

(1) Extraits d'une intervention lors du congrès international « Ethique et liberté » l'E.F.T.A. à Athènes en 1994.

Astrid
Hultkrantz-
Jeppsson

Concepts et méthodes dans une perspective de travail en réseau⁽¹⁾



Je voudrais commencer par me présenter et par exposer les idées que notre groupe de travail a développées en Suède dans le domaine des interventions en réseau. A Botkyrka, au sud de Stockholm, je travaille avec mes collègues en approche de réseau à l'Unité de crise pour les réseaux d'enfants. Nous avons créé cette unité il y a environ cinq ans, mais nous travaillons depuis une quinzaine d'années avec les techniques de réseau, que nous cherchons à appliquer à toute personne qui s'adresse à nous. Qu'entendons nous par une perspective d'intervention en réseau ? Lorsque nous rencontrons un client, nous lui posons les questions suivantes :

- **qui est au courant de votre problème ?**
- **Parmi les personnes qui sont au courant, qui pourrait vous aider ?**
- **Seriez-vous d'accord pour inviter ces personnes à une rencontre, ici ou chez vous ?**

Dans notre région, nous travaillons avec une population d'immigrants à faibles revenus, venant de la Suède, de l'Europe et d'autres parties du monde. Je vais maintenant introduire brièvement les techniques que nous utilisons.

La carte de réseau et la rencontre de réseau

1. Mobilisation du réseau

Lors d'une situation de crise, nous cherchons à provoquer des réactions chez les personnes importantes qui se trouvent dans le réseau. Les ressources propres du réseau sont recensées et la responsabilité est répartie entre les personnes qui connaissent le mieux le client. Au début de notre projet, nous considérions la mobilisation comme une méthode. Mais, « en cours de route », nous avons été amenés à la considérer de plus en plus comme un concept essentiel. Toutes les méthodes dans ce contexte incluent une mobilisation de réseau. On peut décrire la mobilisation en termes de dragage, de terrain nouveau conquis et de rupture de liens :

- par dragage, nous entendons le fait de « draguer » à l'intérieur de canaux bloqués entre les gens ou, pour employer une autre expression, de faire revivre une relation établie antérieurement ;
- le terrain nouveau conquis est l'établissement de liens nouveaux entre personnes qui, au sein d'un réseau, n'avaient pas été en contact antérieurement ;
- par rupture des liens, nous entendons le fait de rompre ou de réduire l'importance d'une relation avec certaines personnes du réseau. Il peut s'agir aussi bien d'une fonction que d'une personne.

2. Dresser la carte du réseau

Pour inventorier le réseau social d'une personne, nous dressons une carte comprenant quatre sections : le noyau familial, les autres membres de la famille, les camarades de travail ou d'études

ainsi que les amis et les représentants de l'autorité. Chaque section est composée de personnes importantes qui ont toutes une relation, positive ou négative, avec l'individu placé au centre de la carte (voir figure sur la page 54). La méthode vise à rendre le client conscient de son réseau social, de telle sorte qu'il puisse l'utiliser lui-même d'une façon constructive. Dans d'autres cas, le client peut être aidé à mobiliser et à libérer les ressources existant dans le réseau. Des modèles destructeurs, des relations conflictuelles et/ou rompues peuvent devenir évidentes, des possibilités de renverser la vapeur et de les transformer en ressources constructives s'ouvrent. En prenant la carte du réseau comme point de départ, une réunion du réseau peut être convoquée (voir plus bas).

3. Méthodes de travail en réseaux structurés

a) La réunion d'examen des plaintes

Il s'agit d'une méthode spéciale pour résoudre les conflits survenus, par exemple, entre la famille et les autorités, les parents biologiques et les parents nourriciers, ainsi que dans le cas d'informations anonymes, etc. Cette méthode est formulée comme une négociation structurée comprenant un président et un secrétaire. Le but est de mobiliser les ressources émotionnelles et les pratiques existantes pour transformer les plaintes



ructrices en propositions
tives conduisant à la solution
conflits. Toutes les personnes
iquées ont un engagement qui,
moyen notamment de la
rmulation positive des plaintes,
t conduire à une stratégie
mmune en vue de soutenir le
nt.

a méthode TRP

r - Relier - Planifier)⁽²⁾
méthode TRP est une
vention de crise structurée au
rs de laquelle on renforce le
au social de la personne en
ourant de façon à l'encourager,
uscitant en elle des espoirs
tifs et en provoquant des
oactions qui réparent son
tité ».

