

# « Tisser le réseau »: comment soutenir parents et intervenants autour de la parentalité ?<sup>53</sup>

Claire Meerseman<sup>54</sup>

---

Les vingt ans de l'équipe Aide et Prévention Enfants-Parents (SOS-Enfants) de Charleroi nous donne l'occasion de faire le point sur ces années de pratique, sur nos tentatives d'élaborer de manière réflexive une clinique difficile et complexe, et surtout, sur les outils développés au sein d'une région particulièrement touchée par la crise économique, la précarité sociale, l'isolement et les situations à haut risque de difficultés familiales.

La région de Charleroi a été particulièrement touchée par des crises économiques ; celles-ci ont entraîné un démaillage progressif des liens d'une population fragilisée sur le plan économique, social, relationnel, ... Ni le travail, ni la famille élargie, ni le quartier ou les relations amicales n'apportent plus suffisamment de soutien aux parents dans leur rôle parental. La perte des repères n'est pas seulement celle de la sphère interne de la famille, c'est aussi celle de la sphère extérieure à la famille qui flotte au gré des vents et marées où s'ancrer, sur quel modèle s'appuyer, à quel référent se fier. Questionnement pour la famille autant que pour les professionnels.<sup>55</sup>

## *La mise à l'épreuve de nos modèles.*

Nos modèles théoriques bien ficelés, quels qu'ils étaient, ont vite montré leurs limites dans les situations de parentalité précarisée, de maltraitance mais aussi celles fragilisées par les exigences d'adaptation au monde actuel ; les services de tous types ont dû adapter leurs outils à une pratique plus complexe, multiforme, où la mise en évidence d'une problématique, confortable pour l'intervenant, masque souvent les autres sphères touchées par des difficultés.

La création des équipes SOS-Enfants a répondu à cette manière de stigmatiser une problématique, en instituant un service dit « spécialisé » pour ces situations. En équipe SOS-Enfants, la maltraitance est en tout cas le ticket d'entrée des situations : les questions de la protection se posent d'emblée comme préalable indispensable pour pouvoir envisager le volet de l'aide. Dit autrement, la question des faits, des risques pour l'enfant est la pointe de l'iceberg dont il faut tenir compte, mais la masse cachée de l'iceberg, c'est-à-dire la dynamique relationnelle sous-jacente, le contexte familial, la qualité des relations précoces d'attachement, les liens affectifs stables relèvent du travail de l'aide, des soins que nombre de services sont amenés à traiter.

---

<sup>53</sup> Exposé à l'occasion de la journée des 20 ans de l'équipe Aide et Prévention de Charleroi, le 10 mars 2006

<sup>54</sup> Psychologue, Equipe SOS Enfants Charleroi. Tél. 071/33.25.81

<sup>55</sup> Lebrun JP., *Un monde sans limite*, Eres, 1997.

Le risque de la spécialisation est de se positionner comme ceux qui savent ou qui prennent tout en charge : alors que chaque situation demande une attention particulière, requiert du « fait sur mesure », et non une réponse type du « prêt à porter ».

La spécialisation présente d'autres risques, croire, par exemple, qu'un seul service peut à lui seul apporter toutes les dimensions nécessaires dans ces prises en charge. Les équipes SOS-Enfants ont été créées pluridisciplinaires toutes les disciplines correspondent à un aspect de la vie de l'enfant (médical, pédopsychiatrique, psychologique, social, juridique). Les situations se présentent souvent dans leurs aspects multifactoriels, elles appellent cette lecture pluridisciplinaire et pluriinstitutionnelle, un seul service ne peut assurer la globalité de la problématique ou des fonctions parfois antinomiques: aide et/ou contrôle, soins liés au traumatisme et/ou enquête au niveau des faits, évaluation médico- psychologique et/ou aide thérapeutique... Comment créer un réseau pluridisciplinaire autour de chaque famille en la respectant?

### ***Quels liens entre les troubles de l'attachement et la création de réseaux ?***

Notre expérience de terrain nous a fait découvrir cette nécessité de se relier aux autres, de sortir de la fonction de « pompier », pour ouvrir d'emblée sur tous les aspects du contexte de la problématique de la famille, d'éviter une position unilatérale ou de contrôle, sous peine de paraître totalitaire face à des familles qui peuvent être très sensibles à cette dimension et d'entrer dans des rapports de force puissants et contre productifs. Différentes fonctions demandent à être rencontrées, un service se montre d'autant plus compétent qu'il se limite aux missions pour lesquelles il est mandaté par la société et dans lesquelles ses compétences se mobilisent.

