

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/320197852>

Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne handicapée et d'autres publics

Research · October 2017

DOI: 10.13140/RG.2.2.36606.89927

CITATIONS

0

READS

342

1 author:



[John Cultiaux](#)

Université Catholique de Louvain - UCLouvain

45 PUBLICATIONS 86 CITATIONS

SEE PROFILE

TRAVAILLER EN RÉSEAU INTERSECTORIEL AUTOUR DE LA PERSONNE HANDICAPÉE ET D'AUTRES PUBLICS

RAPPORT FINAL



Rédigé par :
John CULTIAUX
Louise MÉHAUDEN
Raphaël DARQUENNE

www.orchis-conseil.be
www.reseumag.be



Février 2016

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----------|
| Introduction | 6 |
| LE PROJET | 6 |
| POURQUOI UN VADE MECUM ? | 7 |
| « TRAVAIL EN RÉSEAU » OU « TRAVAIL DE RÉSEAU » ? | 8 |
| TRAVAIL SOCIAL ET RÉSEAU | 10 |

1. Le travail en réseau **14**

| | |
|---|-----------|
| 1.1. IDENTIFIER LE BESOIN ET CONSTATER L'INTERDÉPENDANCE DES SERVICES | 16 |
| 1.1.1. « Le travail en réseau, ça commence par une rencontre » | 16 |
| 1.1.2. « Le travail en réseau a été rendu possible quand on a pu coordonner les positions » | 16 |
| 1.1.3. « On ne peut travailler sans savoir ce que sont les missions, limites, projets de l'autre » | 18 |
| 1.1.4. « Quand on travaille avec une personne handicapée, il faut savoir de quoi on parle » | 21 |
| 1.2. FORMALISER LES RELATIONS | 24 |
| 1.2.1. « On croit parfois trop rapidement connaître les partenaires » | 24 |
| 1.2.2. « Il faut développer des procédures suffisamment claires pour pouvoir réagir de façon pertinente à une diversité de situations » | 25 |
| 1.2.3. « Le réseau de la personne handicapée, ça englobe potentiellement tout le monde » | 27 |
| 1.2.4. « Qui coordonne avec quels moyens ? » | 30 |

2. Le travail de réseau 34

| | |
|---|-----------|
| 2.1. « ACCROCHER » LA PERSONNE HANDICAPÉE | 36 |
| 2.1.1. « C'est parfois la personne handicapée elle-même qui fait échouer le réseau » | 36 |
| 2.1.2. « Il faut parfois vendre le travail de réseau à la personne » mais « le client est roi » | 37 |
| 2.2. COOPÉRER ENTRE PROFESSIONNELS ET AVEC LES NON-PROFESSIONNELS | 38 |
| 2.2.1. « On travaille avant tout avec des personnes » | 39 |
| 2.2.2. « Il n'est pas toujours possible de se voir et de se mettre tous autour de la table » | 40 |
| 2.2.3. « La personne handicapée a aussi des ressources et on doit tenir compte de tout ce qui fait soin pour elle » | 41 |
| 2.2.4 « Il faut être attentif à la hiérarchisation naturelle entre les acteurs » | 43 |

3. Obstacles et Points d'attention 44

| | |
|--|-----------|
| 3.1. OBSTACLES LIÉS AUX LOGIQUES D'ACTION PUBLIQUE À BRUXELLES | 46 |
| 3.1.1. « Le pilotage de l'action publique est trop basé sur des indicateurs de résultat » | 46 |
| 3.1.2. « La situation actuelle favorise des comportements contreproductifs » | 47 |
| 3.1.3 « Une volonté politique est essentielle pour développer l'intersectoriel » | 49 |
| 3.2. OBSTACLES LIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL DE/EN RÉSEAU | 50 |
| 3.3.1. « Le temps que l'on passe à faire du réseau n'est pas reconnu » | 50 |
| 3.3.2. « Quand on est trop nombreux, les choses peuvent fortement se compliquer » | 51 |
| 3.3.3. « Les gens partent et leurs connexions les suivent » | 51 |
| 3.3.4. « Faire le lien entre les directions et le terrain » | 52 |
| 3.3.5. « Quand on se connaît trop bien et que ça marche trop bien, ça n'est pas nécessairement l'idéal » | 52 |

3.3. QUESTIONS ÉTHIQUES

3.3.1. « Le client c'est le client. Il n'a pas donné de raison et on n'a pas demandé »

55

3.3.2. « Ce qui est dans l'intérêt de la personne n'est parfois pas dans celui du service »

55

3.3.3. « Que fait-on du secret professionnel ? »

55

56

Conclusion

58

Introduction

LE PROJET

C'est dans une double **perspective – opérationnelle et d'innovation sociale** – que s'est initié le projet « Travailler en réseau pour une meilleure inclusion de la personne handicapée » porté par Le Bataclan, service d'accompagnement pour personnes handicapées, et une quinzaine d'institutions des secteurs du handicap, de l'emploi, du travail social, du logement et de la santé (mentale)¹. Il s'agissait pour chacun de contribuer à une meilleure **inclusion** de la personne handicapée à Bruxelles, en améliorant la connaissance réciproque des acteurs, la circulation d'information, la collaboration et la concertation, et donc la continuité de la prise en charge, mais aussi en sensibilisant les professionnels de l'aide à la problématique du handicap. Plusieurs **motivations** ont été avancées, dans ce cadre : offrir un ensemble de services de qualité à la personne handicapée et à sa famille, permettre à la personne handicapée de construire et/ou de conserver son autonomie, permettre une prise en charge des doubles diagnostics et, de manière plus générale, des cas « lourds », connaître les services et dispositifs existants, prévenir les situations de crise, rendre la personne handicapée capable d'être prise en charge par les généralistes et inversement, aider les généralistes à prendre en charge les personnes handicapées, pallier aux déficiences du « système », etc.

