

Consultez nos catalogues sur le Web



www.dunod.com

Travailler en réseau

Méthodes et pratiques en intervention sociale

Philippe Dumoulin
Régis Dumont
Nicole Bross
Georges Masclat

360
TRA.6



DUNOD

Optimiser l'intervention sociale

Philippe DUMOULIN et Régis DUMONT

RENOUVELER L'APPROCHE DE L'AIDE

Dans le cadre de l'État-providence, le travail social a longtemps prouvé sa pertinence dans une action « de réparation » adressée à une minorité de personnes en difficulté sociale ou en voie de marginalisation. Les effets de la crise économique sont venus réinterroger, à la fin des années soixante-dix, l'efficacité des pratiques d'aide ou d'assistance. Particulièrement, la massification des situations problématiques oblige à recomposer, à la fois, les concepts et les pratiques.

La thématique nouvelle de l'exclusion amène à définir une nouvelle approche des effets de la pauvreté et de la précarité. Elle renvoie à une analyse de la perte des liens sociaux, au-delà de la simple perte des moyens économiques. Ainsi, dans son ouvrage sur la disqualification sociale, Serge Paugam¹ démontre les trajectoires vécues par les publics précarisés, d'une phase de fragilité à une phase de dépendance, pour aboutir à la rupture des liens sociaux.

Les travailleurs sociaux sont aujourd'hui les témoins de la honte vécue par ces familles, d'une souffrance subie dans l'isolement, et souvent

1. Paugam S., *La Disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF, 1991.

dans une mise au ban de la société. Les phénomènes de stigmatisation et de disqualification sociale concourent à l'intériorisation de l'échec, à la reproduction des comportements d'évitement et de repli sur soi, et posent finalement, dans le contexte d'une société individualiste prônant le mythe du gagnant, la question de la solidarité sociale.

Convient-il encore d'aborder ces questions à un niveau strictement individuel, en termes d'incompétence des personnes à rallier le peloton et la norme, ou plutôt d'ouvrir l'intervention à une prise en compte plus collective des causes des situations rencontrées et de leurs résolutions ?

Sur le terrain, un travailleur social peut appréhender une pratique d'usage de produits toxiques comme une problématique individuelle renvoyant à la dynamique familiale ou à des causes psychologiques (difficulté de différer le plaisir immédiat, incapacité à affronter la réalité...). Il peut aussi, dans le cadre de son exercice professionnel, constater que cette pratique se retrouve pour plusieurs personnes dont il a la charge. Ce constat peut alors l'amener à analyser ces comportements comme une problématique collective et à envisager des formes de réponse qui mobiliseront des approches renvoyant à des données urbaines, économiques, sociétales...

Comme l'a développé le sociologue Jacques Ion¹, l'approche classique en travail social s'est longtemps focalisée sur une intervention duelle mettant en jeu un intervenant social susceptible d'apporter une aide et une personne en difficulté d'exprimer même directement sa demande. L'asymétrie caractérisait cette relation entre « aidant » et « aidé ».

On perçoit de longue date les limites de l'assistance (« le faire pour ») ou celle de l'injonction à la responsabilité, plus stigmatisante, qu'aidante.

Du côté des personnes aidées, la conformation aux attentes supposées du travailleur social se révèle souvent être un effet pervers de l'assistanat. L'installation dans la dépendance prive les personnes non seulement de leur dignité mais les empêche aussi de croire en leur propres ressources et donc de les mobiliser.

Du côté du travail social, l'assistance entretient sa propre légitimité et pose la question du terme de l'intervention. Censée produire des effets de réinsertion, elle concourt finalement à se rendre indispensable et interminable. Par ailleurs, l'aide individualisée occulte la réalité souvent vécue par les familles d'une pluri-intervention sociale autour des problématiques qu'elles présentent. Il est pourtant fréquent d'observer auprès d'une même famille les interventions d'une assistante sociale,

1. Ion J., *Le Travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod, 2004, (1990).

d'un éducateur de prévention, d'une conseillère en éducation sociale et familiale, sans compter celles des enseignants, des bénévoles de structures caritatives, du bailleur, de l'huissier... On voit alors poser la question de la cohérence ou de la convergence de ces interventions, de leur étagement et finalement de leur efficacité, dans un contexte de segmentation lié à l'empilement historique des politiques et des dispositifs de prise en charge...

