

Pratique de réseau et maltraitance d'enfants

Emmanuel de Becker Psychiatre infanto-juvénile, équipe SOS-Enfants, Service de psychiatrie infanto-juvénile, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Evelyne Cabillau Psychologue, équipe SOS-Enfants, Service de psychiatrie infanto-juvénile, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Stéphane Chapelle Assistant social, équipe SOS-Enfants, Service de psychiatrie infanto-juvénile, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Résumé

L'article dépeint les questions relatives aux bénéfices et aux écueils possibles du travail de réseau dans le champ spécifique de la maltraitance d'enfants et ce, au travers de la pratique des équipes pluridisciplinaires SOS-Enfants. Ces équipes sont d'emblée à l'interface de différents systèmes au vu de leur domaine d'expertise, de leur visée de soin et de protection de l'enfant.

Il n'est guère pertinent de s'engager comme seul intervenant ou seule équipe dans la clinique de la maltraitance tant les sollicitations sur le plan émotionnel sont grandes et tant ces familles ébranlées peuvent s'armer de défenses massives, être prises dans une homéostasie dysfonctionnelle importante et se refermer dans un rapport duel avec les intervenants.

La pratique de réseau, quand elle s'élabore de façon constructive et bienveillante, dans un rapport de confiance entre les structures, permet une mobilisation réelle du système familial et sa « refonctionnalisation ». Les regards croisés lors de concertations sont indispensables pour dégager le plus d'objectivité possible dans le diagnostic, l'évaluation de la récupérabilité et de la prise en charge thérapeutique la plus adéquate pour la famille ainsi que pour éviter les éventuels écueils d'interventions précédentes.

Introduction

Dans un pays doté comme la Belgique en structures d'aide et de soins, actives dans le domaine de la Santé mentale, la notion de pratique de réseau risque de paraître galvaudée. En effet, depuis des années, les instances politiques mettent la pression sur les acteurs de terrain pour obtenir une telle pratique dans bien des secteurs et ce quelle que soit la catégorie d'âge concernée. L'objectif est louable sur le fond étant donné qu'il vise la plus grande cohérence possible dans l'intérêt premier de tout citoyen amené à « fréquenter » un réseau d'inter-

venants. Dans cet état d'esprit, établir des circuits (ou des réseaux) de soins et d'aide devrait logiquement mobiliser les professionnels; pourtant, par appréhension d'une atteinte aux libertés fondamentales, d'une imposition de canevas étrange la créativité et la souplesse, voire d'une démarche d'évaluation des pratiques, nombre d'acteurs rechignent à modéliser les liens professionnels en réseau. Aujourd'hui, on constate que les contacts interpersonnels et les liens créés avec l'expérience demeurent l'axe privilégié pour établir des collaborations efficaces. Le réseau, s'il existe, demeure souvent informel.

Dans le champ qui nous occupe, celui des maltraitances à l'égard des enfants, l'implication et l'intégration du réseau sont effectives depuis près de 30 ans. Ainsi, les partenariats entre structures différentes, aux mandats complémentaires, montrent de bons indices de fonctionnalité, ceci dans l'intérêt des enfants et des familles. S'il existe des protocoles de collaboration, de réels liens opérants se sont progressivement tissés; on rencontre évidemment des écueils qui demandent une vigilance continue quant aux mouvements fonctionnels entre les partenaires concernés par les situations de plus en plus complexes à accompagner.

A la lumière de vignettes cliniques, l'article développe la pratique de réseau dans un champ particulièrement délicat quant aux retombées sur le jeune sujet en cas de dysfonctionnement des collaborations. Cette expérience s'appuie sur un aspect fondamental de l'épistémologie systémique, à savoir l'inscription des individus dans un environnement social au sens large et les multiples interactions réciproques qui devraient conduire aux changements escomptés. Ainsi, pour Pluymackers, «l'approche systémique met en avant l'idée qu'une famille, qu'une institution, qu'un groupe social s'organise, fonctionne, se régule, crée des règles et que c'est dans le cadre de celles-ci que doivent se lire les dysfonctionnements» (Pluymackers, p. 17, 1989) (22).