Après une première phase de **concertation** qui a permis la constitution d'un **comité de pilotage** et de deux **groupes de travail intersectoriels**, ces derniers ont été mobilisés durant trois journées, dans la production d'une analyse collective des réalités du travail en/de réseau autour de la personne handicapée à Bruxelles, des opportunités et limites dont ce contexte était porteur et des perspectives d'évolution qu'il était réaliste et souhaitable de mettre en œuvre. Il en résulte le présent rapport de consultation destiné à la rédaction d'un **vade mecum** pour le travail en réseau autour du handicap en région bruxelloise. Son contenu doit donc beaucoup aux participants qui se sont engagés dans ces échanges avec toute leur expérience, leur sens critique et leurs attentes.

1. La liste de ces organisations se trouve en page 62.

POURQUOI UN VADE MECUM ?

Dans un **contexte socio-politique bruxellois** marqué par la philosophie d'inclusion et par l'injonction connexionniste, il semblerait que le travail en réseau soit parfois vu comme une réponse « toute faite », sans réflexion sur ses implications organisationnelles et pratiques. La **logique d'activation** dit « travaillez en réseau », mais sans fournir de support méthodologique ou financier. En dépit de cet intérêt et de cet engouement pour le travail en réseau, les services issus des différents secteurs demeurent souvent **mal préparés** face à ces problématiques, ils restent en grande partie cloisonnés, isolés, mal coordonnés et mal informés. La méthodologie de travail en réseau mobilisée par beaucoup d'institutions bruxelloises demeure empirique et informelle et elle peut s'avérer insuffisante. Ces constats de départ ont été largement confirmés et étayés dans les échanges organisés dans le cadre de ce projet. A cela s'ajoutent la densité et la richesse qui caractérisent le **réseau bruxellois**, qualités vues par les professionnels à la fois comme un atout, mais aussi comme un obstacle.

Notions « fourre-tout » par excellence, le « réseau » et le « travail en réseau » recouvrent **des conceptions et des pratiques très variées**, au risque que « se réunir autour d'une table » ou « se renvoyer des bénéficiaires » sans autre forme d'accompagnement soit complaisamment considéré comme relevant du travail en réseau. Du dire des acteurs, ce flou relatif est fréquemment source de confusion, de malentendus et de tensions, d'où la nécessité de clarifier un cadre et les attentes de chacun.

Concevoir un vade mecum, comme s'y sont essayé les participants à ce projet, relève en soi d'un travail en réseau, orienté autour d'un objet partagé, fondé sur les expériences de ses participants et le respect de leurs différences, dans un espace-temps défini en s'adossant à un cadre méthodologique permettant la régulation et la mémoire des échanges². Il en résulte un texte, nécessairement synthétique, mais dont la vocation est de **partager** ce condensé d'expériences et, en premier lieu, de fournir aux acteurs concernés de près ou de loin par le handicap un **support méthodologique** qui puisse les soutenir dans l'organisation et la conduite d'une organisation en réseau, au bénéfice des travailleurs et des bénéficiaires. Tout en essayant d'en situer les limites, il vise aussi, en deuxième lieu, à **légitimer** le travail en réseau et à **visibiliser sa plus-value** dans le travail social auprès du politique, pour appuyer les revendications des acteurs en faveur de sa reconnaissance institutionnelle, également en termes de moyens alloués. Des pratiques inspirantes

2. L'animation des groupes de travail s'est ici inspirée, en les adaptant, des principes de la Méthode d'analyse en groupe. Voy. L. VAN CAMPENHOUDT, J.-M. CHAUMONT et A. FRANSSSEN, *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod, 2005.

existent en nombre, les participants aux groupes de travail en ont mentionnées plusieurs. Ce vade mecum a donc aussi, en troisième lieu, pour vocation de visibiliser les **ressources** et les **dispositifs existants** pour que les acteurs puissent s'en inspirer ou s'appuyer dessus dans leurs démarches de réseau.

« TRAVAIL EN RÉSEAU » OU « TRAVAIL DE RÉSEAU » ?

Lorsqu'on se penche sur la littérature spécialisée sur les théories du réseau, on constate combien les modalités de conceptualisation, d'organisation et de mise en œuvre du travail en réseau sont multiformes et recouvrent un ensemble de réalités fort diverses. Les réseaux peuvent par exemple être mobilisés pour intervenir auprès de populations cibles ou de clients, pour coordonner des actions, pour construire des réflexions collectives et pluridisciplinaires sur des enjeux, pour produire des outils d'intervention, pour générer des opportunités, pour élaborer des recommandations politiques... Il en résulte différents types d'organisations en réseau qu'il convient de distinguer et dont il faut interroger les articulations.