Autrement dit, ce serait par abus ou par méconnaissance de la complexité des relations vécues par les familles ou personnes prises en charge que l'aide se conçoit et se vit comme individualisée.

Dans une approche systémique, la complexité de cette relation a été mise en évidence (Tableau 4.1) par Ricardo Zuniga¹.

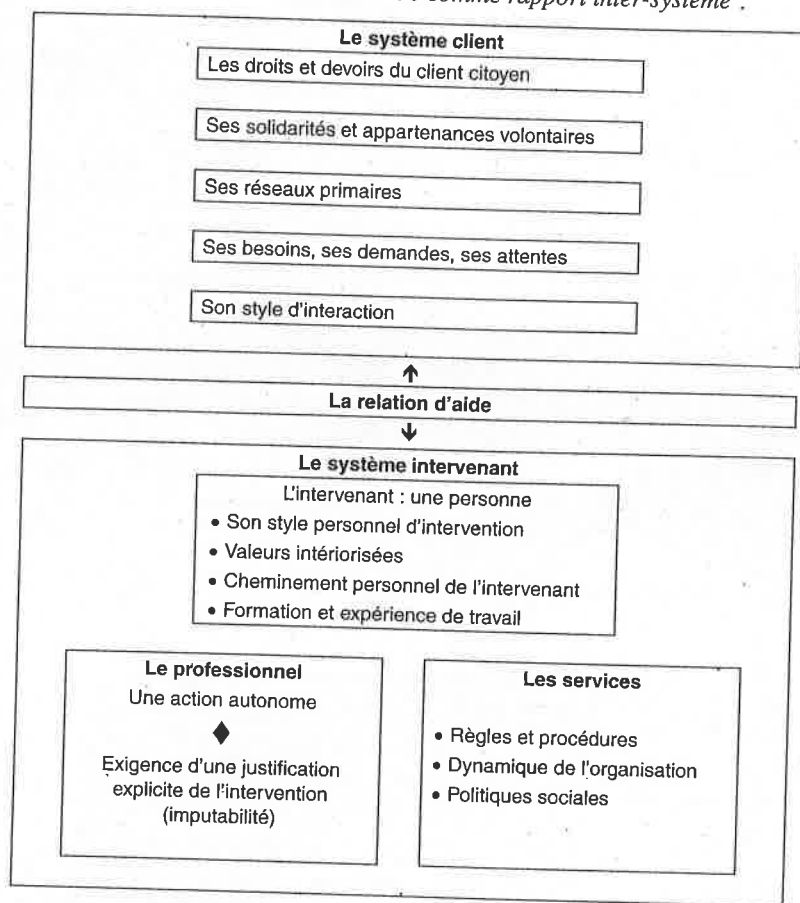
Une pratique restrictive de l'aide individualisée enferme les protagonistes dans un système clos sur lui-même alors même que la prise en compte de la complexité supposerait d'inclure cette relation dans une approche des différents systèmes et de leurs inter-relations.

Rappelons qu'il ne s'agit pas pour nous de faire le procès d'une méthode d'intervention qui a montré sa pertinence dans une période où les publics « cibles » de l'intervention représentaient une marge de personnes à réinsérer dans une société portée par la croissance, mais de sensibiliser à d'autres formes d'intervention plus adaptées au contexte actuel de la question sociale. Ces formes d'intervention sont portées par un renouvellement du positionnement entre le travailleur social et la personne qu'il accompagne.

À partir des années soixante-quinze, une certaine forme d'approche bureaucratique et distributive, entretenue par l'urgence, la massification des situations et la restriction des moyens humains avait fini par succéder insidieusement aux interrogations déontologiques du début des années soixante-dix sur les fonctions de contrôle social ou de police des familles.