Certaines situations éveillent de fortes résonances émotionnelles chez les intervenants; ceux-ci seront d'autant plus vigilants au respect de leur cadre, d'être eux-mêmes contenus par la Loi sociale, dimension souvent problématique chez les patients. Pouvoir se limiter, déléguer, montrer nos limites et notre besoin de se relier est un message analogique fort pour les familles; même les intervenants ne savent pas tout, ont besoin de solliciter d'autres. Ce positionnement évite les projections du « sauveur tout-puissant » que guette ensuite celles de « l'impuissance totale », du burn-out, du back-lash (où la violence revient à l'intervenant en effet boomerang ou elle se met à circuler entre les professionnels).

Enfin, rares sont les situations où la personne appelante est aussi celle qui demande et/ou celle qui souffre de la situation<sup>56</sup>. Sorte de délégation de la demande, de « demande pour un autre » masquant la difficulté ou les enjeux personnels de l'appelant; il y a la pression de l'inquiétude, de l'angoisse d'être témoin d'une situation difficile, voire intolérable, la recherche d'alliance avec un service, voire de dénonciation dans des relations familiales ou de voisinage souvent conflictuelles<sup>57</sup>. Au profit de qui s'énonce la demande? Quels sont les éléments contextuels de l'appel qui permettent de faire un tri, de remettre le phare sur celui pour lequel on est vraiment préoccupé; comment remettre l'enfant en souffrance et la souffrance du lien d'attachement au centre de la « demande » ?

---

<sup>56</sup> Neuburger R., *L'autre demande*, Ed. ESF, 2000

<sup>57</sup> Cirillo S. et Blasio P., *La famille maltraitante*, Ed. ESF, Paris, 1992.

## ***Aménager sa voie d'entrée et son cadre de travail.***

La porte d'entrée dans un service SOS-Enfants oblige d'emblée les professionnels à se poser toutes ces questions pour aménager une voie d'accès possible aux parents et à l'enfant, dans un souci de le protéger mais aussi d'aider la famille dans ses relations difficiles.

Comment aménager un cadre de travail qui permette d'aborder les questions en toute sécurité, que ce soit dans une équipe SOS ou dans un service plus généraliste? Comment ouvrir un espace de confidentialité, tout en se préoccupant de la protection de l'enfant, et tenir compte des inquiétudes, souvent fort à propos, d'intervenants de première ligne?

Le professionnel peut être *mis* à plusieurs places : celui qui porte l'inquiétude et qui mobilise un autre service (pour orienter le patient ou pour avoir un éclairage, solliciter un avis auprès d'un tiers extérieur à la situation), celui qui énonce dans la sphère publique une situation, au risque de perdre la confiance de la famille et de ne plus pouvoir assurer le rôle d'aide défini au préalable, ou encore d'être le service qui intervient dans « l'après-coup », quand les choses ont été énoncées et reconnues par une instance officielle. Ce n'est pas aisé d'être ainsi mis à toutes les sauces, comme intervenant, de cerner ses compétences, les limites de son rôle, celles d'autres services.

Que dire alors de toutes ces situations de précarité sociale, où les intervenants assurent des suivis, une présence, où les familles ne « demandent » rien mais où elles laissent à voir leur détresse, le manque de soins aux enfants avec toutes les conséquences sur leur développement, leur méfiance vis-à-vis des services, souvent légitimées par des expériences personnelles douloureuses (la peur du juge, peur du placement,...), leur difficulté d'investir une relation de confiance, ancrée sur des expériences affectives défailtantes dans leur propre enfance, qui a mené au repli sur soi, au fonctionnement en demi teinte, pour ne plus prendre le risque de la déception et de la souffrance.

## ***La fonction du réseau et ses formes multiples.***

C'est sans nul doute à cette place que le réseau est convoqué dans ces situations, tant pour soutenir la famille dans sa parentalité, que pour soutenir les intervenants dans leur mission. La famille serait comme un puzzle dont l'histoire a brouillé les pièces; certaines sont manquantes, d'autres sont dans le désordre, d'autres encore sont cachées ou actuellement inaccessibles aux parents. Comment peuvent-elles remplir leur fonction parentale sans disposer de toutes les pièces ? Comment des services peuvent-ils venir pour aider la famille à tenir les pièces disponibles en leurs mains, à chercher avec eux celles qui sont indisponibles actuellement ou assurer celles qui sont manquantes. C'est bien là l'évaluation des difficultés, des carences, des besoins vitaux pour l'enfant mais aussi celle des ressources des parents et de leur environnement existant.

C'est aussi là l'évaluation des fonctions complémentaires à assurer par un réseau, sorte de maillage qui vient se tisser sur le maillage familial existant, en fonction de ses carences.