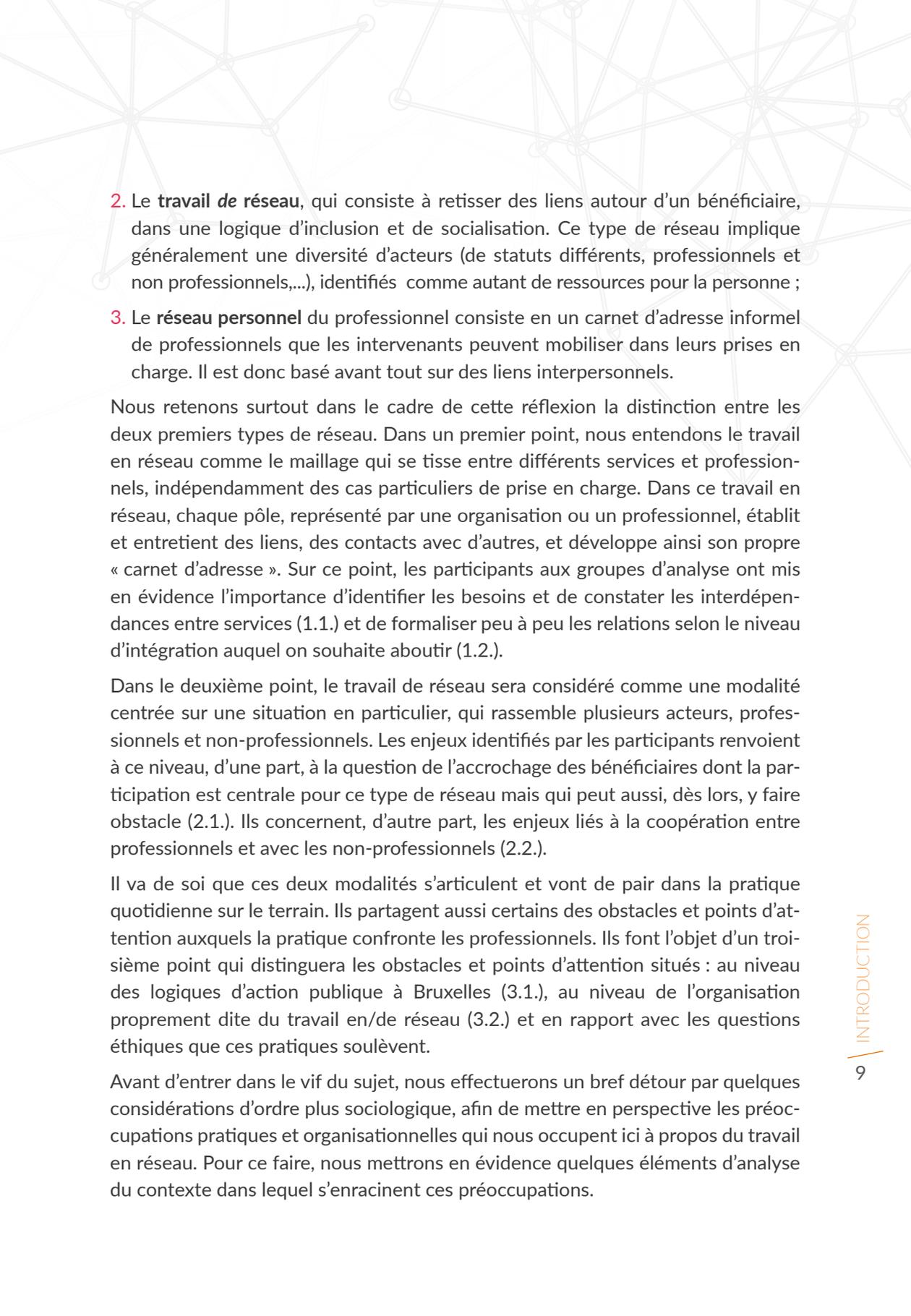
Par souci de lisibilité, nous nous en tiendrons dans ce vade mecum à distinguer le travail en réseau du travail de réseau³ en nous basant sur la typologie proposée par Ch. Bartholomé⁴, qui recense trois pratiques de réseau différentes :

1. Le **travail en réseau**, qui concerne plutôt les professionnels. Ceux-ci collaborent, se coordonnent, co-interviennent, dans une logique de décloisonnement institutionnel, en vue de rendre l'action sociale plus souple, plus globale et plus cohérente ;

3. La distinction retenue dans ce vade mecum entre travail de et travail en réseau ne doit pas faire oublier la diversité qui se cache derrière ces deux termes. Ainsi, dans le travail en réseau, J. Fastrès repère 6 modalités différentes :

1. Le réseau d'aide, qui part du constat d'un manque de cohérence dans les prises en charge en général et qui vise à « rompre avec une action segmentée », de « fluidifier les interventions » auprès des bénéficiaires.
2. Le réseau de coordination, qui repose sur le constat d'une offre de services dispersée, insuffisante ou concurrentielle sur un même territoire et à l'égard de bénéficiaires potentiellement communs, et qui se propose donc d'envisager les problématiques locales d'un point de vue plus global.
3. Le réseau de synergie, qui vise à rompre l'isolement des services d'un même type en mutualisant les réflexions, constats, pratiques, formations, etc.
4. Le réseau de partenariat, qui a vocation à mettre en œuvre le versant exécutif d'un projet
5. Le réseau de connexion, qui rassemble des acteurs aux points de vue a priori divergents et qui vise à effectuer « un travail de déplacement de la divergence via une traduction commune » et à travers la réalisation d'un projet commun
6. Le réseau de mobilisation, qui se fonde sur le partage d'une indignation commune et qui vise à manifester un désaccord sociétal.
7. Voy. J. FASTRES, « Pour une typologie du travail en réseau », in : *Intermag*, août 2009.

4. Ch. BARTHOLOME, « Il faut travailler en réseau ! », in : *Intermag*, décembre 2007

- 
2. Le **travail de réseau**, qui consiste à retisser des liens autour d'un bénéficiaire, dans une logique d'inclusion et de socialisation. Ce type de réseau implique généralement une diversité d'acteurs (de statuts différents, professionnels et non professionnels,...), identifiés comme autant de ressources pour la personne ;
 3. Le **réseau personnel** du professionnel consiste en un carnet d'adresse informel de professionnels que les intervenants peuvent mobiliser dans leurs prises en charge. Il est donc basé avant tout sur des liens interpersonnels.

Nous retenons surtout dans le cadre de cette réflexion la distinction entre les deux premiers types de réseau. Dans un premier point, nous entendons le travail en réseau comme le maillage qui se tisse entre différents services et professionnels, indépendamment des cas particuliers de prise en charge. Dans ce travail en réseau, chaque pôle, représenté par une organisation ou un professionnel, établit et entretient des liens, des contacts avec d'autres, et développe ainsi son propre « carnet d'adresse ». Sur ce point, les participants aux groupes d'analyse ont mis en évidence l'importance d'identifier les besoins et de constater les interdépendances entre services (1.1.) et de formaliser peu à peu les relations selon le niveau d'intégration auquel on souhaite aboutir (1.2.).

Dans le deuxième point, le travail de réseau sera considéré comme une modalité centrée sur une situation en particulier, qui rassemble plusieurs acteurs, professionnels et non-professionnels. Les enjeux identifiés par les participants renvoient à ce niveau, d'une part, à la question de l'accrochage des bénéficiaires dont la participation est centrale pour ce type de réseau mais qui peut aussi, dès lors, y faire obstacle (2.1.). Ils concernent, d'autre part, les enjeux liés à la coopération entre professionnels et avec les non-professionnels (2.2.).