Considérations générales

Précisons d'abord notre cadre de travail et la manière de l'opérationnaliser sur le plan de la démarche clinique. Ce préalable est nécessaire pour ajuster l'application des concepts développés dans le Réel Social, c'est-à-dire la réalité de terrain.

Appartenant structurellement à l'institution hospitalière, notre équipe SOS-Enfants¹ a cette particularité de se situer dans un bâtiment annexe à celui des unités d'hospitalisation; «dedans sans y être», nous nous trouvons à la lisière, à l'interface entre le monde de l'hôpital, ses préoccupations essentiellement somatiques, et l'environnement extérieur. Selon les appels et les demandes, selon

¹ Dans la suite du texte, nous utiliserons des abréviations pour différents services concernés à côté de SOS-Enfants, par les questions de maltraitance: le SAJ (Service de l'Aide à la Jeunesse), le CPMS (Centre Psycho-Médico-Social), le SPSE (Service de Promotion de la Santé à l'école), le TJ (Tribunal de la Jeunesse), le SPJ (Service de Protection Judiciaire), le SAAE (Service d'Accueil et d'Aide Educative), le COE (Centre d'Orientation Educative), le SAIE (Service d'Aide et d'Intervention Educative).

leur provenance, la prise en charge sera connotée comme un temps précédant une éventuelle hospitalisation ou, à l'opposé, comme « accompagnant la sortie » de l'enfant de l'hôpital. Il n'est pas rare que la sortie de celui-ci soit conditionnée à notre avis, perçue par la famille et les collègues du réseau, comme une « garantie » pour le retour dans l'environnement socio-familial.

Comme souvent, ce qui nous amène à réfléchir est basé sur des histoires vraies ; comme souvent, ces histoires ne se terminent pas si bien que ça... L'issue d'une prise en charge dépend de facteurs innombrables, dont un qui est loin d'être négligeable, est la manière dont s'organise sur le plan légal le réseau.

En Belgique, l'année 1985 a vu le premier « décret maltraitements » être promulgué, instituant les « équipes SOS-Enfants », équipes pluridisciplinaires chargées de mettre fin aux situations d'inadéquations et de violences envers les mineurs (8, 9). Depuis lors, leur première mission consiste à réaliser un bilan complet de l'enfant et de son environnement socio-familial, donnant suite, le cas échéant, à une phase thérapeutique. Pour mener à bien cette finalité, les assistants sociaux, psychologues, juristes et médecins (pédiatres et pédopsychiatres) mettent l'accent sur l'apport des regards croisés issus des différentes disciplines qui composent ces équipes SOS-Enfants. Concrètement, chaque situation, dès la première rencontre, est analysée par deux cliniciens de champs professionnels distincts (habituellement social et psychologique), ceci pour assurer un accompagnement le plus objectif possible.

Réaliser une analyse objective, dans une définition générale, comprend trois axes :

- d'abord, pouvoir faire abstraction de ses préférences et ne pas laisser intervenir d'éléments affectifs et/ou personnels dans une appréciation ;
- ensuite, faire état de ce qui est conforme à la réalité, en décrivant avec le maximum d'exactitude ce qui est observé, en ayant conscience que cette réalité est modifiée par les observateurs qui y sont présents ;
- enfin, considérer à leur juste valeur les aspects émotionnels qui émergent chez les professionnels, dans la circularité des échanges avec les membres d'une famille.

Toute évaluation doit inclure l'ensemble de ces précieux éléments, indicateurs de ce qui se joue pour les individus du système familial. La notion d'objectivité n'est guère éloignée de celle de neutralité, comme la résonance constitue, à nos yeux, la dynamique transférentielle reprise dans le paradigme analytique.