Mais comment et qui peut mettre en place ce réseau, comment le coordonner, faut-il le mandat d'une instance officielle? Est-il nécessaire pour le réseau de se relier pour d'autres raisons que dans le « chaud » des situations problématiques?

Notre équipe a expérimenté a cours de ces 20 ans de multiples manières d'être en réseau. Chaque mode d'être en réseau présente ses forces et ses faiblesses, c'est sans doute là l'intérêt de les dégager ici<sup>58</sup>.

### ***La concertation autour des situations***

Le réseau se met en place pour étayer les fonctions manquantes chez les parents avec pour objectif d'assurer les besoins de l'enfant (cfr le concept de parentalité partielle décrite par M. Berger<sup>59</sup>). Les tables rondes organisées à l'époque nous ont montré leurs limites : quelle est l'« autorité » qui convoque la concertation d'intervenants, dans quels objectifs, quelles sont les missions assurées par les intervenants, peuvent-ils échanger entre eux des informations (partage de secret professionnel), quelles sont les informations dont chaque intervenant a besoin pour remplir sa fonction, en tenant compte que les enjeux sont différents selon que l'on s'occupe de l'enfant, des parents, du parent adulte en individuel.

Les lectures et les modes d'approche sont inévitablement différents ; la recherche du consensus au sein de la concertation peut gommer certaines inquiétudes ou en accentuer d'autres, Comment préserver certains espaces de confidentialité qui peuvent soutenir le parent dans son rôle?

Nous avons compris l'importance pour chaque intervenant de garder sa propre évaluation de la situation (selon la fonction qu'il y joue), de préserver la relation de confiance que les patients ont nouée; cela exige de la rigueur quant au respect de la confidentialité ou de la décision de partager des informations<sup>60</sup>. Comment garder la famille au centre de nos préoccupations et accepter les positions différenciées, parfois conflictuelles entre intervenants qui illustrent les enjeux conflictuels au sein de la famille<sup>61</sup> besoins de l'enfant versus souffrance des parents, temporalité propre au développement de l'enfant versus temporalité longue des processus thérapeutiques et des changements chez les parents, ... Une recherche- action sur les limites du décret de 1991 dans les situations de maltraitance grave a mis en évidence ces aspects débattus lors d'un colloque en février 2004 à Charleroi<sup>62</sup>.

---

<sup>58</sup> *La maltraitance. Brochure à l'usage des intervenants médico-psycho-sociaux*, éditée par l'ASBL Enfance Maltraitée, Charleroi, 1994.

<sup>59</sup> Berger M., *Les jalons d'évaluation de l'hôpital Bellevue pour les situations de défaillance parentale*, des dialogues parentalités défaillantes, Ed. ERES, 2<sup>e</sup> trim. 2001.

<sup>60</sup> Barthélemy E., Meersseman C., Servais J-F., Delattre T., *Confidentialité et secret professionnel enjeux pour une société démocratique*, Collection temps d'arrêt- Ed. Ministère de la Communauté française, Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, Bruxelles, 2003.

<sup>61</sup> Meynckens-Fourez M., *Comment prendre en compte les tensions entre les professionnels ou entre professionnels et famille pour mieux rencontrer le patient? Création d'un espace de négociation*, in Revue de Thérapie familiale, vol. XX, 1999, pp. 117-129.

<sup>62</sup> Cartuyvels Y.(sld), *La maltraitance en question(s). Les limites du décret de l'Aide à la Jeunesse dans la prise en charge des situations de maltraitance grave*, Editions Jeunesse et brait et APEP Charleroi, 2003.

## ***Le réseau : un partenariat d'échanges et de réflexion.***

Une autre manière de décliner le réseau est de mettre en débat les questions épineuses et récurrentes de la pratique clinique, plutôt que d'isoler et de stigmatiser les positions des uns et des autres dans une identification aux patients, au risque de rigidifier les relations ou d'aboutir à la rupture de toute collaboration.

Mettre le réseau en débat est un moyen de lutter contre le burn-out des professionnels mais aussi contre le back-lash, cet effet boomerang où la violence agie des familles se déplacerait et se reproduirait dans des relations conflictuelles, disqualifiantes ou menaçantes au sein du réseau.