Le débat sur la contre-partie obligée ou non, dans le cadre de la promulgation de la loi sur le RMI en 1988, avait permis d'interroger la place de l'usager-client dans la relation d'aide. Toutefois, on voyait encore du côté de l'obligation, la trace d'un déséquilibre entre un organisme qui octroie et un bénéficiaire qui doit faire la preuve de sa capacité à mériter cette allocation. La décision du législateur de renverser le devoir du côté de l'alloueur de ressources, en l'assortissant du devoir de proposer des stratégies d'insertion, nous apparaît comme un tournant

1. Zuniga R., *L'Évaluation dans l'action*, Montréal, Presses de l'université de Montréal, 1994.

Tableau 4.1. La relation d'aide comme rapport inter-système^a.

a. Zuniga R., *L'Évaluation dans l'action*, op. cit.

dans la définition et la prise en compte des droits des personnes, déjà préfigurée par Nicole Questiaux en 1982.

Au-delà du caractère de langue de bois de l'expression « mettre l'utilisateur au cœur de l'intervention » (qui laisse d'ailleurs entrevoir que l'intervention jusqu'alors portait sa propre justification ?), c'est une nouvelle posture relationnelle qui émerge autour de postulats reformulés : dans un contexte de pauvreté grandissante, il est évidemment nécessaire de répondre premièrement à la question de la survie des personnes ; c'est ce qu'est censée permettre l'allocation d'un revenu minimum.

Toutefois, l'aspiration des personnes est d'une autre exigence. Le besoin concomitant de trouver une place et d'être reconnues vient inverser la linéarité classique de la pyramide de Maslow, dont les degrés s'analysent aujourd'hui davantage comme des phases spécifiques que comme un passage obligé avant le passage suivant. L'exemple des grévistes de la faim vient ainsi prouver que des raisons supérieures font parfois passer des questions de survie au second rang des urgences personnelles.

Les personnes concernées par l'intervention sociale sont détentrices de compétences qu'il convient de reconnaître, de faire émerger, de développer et de mobiliser pour leur propre promotion. Ces compétences peuvent s'appréhender au niveau individuel. Elles se déclinent aussi en compétences collectives activables dans l'environnement.

L'approche classique par les manques, les carences ou la pathologie doit alors se rééquilibrer par une approche des capacités de résilience (dont on sait qu'elles sont proprement individuelles, mais aussi la résultante de rencontres significatives tout au long du processus de vie, ce qui fonde la question de l'étayage du réseau primaire). Il convient de rompre avec des modèles déterministes stigmatisants. L'action sociale renouvelée introduit à une relation d'échange dans laquelle l'intervenant social se défait d'une partie de son pouvoir pour développer des stratégies de conscientisation et d'accompagnement plus respectueuses des droits de la personne. Il faut permettre aux personnes ou au collectif de dégager eux-mêmes leurs propres solutions. Il leur revient de cerner leurs besoins et de décider du type d'interventions secondaires, comme le fait tout un chacun. Dans un monde où les dispositifs, les compétences et les communications se sont intensifiés et souvent enchevêtrés, il y a lieu « d'assurer une continuité entre le micro et le macro ». Les problèmes et leurs solutions doivent pouvoir être abordés à un niveau local dans la proximité des territoires et des environnements.

Ces nouveaux principes d'action vont fonder la pertinence d'un nouvel art de construire les réponses à l'exclusion. Les outils en sont l'intervention de réseau et sa forme plus communautaire : l'intervention collective en réseau.

INTERVENIR EN RÉSEAU : LES CONCEPTS

Les différentes formes de réseau

Établir une relation d'aide avec l'utilisateur, un groupe, un collectif, en mobilisant ses ressources constitue un choix d'intervention qui va devoir s'appuyer sur une activation efficace des réseaux. Quels sont ces réseaux ?

Le réseau primaire

Le réseau primaire, « est constitué par les relations vécues par le sujet au cours de son existence, non seulement au sein de sa famille, mais aussi avec ses voisins, ses amis et ses camarades de travail¹ ». Le temps consacré aux études étant en évolution croissante, il est bon de rajouter à la liste des personnes pouvant constituer le réseau primaire du sujet, celles avec qui des relations se sont développées pendant cette période. On complétera aussi cette définition en insistant sur la capacité mobilisatrice du réseau primaire. En effet, il ne suffit pas qu'une personne entretienne des relations avec son entourage, encore faut-il que cet entourage se mobilise en cas de nécessité. Généralement, en cas de « coup dur », ceux qu'on appelle les « fidèles » se comptent... Ces fidèles constituent le réseau primaire de l'individu. Autrement dit, pour résumer, le réseau primaire d'une personne est constitué par le groupe de personnes activables et mobilisables pour lui apporter une aide en cas de besoin.