Travail de thérapie réseau orienté par processus

git d'un processus en six
ses. Le réseau social organise
réunion, le plus souvent chez
ersonne qui a mobilisé son
au. Cette réunion est en
éral dirigée par une équipe
mprenant trois personnes ayant
formation de thérapeute. Elle
organisée pour ou par le client
ersant une crise sérieuse.
jectif est double : mettre au
nt et libérer les ressources
pres du réseau, d'une part,
nterrompre les processus
ructifs, d'autre part.
méthode peut s'appliquer :
réseau complet, c'est-à-dire

que les personnes présentes sur la
carte proviennent de toutes les
sections déjà mentionnées ;
- au réseau focalisé ou partiel, où
seules quelques sections du réseau
social sont représentées ;
- au réseau de bande : dans le
travail avec des bandes
d'adolescents, la bande est
considérée comme une unité
autour de laquelle un réseau doit
être construit afin d'en contrecarrer
les forces destructrices.

5. Commentaire

Les méthodes structurées de réseau
ont une structure déterminée à
l'avance ou un « ordre du jour ». Par
contre, les méthodes orientées par
le processus suivent le processus tel
qu'il se déroule dans les six
phases⁽³⁾ de la spirale du réseau ;
elles laissent plus de place aux
sentiments tandis que les méthodes
structurées focalisent davantage les
problèmes. Cette frontière n'est
cependant pas absolue, comme le
montrent les descriptions de cas.
Une réunion de réseau de gang peut
fort bien suivre une structure ; une
réunion TRP est aussi régie par le
processus de la réunion elle-même.

6. Méthodes de création de réseau

Il s'agit de différentes méthodes
ayant pour but la création d'un
réseau social pour des personnes
qui n'en possèdent pas.

Nous tenons enfin à souligner que
l'utilisation de méthodes de réseau
ne remplace pas les méthodes
établies en travail social ou en
psychothérapie. Cependant, la
perspective de travail en réseau
est toujours enrichissante, aussi
bien pour le client que pour les
thérapeutes et les travailleurs
sociaux.

Pour approfondir la théorie sur
les méthodes de réseau, nous
renvoyons à l'article de Klefbeck J.,
Begerhed E., Forsberg G., Hulkranz-
Jeppson A. et Marklund K. :
Travail de réseau avec des familles
à problèmes multiples en crise
(*Traces de Faire*, n° 4, 1987).

7. Présentation de quelques cas

**a) Une jeune femme originaire
du Bangladesh**, âgée de vingt-
sept ans, vient nous voir
accompagnée d'une personne qui
travaille dans un jardin d'enfants.
La jeune femme a épousé un de
ses compatriotes qui, à la suite de
plusieurs crises cardiaques, est
gravement malade. Ils ont quatre
enfants, dont deux sont
handicapés mentaux.
D'un précédent mariage, le mari a
un garçon de treize ans, qui est
retourné au Bangladesh où il a été
victime d'un accident.

La mère de la jeune femme est en
train de mourir d'un cancer au
Bangladesh. Son père, un ancien
officier de la police secrète de
Dacca, s'est enfui en Suède avec
ses deux filles au moment où la
situation est devenue intenable
pour lui à la suite d'un changement
de régime politique. L'une de ses
filles, âgée de dix-neuf ans, est très
handicapée mentalement et autiste
elle aussi.

Le père et ses deux filles attendent
depuis trois ans un permis de
séjour en Suède. Durant cette
période, la fille handicapée mentale
n'a pas eu de traitement médical ni
d'aide d'aucune sorte ; c'est sa
sœur de vingt-sept ans qui s'est
occupée d'elle à la maison. Le père

(2) En anglais SLP
(Screening, Linking,
Planning).

(3) Ces six phases
sont : la retribalisation,
la polarisation,
la mobilisation, la
résistance-dépression,
la percée et la
plénitude.
Voir Ross Speck,
L'intervention en
réseau social in « *Les
pratiques de réseau* »
sous la direction de
Mony Elkaïm, Editions
E.S.F., Paris, 1987.



est lui-même gravement malade des poumons.

La crise touche à son paroxysme lorsque le père et ses deux filles se voient refuser leur demande de permis de séjour et que la police les recherche pour les renvoyer au Bangladesh où leur vie serait en danger. Il est impossible de faire quitter au père et à l'une de ses filles leur cadre de vie habituel.