La clinique de la maltraitance laisse rarement indifférent le professionnel qui entend ou constate l'impact de la violence sur un enfant ; les émotions sont indubitablement bousculées, au risque parfois de submerger l'adulte, qui accueille la jeune victime et son entourage. Dans les concertations entre intervenants et déjà au sein d'une équipe spécialisée, il est loin d'être rare d'observer différents mécanismes psychiques à l'œuvre qui illustrent les mouvements psycho-affectifs, comme la projection ou l'identification à l'un ou l'autre protagoniste, membre d'une famille concernée (17).

Soulignons qu'être objectif ne signifie nullement être dépourvu de sensibilité. Ceci étant rappelé, on s'accorde pour concevoir que toute intervention en Santé mentale implique une grande part de subjectivité. Il s'agit de rencontres humaines chaque fois singulières renvoyant au clinicien des éléments avec lesquels il

entre en résonance. L'épistémologie systémique, dans la plupart de ses courants, s'appuie sur l'implication du professionnel sur le plan psychoaffectif, à tel point que ce dernier participe pleinement au nouveau système créé par l'acte thérapeutique.

Etablir un bilan afin de situer, à partir d'une matérialité des faits, d'un côté les impacts de la maltraitance et de l'autre les tenants et aboutissants demande, dans le chef des cliniciens, de « *conserver la tête froide* ». Nous comprenons cette expression comme une implication personnelle avec la rigueur nécessaire pour mener à bien le travail avec objectivité. Ainsi, nous proposons des entretiens dans le respect de la notion de l'altérité ainsi que de valeurs éthiques qui se basent sur des concepts comme la dignité de tout homme. C'est à ces conditions préalables que nous pouvons effectuer un accompagnement pertinent, en restituant des faits dans un contexte relationnel et dans des dynamiques individuelles. Comme d'autres auteurs le ponctuent, nous veillons dans la mesure du possible à entreprendre avec les familles une démarche d'historisation des patterns transactionnels estimés dysfonctionnants (2, 14). Plus largement, il s'agit de se réapproprier son parcours de vie tant avec les aspects positifs qu'avec les écueils et traumatismes.

Comment appliquer ces principes sur le terrain? A chaque occasion, il y a lieu de mettre en place tout ce qui peut permettre l'affiliation à la famille et à l'ensemble de ses membres. Au début de chaque situation prise en charge, nous appuyons systématiquement le fait que les inquiétudes, les constats (examen médical du SPSE, ...), les paroles énoncées (dévoilement au CPMS, ...) soient clairement repris. Trop souvent encore, les professionnels du réseau, perplexes pour l'état d'un enfant, voulant « agir pour son bien », se gardant d'accuser ou de juger, parlent aux parents de celui-ci en termes pour le moins évasifs. Tout en respectant les limites d'expression de chacun et les malaises éprouvés par les uns et les autres, il est vrai que dans un modèle idéal, il est avantageux de disposer d'informations précises, amenées par des professionnels suffisamment à l'aise pour les reprendre devant les membres de la famille. En réalité, dans les situations de maltraitance, pour bien des facteurs, c'est loin d'être fréquent; il n'est guère aisé de se confronter directement à des adultes bousculés dans leur manière de vivre et de penser, et à un (ou des) enfant(s) souhaitant la plupart du temps des changements sans crise (16). Sur ce deuxième aspect, notre expérience nous conforte dans l'idée que de nombreux acteurs médico-psycho-sociaux concernés par l'enfance se laissent piéger par le secret vivement souhaité par le mineur. Cette « pression obligeante » lui est habituellement dictée par la crainte de représailles de la part de l'adulte violent (qui a d'ailleurs souvent menacé au préalable sa victime) ou par la peur de retombées diverses sur la famille.

Pour ces considérations au moins, il est plus aisé d'intervenir en deuxième ligne, dans le sens où l'interpellation de l'équipe spécialisée succède au premier mouvement émanant soit de l'enfant, soit du professionnel de première ligne, c'est-à-dire en contact direct avec l'enfant. Sans dresser une liste exhaustive de l'ensemble des professionnels qui gravitent autour des mineurs, citons prioritairement les responsables d'institutions scolaires ou des multiples centres d'activités parascolaires. C'est là que l'enfant se confie et/ou montre des signes de souffrance en lien avec une inadéquation parentale et familiale à son égard. La sensibilisation des intervenants de première ligne s'avère ainsi primordiale

pour lutter contre les processus maltraitants. Cette démarche, pour peu qu'elle soit bien comprise, participe également à un axe de prévention.