Il va de soi que ces deux modalités s'articulent et vont de pair dans la pratique quotidienne sur le terrain. Ils partagent aussi certains des obstacles et points d'attention auxquels la pratique confronte les professionnels. Ils font l'objet d'un troisième point qui distinguera les obstacles et points d'attention situés : au niveau des logiques d'action publique à Bruxelles (3.1.), au niveau de l'organisation proprement dite du travail en/de réseau (3.2.) et en rapport avec les questions éthiques que ces pratiques soulèvent.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous effectuerons un bref détour par quelques considérations d'ordre plus sociologique, afin de mettre en perspective les préoccupations pratiques et organisationnelles qui nous occupent ici à propos du travail en réseau. Pour ce faire, nous mettrons en évidence quelques éléments d'analyse du contexte dans lequel s'enracinent ces préoccupations.

TRAVAIL SOCIAL ET RÉSEAU

La notion de « travail en réseau » connaît, depuis au moins deux décennies⁵, un **essor** considérable et les évolutions auxquelles il conduit dans l'ordre du travail sont très nettement perceptibles aujourd'hui. Il est, dans tous les secteurs de la vie économique et sociale, envisagé comme une modalité d'organisation innovante permettant de répondre à des besoins opérationnels actuels.

Dans le champ du travail social qui nous concerne plus directement ici, une **logique de décloisonnement** est également à l'œuvre à tous les niveaux : politique, institutionnel, organisationnel et au niveau des professionnels eux-mêmes. L'**intersectorialité** se développe sur tous ces plans et les niveaux « hiérarchiques » sont amenés à collaborer et à communiquer davantage entre eux. Plusieurs niveaux d'explication peuvent être brièvement évoqués en explication de cette évolution.

Les premières tiennent au contenu du travail social lui-même. Une motivation régulièrement énoncée tient en effet à la **complexification des situations**, c'est-à-dire au fait qu'elles soulèvent une pluralité d'enjeux et en appellent à des compétences plurielles qu'il faut pouvoir consulter ou mobiliser plus directement. Pour J. Mottint, en outre, « les situations des familles sont parfois très lourdes à porter par un seul professionnel, tant sur un plan pratique qu'au niveau affectif. Le travail en réseau permet alors de partager le travail et de réduire la charge de chacun ». L'**isolement social** de certains publics est un autre argument évoqué par l'auteur pour expliquer la mise en place de réseaux de proximité afin d'enrichir le tissu social et d'améliorer les contextes de vie. Il relaie aussi un constat d'isolement des professionnels qui, en travaillant en réseau, apprennent les uns des autres, développent des approches communes et une culture partagée⁶.

A un autre niveau, opérationnel, la promotion d'une organisation en réseau⁷ plus flexible, plus souple et capable, contrairement aux organisations traditionnelles bureaucratiques, de se recomposer au cas-par-cas est intimement liée au développement, dans le champ de l'action publique et associative, d'une logique d'organisation « par projet ». Le travail en réseau est ainsi associé à une **nouvelle conception de l'organisation du travail** moins hiérarchique, plus « horizontale », plus « connexionniste » et ouverte sur la coopération interinstitutionnelle ou sur la participation des travailleurs et des usagers. Il s'oppose à – mais doit aussi composer avec – des logiques plus proprement institutionnelles, protectionnistes quant aux moyens investis et aux valeurs et missions défendues.

5. Cf. M. CASTELLS (1996, 1997, 1998).

6. J. MOTTINT, « Le travail en réseau : travailler ensemble pour optimiser les pratiques au profit de tous », CERE (Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance), juin 2008, p. 1

7. L. Boltanski, E. Chiapello, *Le nouvel esprit du Capitalisme*. Paris, 1999, Gallimard.

Plus largement, l'essor du travail en réseau (et conjointement du modèle participatif) dans l'intervention sociale est également sous-tendu par « **un nouveau projet normatif** ». Selon S. Ebersold, les missions de l'aide sociale « consistent moins à adapter ou à réadapter l'individu à la société en le reclassant socialement et professionnellement, qu'à pallier son manque de participation sociale et d'implication en lui permettant de cheminer, de se prendre en main, de détenir les diverses ressources favorisant son implication sociale. C'est moins la déficience et la nécessité d'une aide qui motive l'intervention qu'un projet commun que la personne et les professionnels souhaitent réaliser. A la relation d'aide qui unit des professionnels et des populations en difficultés se substitue une **relation d'interdépendance entre partenaires d'un même projet** (...) Aussi, l'objet de l'intervention consiste-t-il désormais à agir sur l'environnement pour créer les interdépendances interinstitutionnelles et interindividuelles nécessaires à la réalisation du projet de l'individu. Ce sont les liens que tissent les différentes parties prenantes du projet dit d'insertion pour instaurer ou restaurer les conditions de la participation et de l'implication de l'individu qui garantissent les personnes atteintes d'une déficience contre les risques de marginalisation et de discrimination de l'individu »⁸.

A un niveau plus institutionnel et social, enfin, l'essor du réseau comme mode dominant d'organisation et comme « nouveau référentiel politique »⁹ de l'action publique peut plus généralement être mis en relation avec l'évolution du contexte sociologique. Selon A. Franssen et *al.*, le réseau serait même un élément caractéristique de notre « **seconde modernité** ». « La première modernité se caractérisait par un processus de division sociale du travail (Durkheim) et de rationalisation (Weber) conduisant à l'autonomisation des sphères d'activité. (...) Il en a résulté une conception de l'Etat organisant et supervisant une gestion différenciée, segmentée et sectorialisée de la vie collective. (...) La seconde modernité se caractérise par la perte de la centralité de l'Etat (...) La gestion de la chose publique est aujourd'hui plus le fait d'un **ensemble d'acteurs multiples qu'il s'agit de coordonner** »¹⁰. Selon L. Van Campenhoudt, deux **évolutions sociales** peuvent expliquer le succès du réseau : la remise en cause des politiques publiques dites « différenciées » et la transformation du mode de développement et de l'espace social au sens large (économique, politique, culturel, ...) dans le contexte de la globalisation¹¹. La seconde modernité serait marquée par une désinstitutionnali-

8. S. EBERSOLD, « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : Du désavantage à la participation sociale », in : *Análise Psicológica* (2002), 3 (XX).