Dans le cas de personnes inscrites dans un processus d'exclusion, on remarquera la pauvreté du réseau primaire, tant par le manque de densité des liens établis ou des liens persistants (en référence au concept de désaffiliation de Castel), que dans la capacité mobilisatrice de « l'entourage ».

Les réseaux primaires sont informels, c'est-à-dire que les liens entre les personnes sont naturels. Les interactions entre les personnes qui composent le réseau primaire se régulent de façon implicite, en fonction des modes relationnels qui se sont instaurés au fil du temps. Ces relations et leurs formes sont invisibles pour les personnes extérieures au réseau primaire.

Les réseaux secondaires non formels

À côté de ces réseaux primaires, il existe des réseaux plus élaborés que l'on appelle les réseaux secondaires non formels. Lia Sanicola remarque qu'ils « sont mis sur pied à l'initiative de certains membres de réseaux primaires pour répondre à leurs propres besoins, pour trouver des solutions à des difficultés communes sans qu'ils acquièrent un statut véritablement institutionnel² ».

Ce sont par exemple des mères de famille qui se relaient pour conduire et rechercher leurs enfants à l'école, qui instaurent une forme

1. Sanicola L., *L'Intervention de réseaux*, op. cit., p. 28.

2. *Id.*, p. 193 et 194.

de gardiennage à domicile pour pallier l'absence de crèche, etc. Ces échanges de bons procédés, et de services permettent de faire face à de nombreuses difficultés de la vie quotidienne, sans qu'il soit fait appel à des structures institutionnelles.

Bien entendu cette organisation mise en place par ces personnes est informelle. Elle ne peut arriver à la connaissance d'autres personnes extérieures à l'organisation que par le « bouche à oreille ». Nombre d'organisations informelles de ce type peuvent être recensées sur le terrain. Elles témoignent, si besoin était, des capacités des personnes à se mobiliser pour trouver elles-mêmes des solutions à leurs situations. Dans l'intervention, il est important pour le travailleur social d'être attentif à l'existence de ces réseaux secondaires non formels qui peuvent lui apporter un appui précieux dans la recherche de solutions destinées à un usager en demande d'aide.

Les réseaux secondaires formels

Plus visibles, car ayant « pignon sur rue » les « réseaux secondaires formels, ceux que constituent les institutions sociales qui ont une existence officielle ; ils sont structurés de façon précise, remplissent des fonctions spécifiques ou fournissent des services particuliers¹ ».

Les liens et interactions qui s'établissent entre les usagers et les membres des réseaux secondaires peuvent se spécifier ainsi :

- « ils ne se créent pas de façon naturelle » ;
- « ils sont établis par les membres en fonction des services à fournir et à recevoir » ;
- « ils sont déterminés principalement par les rôles endossés par les personnes présentes (travailleurs sociaux, clients, etc.) » ;
- « des éléments monétaires et légaux y fondent davantage les échanges que la réciprocité² ».

En réponse à une demande d'aide formulée par un usager, dans l'intervention de réseau, l'action de l'intervenant social consistera à activer ces différents réseaux pour tenter d'y trouver les ressources nécessaires à la résolution des problèmes posés.

