seulement pour lui-même, mais aussi pour l'histoire du travail de réseau. Dans une Concertation Clinique, l'attention est plus apportée aux solutions, aux fins directes, aux usagers.

Emanuele Oliveri : ce matin, on parlait de « champ de recouvrement ». Cela m'a fait revivre certaines situations dans mon histoire professionnelle. Une même demande peut passer d'un service à l'autre, car chacun la renvoie à un autre. Il s'agit de champs de recouvrement. Et personne ne prend la responsabilité d'une réponse. Le service donne l'aide nécessaire pour que l'usager puisse rendre dans son environnement.

Jean-Marie Lemaire : il y a un avantage dans la prise en charge psychiatrique. C'est que pour un moment elle arrête le rythme effréné du passage de la « patate chaude ». Le problème, c'est de voir comment utiliser ce ralentissement, cet arrêt. J'ai l'impression, de ce que je connais, que l'on profite de cet arrêt pour établir un diagnostic sur la personne, et pour établir un traitement qui réduit les symptômes. Malheureusement, dans ces deux démarches de classification et de disparition des symptômes, on se soulage de la complexité de la multiplication des institutions. Du même coup, on se débarrasse du génie convocateur de la situation psychotique. Il me semble que dans mon métier de psychiatre, on pourrait profiter de ce temps d'arrêt pour dessiner, pour exploiter, représenter et utiliser ce génie convocateur des champs de recouvrement. Jusqu'à présent, je n'ai rencontré aucune institution psychiatrique qui pouvait le faire. Les gens qui ont mis en place la psychiatrie institutionnelle ont essayé de travailler là-dessus, mais dans le cadre de l'institution psychiatrique. La proposition serait de dire que nous, travailleurs sociaux, sommes capables de faire ce travail dans la cité, dans la commune, le territoire. Que nous puissions le faire dans un espace praticable, où l'on pourrait prendre certains risques. Quand on réussit à faire ce travail avec une situation dans laquelle un usager bénéficie du diagnostic de psychotique, alors on peut créer cet espace qui devient absolument thérapeutique. Une partie de ce que l'on dit est d'une extrême banalité. Mais si on y ajoute la question du pouvoir, cela devient très difficile à pratiquer. Si on compare ce que nous ont dit Marie-Claire Michaud sur le repérage des champs de recouvrement, et M. Jaumaux de leur aspect clinique, avec l'organisation des circuits de soin, où l'on profite des moments d'arrêt pour apposer une étiquette, on a deux choses qui peuvent se ressembler, mais qui sont complètement différentes. Il devient urgent et fondamental de défendre la qualité thérapeutique de ces espaces de recouvrement. Cette banalité doit être portée au rang de méthode de travail pour ne pas qu'on le considère comme un accessoire du travail des compétences spécifiques. C'est le contraire, les compétences spécifiques sont au service des champs de recouvrement.