La jeune femme vient nous consulter et nous tentons de mobiliser un système de soutien pour elle et sa famille. Nous organisons une réunion pour débattre de la question suivante : « Que se passerait-il si notre famille était renvoyée au Bangladesh ? » Nous invitons des personnes engagées dans la protection des réfugiés clandestins, des psychologues et des avocats, des médecins et des membres de l'ambassade, la presse et la télévision, des membres proches de la famille, etc.

b) Une famille arrive de l'ex-Yougoslavie où elle occupait une bonne position sociale. Il est serbe et elle est musulmane : tous deux ont une éducation supérieure. Ils ont fui la guerre, mais la guerre continue au sein de leur famille, en Suède. Les enfants développent

des symptômes à l'école. Cette famille est accompagnée dans notre centre par la psychologue scolaire, une juive originaire de Russie qui a fui en Suède alors qu'elle était enfant, après l'Holocauste.

La femme veut le divorce. Nous lui suggérons, ainsi qu'à son mari, de venir se disputer chez nous plutôt que de se quereller à la maison. Un divorce entraînerait une situation difficile pour toute la famille, parents et enfants étant contraints d'habiter séparément dans ce nouveau pays, sans amis, sans parenté et sans travail d'où l'importance d'un réseau de soutien.

c) Une femme turque de vingt-neuf ans, appartenant à l'Eglise orthodoxe syrienne, vient nous consulter. Elle a été droguée et violée par plusieurs hommes dans son appartement. Nous essayons de l'introduire dans un groupe de femmes ayant vécu des expériences similaires. Un matin, alors que nous avons rendez-vous, elle n'est pas venue. J'ai appelé mon bureau, qui me transmet un message de l'hôpital : ma cliente a fait une tentative de suicide. J'ai été à l'hôpital pour m'asseoir à côté d'elle et lui tenir la main. Personne ne savait qu'elle était à l'hôpital et elle n'osait appeler personne.

Originaire d'un petit village en Turquie, elle s'est mariée lorsqu'elle avait quatorze ans. Elle a été envoyée en Allemagne où son mari, un jeune homme de vingt ans, faisait son service militaire. Elle n'a pas supporté la vie en Allemagne et, au bout d'une année, elle est retournée chez sa grand-mère, dans son village natal. Elle a ensuite été vivre à Istanbul pour s'occuper des six enfants de son cousin qui a abusé d'elle. Son père, qui habitait la Suède, a été la chercher en Turquie lorsqu'elle avait dix-sept ans. Elle est devenue danseuse orientale en Suède et a épousé un japonais. Ils ont eu deux garçons, puis ils ont divorcé. Elle a continué son travail de danseuse et a eu de mauvaises



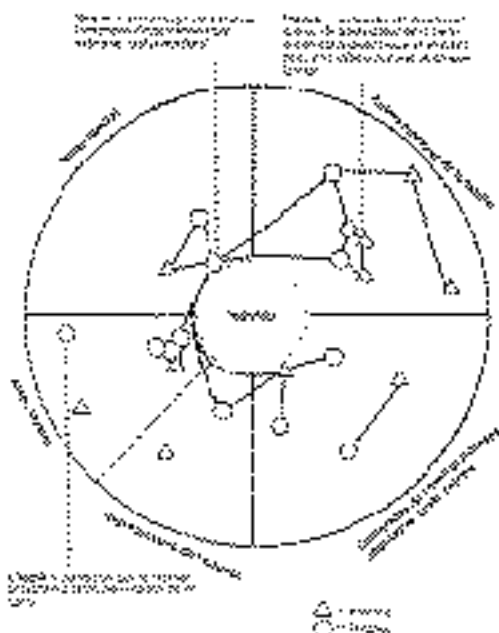
fréquentations ; des hommes l'ont droguée et l'ont violée dans son propre appartement. Elle ne pouvait en parler à personne : la honte était trop grande pour elle et pour sa famille.

En collaboration avec le personnel de l'hôpital, nous avons réuni le réseau formel et informel de notre cliente. Sa mère et sa sœur sont venues. Ces femmes parlaient trois langues – le turc, le syryoyo et le suédois –, sans en connaître aucune parfaitement.