Cela peut prendre toutes sortes de formes des séminaires, des rencontres-débats, une recherche-action, des colloques, mais j'insiste pour que ces lieux d'échanges soient des lieux de proximité, où des intervenants d'un même terrain peuvent se rencontrer en-dehors des situations concrètes, sur des thèmes plus généraux, des lieux où des intervenants eux-mêmes mettent en mouvement une réflexion qui aura pour effet bénéfique une amélioration de la connaissance du réseau et des relations entre professionnels et avec les familles. Ce partage de questionnement, en dehors d'enjeux hiérarchiques, *ce partage de savoirs* dirait Pascale Jamouille<sup>63</sup>, la mise en lumière des difficultés propres à chaque secteur, la connaissance des missions et des limites des autres services sont autant de points importants à débattre; c'est une manière de sortir des tensions, des clivages générés par une pratique clinique où les familles déposent sur le réseau le poids de leur problématique, sans pouvoir reprendre des éléments à leur propre compte. On pourrait appeler ces lieux, des lieux de « soins du réseau » comme on prend soin de soi, des lieux de « requalification » où l'intervenant peut trouver une reconnaissance et une gratification que les familles ne sont pas toujours en mesure d'énoncer, étant elles-mêmes trop abîmées dans l'estime de soi et la confiance en soi. L'intervenant peut y trouver l'antidote de la contamination par la famille de ce sentiment transmis par les familles de ne rien valoir, que « ça ne sert à rien », autrement dit, de comprendre que ce sont là « les stratégies de l'indifférence » quelles ont développées pour ne plus trop souffrir<sup>64</sup>.

## ***Activités communautaires et de prévention.***

D'autres formes de réseau peuvent trouver leur sens dans l'organisation d'activités communautaires pour briser l'isolement et le découragement qui guettent dans des situations de négligence « qui durent depuis toujours et qui dureront encore longtemps » ; pouvoir assurer une présence dans un lien fiable dans le temps est sans doute ce que beaucoup de familles n'ont pas connu et qu'elles peuvent difficilement investir ; c'est là qu'elles vont nous mettre à l'épreuve, que le réseau pourra soutenir et donner sens à une intervention émaillée de progrès, de stagnations et de rechutes. Des réponses plus collectives, voire assurées par des pairs, ont depuis longtemps montré leur intérêt et complémentarité.

---

<sup>63</sup> Jamouille P., *La débrouille des familles. Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risque*, De Boeck & Larcier, 2002.

<sup>64</sup> Mugnier JP., *Les stratégies de l'indifférence*, Edition Fabert, 2004.

### *Lieux de prise de recul par rapport à la clinique.*

Les intervenants peuvent aussi se tourner vers les ressources proches pour réfléchir ensemble aux difficultés rencontrées dans leur pratique: au sein de leur propre équipe d'abord, ou avec des collègues de même secteur, l'intervision permet de partager le poids émotionnel de la situation, pour autant qu'elle respecte la nécessité du respect du secret professionnel ou que la famille soit au courant qu'un avis est sollicité en d'autres lieux.

Cela permet de recevoir des avis différents, un éclairage, des idées nouvelles, autant de manière de prendre du recul et de pouvoir se remobiliser dans certaines familles.

L'intervision entre collègues apporte des ressources liées à la connaissance de la région, du réseau, des services existants. Mais elle trouve bien sûr ses limites: les collègues ont un recul par rapport à la situation mais sont eux-mêmes pris dans le même cadre de travail. Ils peuvent être touchés par la détresse d'un des leurs et être moins attentifs à la lecture de la situation, aux liens qui existeraient entre la difficulté du collègue et celle de la famille ou du patient (effet miroir). L'intervision ne permettra pas de réfléchir avec autant d'acuité à la part personnelle de l'intervenant dans la difficulté rencontrée. Cette étape-là relève davantage de la supervision sollicitée à l'extérieur de l'institution, elle apportera cet éclairage spécifique, tant sur la situation, sur le système « intervenant et famille », zone d'interface et de rencontre de systèmes différents, que sur les résonances émotionnelles propres à chacun. Elle nécessite de se tourner vers des personnes extérieures pour éviter les confusions de place, pour respecter la confidentialité des situations et protéger aussi l'espace de réflexion du professionnel par rapport à son engagement.

### *En guise de conclusion*

Aucune des pistes présentées ne s'exclue l'une l'autre. Elles offrent des portes d'entrée, des angles de vue différents, elles rencontrent des objectifs spécifiques.

A nous intervenants de décoder nos besoins en terme de formations, de supervisions, mais aussi nos besoins de «reliance» à un réseau pour toutes les raisons évoquées plus haut, « réseau » dont la forme peut varier à l'infini. C'est de l'expérience de terrain et de la créativité de chaque professionnel que jailliront les modes d'être en réseau les plus adaptés, pour autant qu'ils acceptent une souplesse pour évoluer dans le temps, en fonctions des besoins des uns et des autres.

A chacun de définir ses besoins et ceux des familles pour tisser les liens, tricoter les mailles d'un filet soutenant pour les familles, et consolider les fils entre intervenants pour que cette fonction de contenance ne soit pas trop lourde ou trop périlleuse à porter.