Toujours lors de ce premier contact, en termes simples, nous sommes attentifs à «*mettre cartes sur table*», à «*éviter la langue de bois*». Ces autres expressions caractérisent notre manière de procéder. En effet, nous parlons de notre cadre de travail, de nos missions générales ainsi que des objectifs à définir pour chaque famille en particulier. Les motifs de la présence des membres de la famille dans une équipe chargée d'évaluer les maltraitances intra et extra-familiales sont explicitement abordés. L'accueil des positions de chacun (la colère ou le silence, par exemple) et le respect du rythme d'élaboration et d'expression, certainement des plus jeunes, guident notre manière de conduire les échanges. Soulignons également, comme nous l'avons repris par ailleurs, que nous intervenons dans chaque situation toujours au moins à deux cliniciens (5). La co-intervention, gage d'une évaluation plus objective que si elle est menée par un seul professionnel, complétée par les analyses juridique, pédiatrique et pédopsychiatrique selon les situations, représente un maillon du réseau qui se constitue autour de la famille. Mais en est-ce un premier maillon ? Non, rarement, car les demandes spontanées émanant des familles souhaitant modifier leur fonctionnement interne dommageable, ne représentent qu'un petit pourcentage sur l'ensemble des situations prises en charge par les équipes spécialisées. Comme nous l'avons souligné, celles-ci interviennent davantage en deuxième ligne, à la demande des professionnels en lien direct avec l'enfant suspecté être victime de maltraitance, comme, par exemple, les médecins traitants. Autour de l'enfant en question, le réseau existe bel et bien, du moins parfois de façon éclatée, diffuse. Une de nos premières tâches consiste alors à recenser l'ensemble des services et professionnels du champ médico-psycho-social et juridique directement impliqués de près et de loin. Cette anamnèse, aussi précieuse que nécessaire, doit nous aider à situer la famille dans ses ancrages familiaux et inscriptions sociales en nous enquérant de la portée efficace ou non des interventions des uns et des autres (1). Il s'agit de demander aux membres de la famille ainsi qu'aux professionnels joignables de nous éclairer sur les types d'aide, de soins, leurs formats, à éviter, à conserver, à développer... dans nos prises en charge.

Le réseau : significations et fonctions

Qualités intrinsèques

En sciences humaines, la notion de réseau est indéniablement liée à celle de système, intégrant les dimensions de liens. Dans cette perspective, l'individu est pris en compte non seulement dans ses aspects intrapsychiques mais également en tant qu'élément d'un ensemble, plus ou moins dense, plus ou moins organisé. La thérapie de réseau consiste dès lors à intervenir au-delà de la seule famille d'appartenance de l'individu en souffrance ou désigné comme tel. Il s'agit de mobiliser les différents systèmes auxquels la cellule familiale est connectée de façon significative et/ou symbolique (15). Ceux-ci jouent un rôle dans la tendance de celle-ci à conserver la même homéostasie dysfonctionnelle. Ces membres

homéostatiques externes à la famille sont de type variable; on y retrouve les amis, connaissances, voisins, collègues, ainsi que les services sociaux, médicaux ou encore les institutions scolaires. La liste est loin d'être exhaustive étant donné la multitude des liens professionnels et non professionnels tissés autour d'une famille.

Soulignons toutefois l'augmentation des situations de précarité des liens sur le plan social, leur paupérisation due en partie à l'évolution de nos mentalités sociétales centrées sur l'individualisme. Comme le fait remarquer Ehrenberg, nous sommes passés d'une société freudienne, basée sur le permis et l'interdit, à une société qui érige comme valeurs, l'autonomie, le projet individuel et la performance (10). En résulte une idéalisation du Moi toujours en quête d'un épanouissement personnel au détriment de tout ce qui construit et alimente les échanges humains. Nous constatons dès lors l'intensification des interventions de structures institutionnelles proportionnelle à une raréfaction de la présence de particuliers et familiaux plus enclins à veiller à leur propre trajectoire et/ou à se détourner de situations individuelles et systémiques problématiques. Le réseau évolue dans son acception, c'est-à-dire dans sa constitution et dans l'application qui en découle dans le quotidien d'un individu et de son entourage direct.