8. La réunion de réseaux pour dépsychiatriser des patients adultes

La Société suédoise des cliniques pour la psychiatrie adulte tend à couper tout rapport du patient avec son réseau, dans l'idée que ces relations sont nuisibles pour lui, mais aussi parce que l'importance des réseaux et de leurs racines n'est pas reconnue. L'approche de réseau, au contraire, tente de réparer et de mobiliser les réseaux de patients chroniques. Un réseau démantelé risque d'être une source de la maladie et des symptômes ; il ne sera en aucun cas un soutien positif.

En Suède, les cliniques psychiatriques ont subi de grands changements. La plupart des hôpitaux sont fermés et les patients fréquentent des hôpitaux de jour, composés de quelques petits pavillons, d'un centre de réhabilitation, d'un « point de rencontre » et de coopératives de travail. Ma tâche était d'introduire une réflexion sur les réseaux, de former et de superviser le





sonnel afin de rétablir les aux démantelés des patients. mbre de patients schizophrènes incipalement des hommes – tent dans des immeubles pendants, appelés « lieux de en groupe », où ils ont la sibilité de vivre dans un artement à eux. Leur adrement est assuré par une pe qui leur rend visite ulièrement et les aide dans s activités quotidiennes. elquefois, des coopératives de ail sont créées pour ceux qui en mesure de travailler: uipe tente d'explorer le réseau el, de recréer un nouveau au et de revitaliser l'ancien. réunions de réseau sont anisées de façon à impliquer les tions professionnelles, mais i les amis, la famille et les ns. Une des principales stions abordées est celle du ien mutuel. entre de réhabilitation offre activités de groupe telles que ymnastique, la peinture, la ne, etc. Son but principal est arantir une continuité dans le au, une structure de soutien constitue la base du sentiment écurité grâce auquel le eloppement personnel est sible.

Le modèle de la réunion réseau

q personnes du réseau informel uatre personnes du réseau essionnel se rencontrent es les trois semaines. Nous sons en effet que la réunion est équilibrée lorsque les essionnels sont moins mbreux que les membres du

réseau informel. Les participants font un planning pour discuter des différents points et pour établir le protocole. Chaque réunion commence par la discussion de l'ancien protocole. Soutenu par ce travail de réseau, le patient sera capable de trouver de nouvelles voies susceptibles de le relier à la société. A une vie d'enfermement dans un pavillon, sans aucune possibilité de contact avec la société dite normale, se substitue un long processus d'intégration.

J'espère que cet exposé aura donné au lecteur une idée assez précise de notre travail avec de grands ensembles dans des contextes différents. Nous n'avons vu, jusqu'à présent, aucun contexte d'organisation où la thérapie de réseau ne puisse être utilisée. Nos exemples proviennent de contextes de travail social et de psychiatrie adulte. D'après notre expérience, lorsqu'il y a un problème de système qui dépasse le cadre de la famille, la thérapie de réseau est utile.

Dans notre travail, nous devons explorer des champs thérapeutiques plus larges que ceux de la thérapie familiale classique. Les méthodes de résolution de problèmes offertes par la thérapie de famille des années 1970 et du début des années 1980 ne sont pas suffisantes pour nos besoins. Notre unité s'est ouverte en 1989. Elle était initialement prévue pour que les habitants de la région puissent obtenir de l'aide rapidement. Un chercheur a également été engagé pour étudier comment nous allions atteindre nos objectifs.

Est client pour notre unité toute personne qui est inquiète pour

elle-même ou pour une autre personne ou un groupe de personnes, à l'intérieur comme à l'extérieur de sa famille ; mais aussi, toute personne qui a un problème avec quelqu'un d'autre au sein du réseau, qu'il s'agisse d'un ami, d'un parent ou d'une personne exerçant une autorité (enseignant, médecin, travailleur social). Le client pourrait ainsi être le travailleur social, le médecin ou l'enseignant confronté à un cas difficile.

En acceptant de nous occuper de cas qui nous sont signalés, en rencontrant des familles élargies en thérapie de famille, dans des situations de crise tels que les mauvais traitements infligés à des enfants, la toxicomanie ou les tentatives de suicide, nous nous posons comme des partenaires dans le vieux jeu qui risquait d'élargir la brèche entre, d'un côté, les réfugiés à faible revenu et les immigrants et, de l'autre, les autorités et les professionnels appartenant à la classe suédoise moyenne. Le méta-cycle risquait de bloquer tout processus de changement dans la thérapie. Le simple fait d'introduire le patient dans le système thérapeutique ne suffisait pas à éviter ce cercle vicieux.

*Traduit de
l'anglais par
Colette Lechenne.*