1. *Ibid.*

2. *Id.* p. 193

L'intervention de réseau

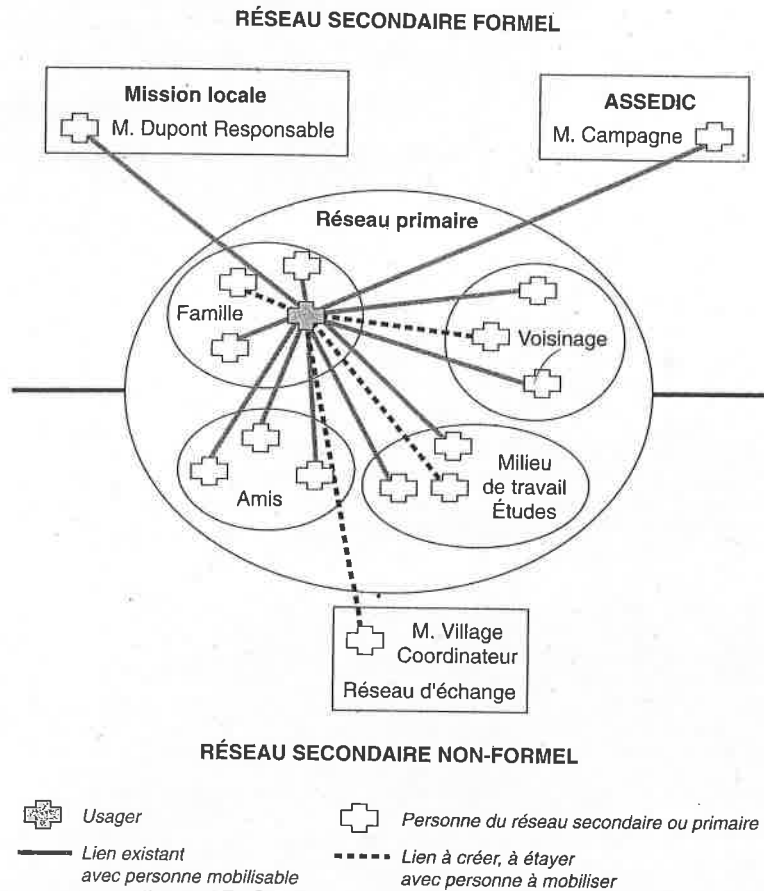


Figure 4.1. L'utilisateur et son réseau (Dumont).

Un préalable : il n'existe pas une intervention en réseau qui ressemble à une autre. Chacune conserve une particularité étroitement liée à la situation, à la demande d'aide formulée par l'utilisateur, au contexte, aux forces mobilisables sur le territoire, tout comme il a été montré précédemment, dans le domaine de l'organisation, que le « réseau professionnel » peut exister sous différentes formes pour produire de la coordination...

Il convient aussi d'admettre le postulat que l'utilisateur en demande d'aide n'est pas sans ressources, mais qu'il lui est difficile pour des raisons

diverses de les mobiliser. Cela implique pour tout travailleur social de reconnaître les capacités des personnes, des groupes, des collectifs à se mobiliser. Cette posture est moins évidente à tenir qu'elle n'y paraît... Elle nécessite bien souvent une remise en cause de pratiques « standardisées », dont nous avons tenté de montrer les limites précédemment, un travail important sur les représentations des professionnels, une lutte contre les formes d'entropie des organisations, etc.

L'intervention de réseau consiste à agir sur le réseau primaire d'un individu ou d'une famille, d'un groupe, d'une communauté afin de rétablir un équilibre perdu suite à des difficultés de multiples ordres justifiant selon les intervenants et leur spécialité autant d'adaptations et diversifications de ce mode d'action :

L'intervention de réseaux est une façon de penser et de faire qui consiste à observer les problèmes de la société comme des problèmes générés par des relations sociales et aspire à les résoudre non sur des facteurs purement individuels ou au contraire purement collectifs et structurels, mais à travers de nouvelles relations sociales et de nouvelles réorganisations de ces relations. Il s'agit d'une théorie autant qu'une pratique » (*Dictionnaire de l'action sociale*).

Les origines de ce mode d'intervention

En complément de la définition faite précédemment en présentation et pour explorer davantage cette approche conceptuelle, il faut rajouter que « l'intervention de réseau » est largement déterminée par des expériences américaines et notamment celles effectuées en 1966 par Speck, médecin psychiatre, dans le domaine de la thérapie familiale. On appelle d'ailleurs ces interventions des « thérapies de réseau » : ce mode d'action considère que si le cercle de proches peut être à l'origine des troubles chez l'individu et la famille, il possède aussi, en lui, des solutions créatives aux problèmes posés. L'action de l'intervenant, avant tout thérapeute, consiste à stimuler le « réseau primaire » pour que ses membres jouent un rôle de plus en plus actif dans la recherche, le choix et l'application des solutions, aidant en cela le patient à retrouver son cadre, voire son mode de vie.