La stabilité d'un réseau s'avère dès lors une notion théorique étant donné l'oscillation constante des différents types de liens qui se créent, s'intensifient, se resserrent, se distendent ou se rompent...

Certes, certains réseaux se révèlent solides et efficaces dans l'aide et la qualité des échanges; avec les familles qu'une équipe SOS-Enfants rencontre, c'est loin d'être toujours le cas. Plus une famille montrera des signes de détresse, traduisant une souffrance reconnue ou implicite, plus le réseau professionnel sera dense, présent et actif, d'autant plus si des aspects socio-économiques sont à l'avant-plan.

Il y a quarante ans, à Philadelphie, Speck introduit la «network therapy», principe d'intervention qui consiste à mobiliser les personnes significatives en les confrontant à la famille, lors de séances conjointes (24, 25). Un tel procédé est utilisé plus couramment et plus aisément dans les structures institutionnelles se référant à l'épistémologie systémique que dans le cadre de pratiques privées. Certaines variantes, très ambitieuses si elles ne comportent pas nécessairement une portée toujours efficace, visent des interventions sur des réseaux élargis réunissant en séance jusqu'à plus de 50 personnes autour d'une famille.

Différentes catégorisations de réseau existent, selon la qualité, la fonction des personnes et les structures qui le composent. Le réseau primaire est communément compris comme le cercle de personnes affectivement investies par un individu et/ou une famille, tandis que le réseau secondaire est identifié par l'existence d'une tâche (par exemple, aide, soin à partir d'une institution) de nature professionnelle qui régit la relation. Speck distingue deux grandes formes selon que le réseau est trop serré ou trop lâche; ainsi, si celui-ci est basé sur l'intériorisation de normes ou d'idéologies trop prégnantes, l'homéostasie empêche la créativité et l'originalité de s'exprimer. Dans le cas contraire, règnent la projection, la confusion, voire le chaos. Entre ces deux extrêmes, on rencontre des systèmes plus ou moins ouverts ou fermés.

A la suite des travaux de Speck, bien des auteurs, comme Elkaim, ont développé des applications de la thérapie de réseau, selon les cultures en présence et le type de travail à mener (situation de crise, pathologie psychiatrique, ...) (11, 12). Ce dernier auteur se base sur des interventions souples, adaptant les réponses aux ressources identifiées dans l'environnement d'un sujet en souffrance. Elkaim met en exergue le constat que souvent les familles en difficultés socio-économiques voient autour d'elles la multiplication des interventions d'assistance et de protection avec le risque inhérent de la disqualification des membres de la famille à leurs propres yeux comme aux yeux des intervenants. Les mesures d'expertise, d'évaluation, de soins substitutifs spécialisés, de placement contribuent à ce phénomène.

Un des objectifs d'une pratique générale de réseau consiste à créer un réseau initiateur de réseaux, lent processus de «refonctionnalisation» d'un champ social souvent éclaté. Les réseaux professionnels doivent d'ailleurs habituellement être mobilisés dans les situations d'anomie, état générateur d'exclusion, de «ghettoisation». Notons que les individus et/ou familles étiquetés «à problèmes» induisent et entretiennent des relations qui dysfonctionnent au niveau des professionnels isolés. On ne peut alors, dans ces situations, contourner le temps indispensable de l'évaluation exploratoire de tous les liens, en réalisant une lecture systémique de la situation actuelle et des événements qui y ont conduit.

La notion de réseau secondaire est souvent mal comprise et non acceptée pour l'ambiguïté qui se dégage entre «aide sociale» et «contrôle social». S'il est clair qu'une aide comporte en soi des valeurs structurantes, elle peut avoir comme effet secondaire de disqualifier les ressources propres du système familial, en ne tenant pas assez compte des liens d'appartenance ainsi que des aspects traditionnels et culturels.