9. A. FRANSSSEN, F. DE CONINCK, Y. CARTUYVELS, M. VIGNES et L. VAN CAMPENHOUDT, « La ritournelle du travail en réseau », Colloque Réseau Santé, 20 mars 2007, CES, Facultés universitaires Saint-Louis (Bruxelles), p. 2

10. *Ibid.*

11. L. VAN CAMPENHOUDT, « Pouvoir et réseau social : une matrice théorique », 2008, p.13

sation et un paradigme de gestion des risques, à quoi correspond l'organisation de l'action publique en réseau.

C'est à ce niveau également que se posent en écho les enjeux contemporains des politiques d'inclusion, par exemple exprimés en termes de transversalité de l'approche du handicap et de continuité de l'aide¹² et les possibilités offertes par la dynamique de réseau, notamment en matière de concertation et d'intersectorialité. Dès les travaux de concertation préparatoires menés lors de la construction du « **décret inclusion** »¹³, plusieurs grands principes ont pris forme.

- Il entend premièrement se distinguer d'une approche purement médicale du handicap, focalisée sur l'individu et sa déficience, pour envisager le handicap comme « **conséquence sociale de la déficience** »¹⁴, et donc prendre en compte l'environnement social, culturel et physique.
- Le décret « inclusion » prend deuxièmement ses distances par rapport à la notion d'intégration, en reconnaissant à la personne handicapée des besoins spécifiques. L'inclusion nécessite un « **aménagement raisonnable** » de la société pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées¹⁵. Le rapport prône également un **équilibre entre l'inclusion et l'« entre-soi »**, entre les « espaces mixtes » et les « espaces protecteurs », en fonction des besoins et des demandes de chacun.
- Troisièmement, on retrouve la volonté d'une **vision globale** de la personne handicapée, dans une optique d'intervention transversale et continue qui situe ses besoins au centre, et ce malgré l'éclatement qui caractérise le secteur du handicap.
- Quatrièmement, le rapport insiste sur l'importance du « **sur mesure** », pour apporter à chaque personne handicapée des solutions adaptées à son handicap, à ses capacités et à sa situation personnelle et familiale. Enfin, l'**autonomie** de la personne handicapée apparaît centrale dans les préoccupations, et ce malgré la relative situation de dépendance dans laquelle elle se retrouve placée du fait de son handicap. Dans une vision d'empowerment de la personne handicapée, « il s'agit donc pour les services de soutenir et d'accompagner la construction d'un projet de vie par la personne handicapée elle-même, qui pose ses propres choix suivant un principe d'autodétermination »¹⁶.

12. Décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée, 17 janvier 2014. <http://phare.irisnet.be/espace-pro/r%C3%A9glementation/r%C3%A9glementation-en-projet/>

13. Réseau MAG, Centre d'Etudes Sociologiques (FUSL), « Une démarche inclusive pour construire le décret inclusion. Processus de concertation collective en vue de la proposition d'un nouveau décret relatif à l'inclusion des personnes handicapées en Région de Bruxelles-Capitale », Rapport final, décembre 2011

14. Nous renvoyons à la définition reprise dans A. GOUSSOT & A. CANEVARO, « En Italie, la culture de la désinstitutionnalisation », in : C. GARDOU (Ed.), *Le handicap au risque des cultures - Variations anthropologiques*, Ramonville St-Agne, Erès, 2010.

15. Réseau MAG, *op. cit.*

16. Ibid

Cette notion d'inclusion est également mise en lien avec celle de **participation**. Selon S. Ebersold, les règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées promulguées notamment par l'ONU¹⁷ ou par l'OMS définissent le handicap comme une restriction de la participation en ce que « les difficultés de la personne atteinte d'une déficience résultent moins d'un attribut, la déficience, que de la différence entre la participation 'observée' de l'individu et celle qui est attendue (...) d'une personne non affectée par un problème de santé similaire. En reprenant cette définition, l'OMS entend se distancier d'une acception médicale et diagnostique, qu'elle juge indûment centrée sur l'individu et trop ignorante du rôle de l'environnement»¹⁸.