Ce qu'on appelle « la thérapie de soutien » est une intervention présentant à quelques nuances près les mêmes caractéristiques. Elle est fondée sur les capacités du réseau social d'un individu ou d'une famille à lui apporter une aide. Ces « interventions de réseaux » sont largement sous-tendues par le courant systémique. Elles seront reprises ensuite en France, en Belgique et en Italie par un certain nombre de thérapeutes (Elkaim, Pluymekers, Montagano).

Les réseaux de santé sont la traduction actuelle de ce courant. Malgré tout, sous un même vocable, diverses formes et variantes peuvent être observées, directement liées aux particularités du territoire. Le principe est de mobiliser le réseau primaire autour du problème médical de l'utilisateur. Parfois, on tente aussi d'activer un réseau secondaire non formel. À côté de ces réseaux primaires, et en complémentarité, on trouve généralement un réseau professionnel rassemblant des professionnels de la santé. Dans ce cas, il s'agit d'interventions qui mettent en œuvre les trois formes de réseaux, précédemment explorées.

Les réseaux de santé, à partir d'un travail collectif, cherchent à rendre aux participants la responsabilité de leur propre santé, et à établir d'autres types de rapports entre les malades et le monde médical. La prévention est l'un des chevaux de bataille de ce type de réseau.

L'intervention de réseau appliquée au social

En 1980, Brodeur, docteur en philosophie et en psychologie, va exporter un autre type d'intervention, fondée sur la même dynamique que « la thérapie de réseau », mais avec d'autres principes applicables au champ du social.

Celui-ci est déjà expérimenté par un certain nombre de travailleurs sociaux au Québec. En effet, au Canada, dans le champ du travail social, la pratique de réseau est utilisée au service de vastes programmes communautaires comme outil de remobilisation des populations.

Il s'agit là aussi, d'élaborer une intervention en tenant compte de la qualité du réseau primaire. Les stratégies consistent alors à tenir compte de l'existence du réseau primaire (vaste, limité), de son effet (positif ou négatif), de ses ressources propres (capable de faire front au problème posé ou non), des valeurs mobilisées qui pourraient entrer en conflit avec celles d'autres réseaux. À partir de cette analyse, l'intervention est alors décidée, à partir du réseau primaire existant, ou en tissant un autre réseau pour la circonstance. L'intervenant n'est plus un thérapeute, mais doit se montrer capable de construire un réseau et sa trame « dont il possède le tracé, tout en étant prêt à se retirer dès que le réseau peut vivre sans son aide¹ ».

Lia Sanicola, dans son ouvrage *L'Intervention de réseaux*, mentionne aussi, dans la même optique et dans la continuité de Brodeur et Rousseau, l'importance du réseau primaire de l'utilisateur qu'il convient de prendre en compte dans l'intervention pour dépasser la seule action

1. Sanicola L., *L'Intervention de réseaux*, op. cit., p. 56.

« standardisée » basée sur « le paradigme médical » consistant à aborder un problème sous le seul angle de « l'individu/famille » (anamnèse, diagnostic, pronostic, traitement, en référence à la pratique médicale), alors qu'une mobilisation plus collective permettrait de faire surgir davantage de ressources¹. En d'autres termes, il s'agit de dépasser la relation soignant/soigné et réintroduire « la prise en charge du milieu par le milieu² ».

Cette définition ouvre à une extension du champ de l'intervention de réseau. Jusqu'alors, l'axe d'entrée a privilégié une entrée individuelle, avec pour objectif de résoudre une situation de « dé-liaison » sociale par l'étayage, autour d'une personne, de son environnement proche.

Une autre manière de permettre « la prise en charge du milieu par le milieu », en s'appuyant sur des ressources collectives, consiste à privilégier une entrée par le territoire, ciblant une question rencontrée dans l'environnement et susceptible de mobiliser les compétences collectives de différents acteurs pour sa résolution. L'intervention de réseau apparaît ainsi comme un outil privilégié de développement au service des politiques urbaines, du développement social local (ISIC : intervention sociale d'intérêt collectif) et/ou du travail social avec les groupes (TSG).

1. *Id.*, p. 24 et 26.

2. *Id.*, p. 31.