D'aucuns estiment qu'une pratique de réseau tente de déconstruire les éléments de quadrillage qui conduisent à une lecture réductionniste. Une telle pratique, pour être efficace, se doit de refuser de considérer le problème à un niveau individuel ou même familial; elle vise à créer un contexte qui intègre de multiples composantes, permettant à des contradictions de produire de nouveaux énoncés impossibles à faire émerger à l'intérieur des codages officiels.

En effet, les divers intervenants œuvrent consciencieusement dans leur champ spécifique, avec leur mandat plus ou moins défini, et se retrouvent placés dans des positions de méconnaissance réciproque quand ce n'est pas dans des rivalités. Ces positions mortifères résultent de dysfonctionnements structuraux macro-sociétaux, dus à l'impossible consensus social, héritier d'enjeux de pouvoir aux motifs politiques, historiques et conjoncturels pluriels. La présence de manipulations plus ou moins conscientes de la part des usagers ou de celle des acteurs de terrain renforce ce qui apparaît à tout le moins comme de la paralysie des systèmes (23).

Intérêts d'une pratique de réseau

On observe avec l'expérience que, dans les familles maltraitantes, ce n'est pas la violence ou l'inceste qui est interdit mais bien le fait de ressentir et de parler de ce qu'on ressent. Tout ce qui ressort du langage non verbal, comportemental,

prévaut sur la parole. A côté du gel des sentiments, on constate un gel du temps psychique qui se traduit parfois dans des arrêts de croissance des enfants. Ces notions d'interdit, de silence, de paralysie, de rigidité du système se confrontent à l'environnement professionnel attendu à « mobiliser les ressources ». Devant de telles défenses, comparables aux remparts puissants d'une forteresse, il est peu réaliste de s'engager seul, comme thérapeute ou même comme structure. Un rapport de force duel risque de se rejouer rapidement entre la famille et l'intervenant ; l'impasse relationnelle apparaît sitôt un questionnement dérangeant, sitôt une perception d'angoisse mutuelle mise à jour. Dans ces tableaux, une manière de désamorcer le processus transactionnel est de constituer un maillage socio-familial, en ouvrant sur la fonction « tiers ». Il ne s'agit plus d'un « jeu à deux », oscillant habituellement entre la fusion et le rejet mais d'un système à plusieurs, aux places et missions définies. La dynamique de cet ensemble s'appuie sur le concept d'enveloppe partenariale décrit par Parret (21).

Le système global devient thérapeutique lorsqu'il est constitué d'un assemblage d'éléments différents apportés par les membres de la famille et les professionnels partenaires impliqués dans la situation. Diverses intersections entre ces domaines suscitent des résonances ainsi que des couplages structurels permettant une construction nouvelle du réel. En effet, la finalité vise, dans la mesure du possible et dans les limites de changement envisageables, à accompagner la famille à (re)découvrir une fonctionnalité dans ses interactions. Les travaux de Cirillo sur la récupérabilité illustrent combien ce travail demande rigueur et patience, pour un résultat somme toute modeste en termes de pourcentages (4). Avec les familles à transactions maltraitantes, il est souvent judicieux de différencier les aspects de contenant et de contenu de la prise en charge, car les mises en question concernent tantôt le cadre, tantôt l'élaboration elle-même. L'expérience indique l'apport que représente la diffraction de ces lieux même si, au cas par cas, une équipe pluridisciplinaire peut assurer seule cet accompagnement, pour autant que plusieurs cliniciens de formations ou de disciplines différentes interviennent conjointement.