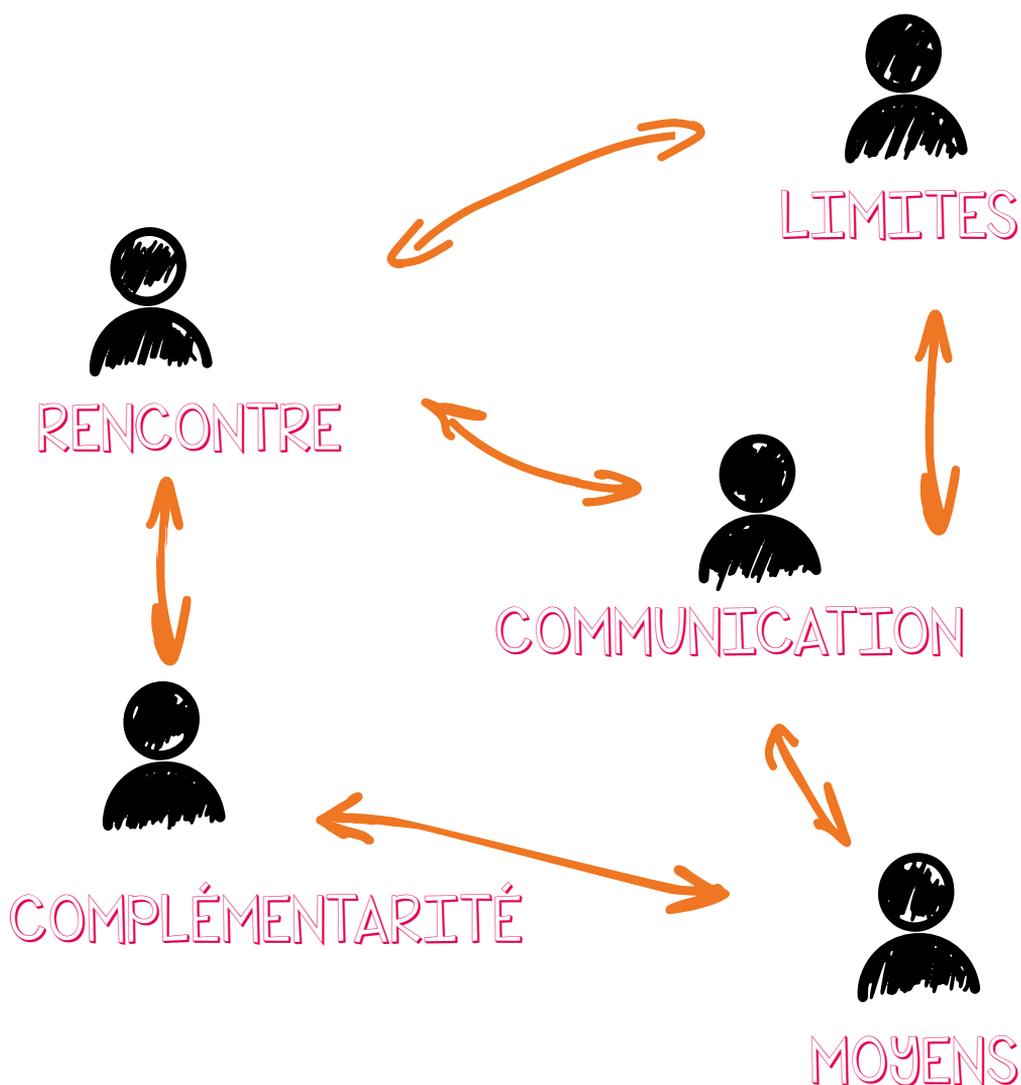
L'auteur constate aussi combien ces évolutions dans les définitions et le sens donnés au handicap entraînent des changements dans la manière de le prendre en charge dans la société. Un principe d'**équité** et de **non-discrimination** remplace celui d'égalité et de réadaptation. Le modèle participatif substitue « **une approche différenciée, fondée sur les particularités individuelles**, à une démarche uniformisée demandant aux intéressés de s'adapter »¹⁹. C'est cette logique qui sous-tend la philosophie de l'inclusion actuellement en vogue dans le champ du handicap, qui vise à faire des personnes handicapées des citoyens à part entière et consacre un nouveau projet normatif.

17. Nations Unies, *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*, New York, Nations Unies, 1994

18. S. EBERSOLD, *op. cit.*

19. *Ibid.*

1. LE TRAVAIL EN RÉSEAU



Le travail en réseau désigne **le maillage, non centré sur un acteur en particulier, qui se tisse entre différents services et professionnels, indépendamment des cas particuliers de prise en charge**. Sur le plan opérationnel, sa mise en œuvre pose la question des modalités de coopération plus ou moins formelles qui s'établissent entre institutions. La littérature scientifique sur le travail en réseau nous invite à considérer cette question sous l'angle d'un *processus d'intégration* dont plusieurs étapes-clés ont pu être identifiées par la théorie et par les participants au projet. Nous les présentons ici en deux phases principales.

1. D'une part, tout travail en réseau s'initie par le constat d'un **besoin**, qui peut être adressé à d'autres institutions ou services et qui peut donner lieu à une certaine forme de **réciprocité**. Il faut, en d'autres termes, constater l'interdépendance des services et le gain mutuel qui serait retiré du fait de collaborer ensemble sur une ou plusieurs problématiques identifiées.
2. D'autre part, se pose la question du degré de **formalisation** des procédures qu'il y a lieu d'établir entre institutions.

Chaque phase est présentée au départ des enjeux soulevés par les participants au projet dans le cadre des analyses en groupe. Certains encadrés compléteront le propos en présentant des références théoriques permettant de le généraliser et des ressources mobilisables dans une perspective d'élaboration d'un réseau de professionnels.

1.1. IDENTIFIER LE BESOIN ET CONSTATER L'INTERDÉPENDANCE DES SERVICES

«Au niveau des sourds, il y a plusieurs réunions inter-services. On va à certaines avec plaisir, à d'autres pas. On a tendance à aller à celles qui répondent à un besoin chez nous, pas à celles où on va par obligation» (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

1.1.1. « Le travail en réseau, ça commence par une rencontre »

Une **multitude de raisons** peuvent amener des professionnels, parfois issus de secteurs différents, à nouer des contacts, à se coordonner, voire à lier leur sort de façon plus ou moins formelle. Les participants au groupe d'analyse évoquent, par exemple la complexité de certaines situations récurrentes, la solitude exprimée par certains professionnels "généralistes", qui se sentent démunis lorsqu'ils sont confrontés à des situations de handicap, la volonté des professionnels du handicap d'inclure davantage leurs publics dans les circuits « généralistes », la nécessité de coordonner les actions afin d'offrir des prises en charge plus globales et plus cohérentes, etc.

« Un certain nombre de nos locataires ont un handicap et nous sommes peu équipés pour cela. Demander de l'aide nous semble naturel et c'est à ce moment-là qu'on a pu constater que la question du logement n'allait pas de soi pour certains professionnels du handicap » (Un Directeur d'une Société de Logement Social)

Le manque de moyens disponibles pour des projets transversaux (qui souhaitent considérer la personne handicapée sous d'autres dimensions de son existence) est aussi identifié comme une raison de se mettre à la recherche de partenaires. Reste à les **identifier**, c'est-à-dire aussi comprendre ce qu'ils peuvent réellement offrir et quelle sont leurs limites, tout en s'assurant, en retour, qu'ils comprennent notre métier et nos propres limites. C'est à cette condition seulement qu'une réciprocité est possible.