Plus simplement, il s'avère aussi plus confortable de pouvoir s'appuyer sur des collaborations fonctionnelles déjà au sein d'une équipe et plus encore sur une autre structure reconnue que la sienne. On est loin, dans les premiers temps de l'évaluation de la matérialité des faits et des traumatismes régulièrement scandés par des mouvements de crise, de cheminer dans une perspective psychothérapeutique. Les heurts, les désaccords, les confrontations sont fréquents et sollicitent grandement, comme nous l'avons souligné plus haut, les niveaux émotionnels des individus au sein des systèmes. En dénonçant une maltraitance agie vis-à-vis des enfants, les intervenants brisent le fonctionnement homéostatique de la famille, ce qu'elle tente, dans un premier moment, de contrer. Amples élans psycho-affectifs, dissonances et dispersions dans les sentiments, malmènent l'ensemble des protagonistes, intervenants y compris. Le maillage que constitue le réseau est mis à l'épreuve. La métaphore des câbles qui relient les bateaux d'un port de pêche faisant face à une mer houleuse, illustre les oscillations importantes entre tensions extrêmes, relâchement, risque de rupture. Il en est de même au sein du réseau, association solide et fragile à la fois, entre structures professionnelles contraintes de coexister et de collaborer.

Quoi qu'il en soit, dans l'absolu, une famille générant de la souffrance chez l'enfant, bénéficiera d'une aide produite par un réseau fonctionnel.

Examinons alors les éléments qui conditionnent un réseau opérationnel, ou opérant dans le sens d'une aide qui conduit au changement en profondeur dans le chef des membres de la famille en question. Il s'agit non pas d'alourdir les fonctionnements psychiques et relationnels en les figeant par une mise en avant de canevas administratifs et d'attitudes contrôlantes, mais bien de soutenir la créativité en reprenant contact avec les aspects négatifs et positifs de chacun. Rappelons également que vouloir amener au changement sans respecter le temps de la compréhension des raisons d'être des modes de fonctionnement, c'est négliger et la création chaque fois originale d'une famille et les multiples significations de cette création.

De la même manière, il y a lieu d'approcher le contexte dans lequel s'inscrit un réseau, ainsi que la conscience de celui-ci par les protagonistes comme structure « tiers » ; s'il existe autant de types de réseau qu'il y a de finalités et de problématiques, une constante se dégage, celle de la nécessité de la reconnaissance du réseau comme enveloppe qui attribue un sens aux différentes actions posées. Ainsi, un réseau qui se respecte, est celui qui possède et donne une structure. Sans entrer dans un débat sur la notion de structure, soulignons que celle-ci est associée à des aspects de repères, de cadres, de limites, ... Plus un réseau se dotera de règles internes, plus les mandats et les fonctions seront définis, plus les actions se révéleront pertinentes (6).

Émerge alors la question de l'autorité, dans le sens de : « qui dirige le réseau ? ». Bien des avis s'appuyant sur des arguments valables s'opposent quant à la nécessité d'une direction de réseau. Certes, nous ne prôtons pas une prise de pouvoir d'une structure imposant un type de travail et son contenu à ses services-collaborateurs. Nous pensons davantage à une complémentarité dans laquelle la Loi, dans son essence et ses principes, est représentée par une autorité reconnue. C'est le cas du Juge de la Jeunesse dans le système protectionnel, mandatant une équipe médico-psycho-sociale pour un travail d'évaluation, ou encore celui du Conseiller de l'Aide à la Jeunesse, autorité administrative et sociale retenant comme proposition dans un accord-programme, la réalisation d'un bilan par une équipe spécialisée ou la mise en place d'une aide éducative à domicile par une autre structure (par exemple COE ou SAIE). L'important est que la fonction « tiers » soit assurée et énoncée clairement, certainement avec des systèmes familiaux où la transgression a mis en péril sur le plan physique/psychique des mineurs. Si la Loi a à être parlée par tous, la référence symbolique gagne en puissance par la désignation d'une autorité compétente. Toujours dans la perspective de la pertinence d'un réseau, l'expérience montre qu'on ne peut être à toutes les places ainsi que l'intérêt de diffracter les responsabilités (et non l'autorité !); il ne s'agit nullement de diluer celles-ci ni d'entretenir un brouillard dans lequel chacun se perd. La diffraction est une notion intéressante dans les problématiques abusives car elle indique combien le clinicien (ou l'équipe clinique) est confronté aux questions de limites, assumant de ne pas tout savoir, de ne pas être tout puissant. Le « bon » thérapeute, intervenant seul, objet d'un transfert massif et exclusif est tôt ou tard balancé de sa position de « sauveur » et réduit alors à l'impuissance quand il n'est pas menacé de représailles.