1.1.2. « Le travail en réseau a été rendu possible quand on a pu coordonner les positions »

«On doit tenir compte des représentations, des positions de chacun dans le réseau» (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Le constat d'un besoin et l'identification d'une institution-ressource est un point de départ mais il laisse rapidement la place à une autre exigence clairement établie dans chacun des groupes d'analyse : la nécessité de partager un minimum de

référentiels communs, par rapport aux besoins, à l'intervention et au travail en réseau, au risque de voir ce dernier se détourner de ses objectifs.

« Vouloir collaborer, c'est aussi risquer le malentendu. 'Je pensais que tu allais faire ça' ou 'je pensais qu'en échange tu ferais ça'. C'est très fréquent si on ne met pas un minimum les choses à plat au départ » (Une travailleuse sociale du secteur handicap)

« Nous avons été invités à participer à un groupe de travail dans le cadre d'un projet soucieux de valoriser un certain type de handicap. Ca a très vite capoté car un des participants, très clairement porteur d'un autre objectif, a réussi à embarquer le groupe sur une autre question » (Une chargée de projet du secteur emploi et handicap)

L'enjeu, à cette étape embryonnaire du réseau, est pour les futurs partenaires de s'assurer qu'ils sont bien **sur la même « longueur d'onde »** en ce qui concerne la nature de leur collaboration et les priorités que chacun souhaite y mettre.

ANALYSER LE CONTEXTE, PROBLÉMATISER ET TRADUIRE

H. Amblard et al.²⁰, à partir des travaux de M. Callon et de B. Latour (formulent une série d'étapes incontournables dans le travail en réseau. Les deux premières qu'ils identifient renvoient directement à cette idée de partage d'une conception commune. Il s'agit, en premier lieu, de l'analyse du contexte qui consiste en « une analyse des actants en présence, de leurs intérêts, de leurs enjeux et de leur degré de convergence ». Il s'agit, en second lieu, de problématiser et traduire : « par problématisation, il faut entendre cette opération de repérage, indispensable à toute action de changement, à toute introduction d'innovation, consistant à faire la part, dans une situation, de ce qui unit et de ce qui sépare. Cette démarche conduit nécessairement à la formulation d'une question, d'une interrogation, susceptible de produire la convergence des acteurs concernés. Elle est un préalable à toute action collective convergente. Son degré de généralité, par rapport aux positions singulières de chacune des parties en présence, est toujours assez élevé. Dégagé des enjeux particuliers en s'en tenant éloigné, l'énoncé qui tient lieu de problématisation ne les ignore pas pour autant. La problématisation est un exercice consistant à faire passer chaque entité d'un contexte, d'une position singulière et isolée, à une acceptation d'un projet provisoire et minimum (...) La problématisation ne peut s'opérer que sous l'effet d'un traducteur, c'est-à-dire d'un acteur qui, après s'être livré à l'analyse du contexte, dispose de la légitimité nécessaire - ou au minimum n'est pas en situation illégitime - pour être accepté dans le rôle de celui qui problématise ».

Les conséquences opérationnelles sont évidentes. Il faut notamment pouvoir **prendre le temps**, mais aussi **prévoir des lieux** « où se créent des sémantiques communes, où l'on puisse se parler, négocier »²¹. Cela implique également de laisser de la place à la *controverse*, de ne pas d'emblée la fuir ou l'éviter. Il faut en effet plus qu'un constat partagé et une volonté commune pour travailler en réseau. Pour parvenir à une véritable convergence des points de vue, « il faut donner la possibilité à tous les membres du réseau de formuler et d'exprimer leur vision du problème, ses enjeux et les modes de résolution que l'on préconise (...) Il ne s'agit pas simplement de faire part de ses différences mais bien de garantir une **compréhension réelle de chacun** »²².

1.1.3. « On ne peut travailler sans savoir ce que sont les missions, limites, projets de l'autre »

Constater et élaborer ensemble les objectifs et les valeurs qui nous rassemblent est donc essentiel, mais il est tout aussi indispensable de comprendre **ce qui nous distingue** et, partant, de saisir le plus justement possible où se situe **notre complémentarité**. Lors des échanges sur les expériences positives et négatives de travail en réseau, le fait de bien connaître les rôles et missions de chaque institution partenaire ainsi que les limites de son action est apparu comme un élément de réussite décisif d'un projet collectif.

« J'avais sollicité de la part [d'un organisme] de prendre en charge une personne en souffrance. Ils l'ont reçue mais ils me l'ont renvoyée en me disant que ce n'était pas leur core business. (...) Du coup, la collaboration en a souffert et le suivi de la personne s'est éteint » (Un directeur d'ETA)

« Actiris nous a envoyé des gens pour les mettre à l'emploi, parce qu'elles étaient handicapées. Mais nous ne faisons absolument pas ça, nous, de la mise à l'emploi ! Du coup, la personne a été ballottée et tout le monde s'est trouvé frustré » (Une fonctionnaire COCOF).

« Nous avons organisé une journée porte ouverte en entreprise pour familiariser les personnes handicapées au monde du travail. Nous avons été débordés et nous sommes complètement passés à côté du sujet. En fait, nous n'avons pas correctement anticipé les questions que pouvaient se poser les entreprises » (Une fonctionnaire COCOF)

21. JL GENARD, « Ressources et limites des réseaux », in : *La Revue nouvelle*, n°10, octobre 2003, p.48

22. Ch. BARTHOLOME, « Quatre questions d'évaluation sur le travail en réseau », in : *Intermag*, décembre 2008, p.2

Comme le soulignent les participants, une méconnaissance des partenaires, de leurs réalités professionnelles et de leurs contraintes, peut entraîner des hiatus dans la communication ou un surcroît de travail imprévu pour l'un ou l'autre. Elle est aussi une cause majeure du phénomène de « renvoi de patate chaude », qui irrite tant les acteurs sociaux.

Des lieux et des opportunités existent néanmoins pour développer cette interconnaissance entre institutions actives sur un même territoire. Il peut s'agir de rencontres bilatérales, interpersonnelles, plus ou moins informelles et sollicitées par un des partenaires pressentis, mais il peut s'agir aussi de lieux plus ou moins institués, de groupes de travail ou de réflexion qui, au-delà des questions mises à l'agenda, permettent aussi aux acteurs d'échanger sur ce qu'ils sont et ce qu'ils font (voir encadré).