Certes, mobiliser les systèmes, structurellement surchargés et saturés, demande une énergie certaine d'autant que l'épuisement des intervenants fait

écho à la faiblesse des rémunérations² liée à leur appartenance au secteur du non-marchand. Cet état de fait participe en partie à l'inertie dénoncée par d'aucuns lorsque les instances d'autorité sont vivement espérées et qu'elles répondent aux « abonnés absents » ou qu'elles prennent des décisions vécues comme arbitraires ou excessives. Soyons tous attentifs à ne pas tomber dans le piège de la désignation du bouc-émissaire chargé de porter le poids de nos frustrations. Ne s'agit-il pas souvent d'un « simple » déplacement subtil et parfois inconscient d'un dysfonctionnement familial vers le réseau qui, par essence, connaît des failles. A nous de repérer ces mécanismes, de les déjouer, tout en prenant acte des faiblesses de nos réseaux. Nous sommes invités à collaborer dans le sens de réels partenariats, c'est-à-dire en assumant pleinement nos mandats et nos places. Ceux-ci sont malheureusement trop souvent mal définis ou compris de manière large de sorte que plusieurs services différents peuvent assurer des missions similaires. Travaillant dans la subjectivité et la singularité des relations humaines, il devient rapidement délicat de baliser par des frontières claires les territoires respectifs d'équipes œuvrant dans l'aide aux enfants et aux familles. Les enjeux de pouvoir, d'influence, les rivalités apparaissent alors au détriment du réseau lui-même et de ses usagers. Devant ces risques de multiplication de services et de démultiplication de tâches, seule la concertation entre intervenants se révèle efficace. Celle-ci consiste tout simplement à se parler entre professionnels, afin de se connaître (ou de se reconnaître) et définir ensemble les objectifs respectifs pour une famille en question. Sans cela, la notion de réseau demeure théorique; la concertation est l'élément-clé de son bon fonctionnement. A côté de ces réunions entre intervenants concernés par une situation, des échanges (discussion par téléphone, courrier, mail...) se réalisent habituellement pour peaufiner l'accompagnement en temps réel.

Un autre facteur qui intervient dans la mise en place d'un réseau significatif est la confiance mutuelle entre équipes et services, véritable état d'esprit qui participe à la sérénité de base propice à un travail de collaboration de qualité. Sans un minimum de sérénité, rivalité et disqualification prendraient le dessus. La confiance ne s'acquiert qu'au prix d'une élaboration continue à propos de sa pratique, d'une bonne connaissance du statut du réseau, de son évolution, des divers services qui le composent et certainement par l'entretien de relations interpersonnelles respectueuses. Il ne s'agit nullement d'opter pour la pensée unique ou de se renforcer mutuellement dans les interprétations suscitées par telle ou telle famille mais d'établir des plateformes de discussion et de réflexion alimentées par le travail spécifique de chacun. Une fois encore, soulignons que personne ne peut prétendre tenir un savoir total sur un fonctionnement familial en écartant avec condescendance l'avis de l'autre. Travaillons certes avec nos émotions mais davantage en termes d'hypothèses en accueillant l'opinion de l'autre, éventuellement opposée à la nôtre, comme complément de lecture et d'observation, sans y voir nécessairement une disqualification de ce que nous avons compris. Combien de familles se montrent-elles bien différentes selon les lieux en fonction d'enjeux relationnels faits d'alliance et de coalition ?

² La valorisation morale ou narcissique est loin d'être satisfaisante lorsqu'on sait que l'efficacité est liée à la reconnaissance, elle-même en lien avec la rémunération. A ce titre, que penser du salaire d'un travailleur social à peine plus élevé que l'indemnité allouée par le chômage ?