QUELQUES POINTS DE CONTACTS ET LIEUX DE RENCONTRE ENTRE PROFESSIONNELS EN RÉGION BRUXELLOISE

Les espaces de codéveloppement : l'exemple du groupe « Passerelles »

« [Dans notre Service d'accompagnement], on s'est rendu compte qu'on trouvait de moins en moins de solutions pour nos clients au niveau du logement, de l'emploi. Une étude menée à Bruxelles par des partenaires flamands a mis en évidence que les personnes handicapées se retrouvaient prises en charge par le secteur du handicap mais aussi très souvent par le secteur sans abri et des maisons de repos. Deux projets ont vu le jour : Zonar (avec les maisons de repos) et Bruggenbouwer (avec le secteur sans abri). Ce sont deux expériences positives.

Plusieurs acteurs se sont réunis petit à petit, et on a ajouté d'autres secteurs à la réflexion, dont la santé mentale. Une première réunion, rassemblant 20-30 services a eu lieu. On a décidé d'élaborer le projet pendant 1 an. Cela a commencé par une présentation mutuelle des différents services, pour se connaître.

Actuellement, il y a des réunions tous les 2 mois, avec 20-30 acteurs des 3 secteurs (handicap, sans abri et santé mentale). C'est itinérant, ce qui permet de se rendre compte de la réalité dans laquelle nos partenaires travaillent. On vient avec des cas précis, pour des discussions cliniques. Notre plus petit commun dénominateur est le constat que nous sommes confrontés de plus en plus à des situations où les difficultés se cumulent » (Un Directeur de Service d'accompagnement)

suite page suivante

Les répertoires : Bruxelles social en ligne

« Bruxelles social en ligne est un annuaire en ligne, personnalisé et dynamique. C'est plus qu'un recensement, c'est un vrai outil »
(Un Directeur de Service d'accompagnement)

www.bruxellessocial.irisnet.be/

Les journées « portes ouvertes », les « semaines de... » et les « salons »

« Dans le secteur sans abri, il y a un modèle intéressant de travail en réseau. Il y a 70 organismes qui travaillent avec les sans abri. En 2000, on a commencé avec la semaine des sans abri. Chaque année, on refait ça et on invite les organismes du secteur, qui font une sorte de porte ouverte où ils expliquent ce qu'ils font, présentent la maison. C'est surtout intéressant pour les travailleurs (les coordinations se voient en réunion), pour qui c'est l'occasion de se déplacer et de voir, c'est bien pour comprendre comment les autres travaillent, pour rencontrer d'autres travailleurs. C'est plus facile pour orienter en fonction des personnes. Ce qui est bien, c'est qu'on fait ça chaque année, en novembre, on sait prévoir ça dans les agendas de l'équipe » (Une travailleuse sociale du secteur « sans abri »

« Le Salon des possibles du PHARE rassemble des acteurs du secteur autour de la problématique du handicap » (Une fonctionnaire COCOF)

« Il est important de développer ce genre d'événement commun où l'on peut se retrouver »

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Les speed meetings

« J'ai déjà participé à des speed meetings avec des organisations sociales et culturelles. Ça se déroule ponctuellement, sur des temps de midi, et ça permet de rencontrer beaucoup de personnes en peu de temps »

(Une travailleuse sociale du secteur « sans abri »)

1.1.4. « Quand on travaille avec une personne handicapée, il faut savoir de quoi on parle »

Le développement de pratiques de travail en réseau entre secteurs et entre services est perçue par bon nombre de professionnels comme incontournable dans une **logique d'inclusion**. Dans la mesure où une personne ne se limite en aucun cas à son handicap, d'autres services sont amenés à prendre en charge des personnes déficientes sans qu'ils ne soient nécessairement outillés pour prendre en charge les particularités de ce type de situation.

Si l'objet du réseau est bien, entre autres enjeux, principalement l'accompagnement d'un public handicapé, cette réalité doit aussi être abordée **dès les échanges fondateurs** du réseau. Comme l'ont souligné plusieurs participants, acteurs dans le champ du handicap ou non, la problématique du handicap peut être méconnue, faire l'objet de certains *a priori* ou d'un sentiment de fausse familiarité. Or, chaque situation de handicap est unique et chaque catégorie de handicap est porteuse de spécificités et de problématiques qui lui sont propres. Au-delà des bonnes intentions générales de chaque partenaire, ces spécificités doivent être prises en compte dans un travail **au cas par cas**.

Le travail d'**information** et de **sensibilisation** mené par le secteur du handicap vis-à-vis des autres secteurs est ainsi d'une importance essentielle bien que, de l'avis de plusieurs participants, la « **mise à l'épreuve du réel** », c'est-à-dire la prise en charge de situations concrètes, reste présentée comme un excellent moyen pour dépasser les *a priori* et accéder à une connaissance pratique du handicap.

« Le handicap, ça suscite des peurs, des phantasmes. Les gens n'osent pas, ils ne savent pas comment se comporter. Et parfois, en se lançant à l'eau, on se rend compte que ça se passe bien » (Une travailleuse sociale du secteur handicap)

Différentes initiatives ont été évoquées par les participants comme autant d'espaces-temps permettant à des professionnels de tous secteurs de dialoguer autour de la question du handicap et de se familiariser avec les enjeux, les réalités et l'approche du handicap en Région bruxelloise (voir encadré).

SE FAMILIARISER AVEC LE HANDICAP

L'immersion de personnel et l'échange de travailleurs

“Il y a 42 AS qui travaillent au sein des sociétés de logement social (SLS) à Bruxelles. Ces AS sont généralistes, et sont très régulièrement confrontées à des problématiques de santé mentale. On a eu beaucoup de demandes de formations et d'outils pour travailler avec des personnes avec un problème de santé mentale. D'un autre côté, nos collègues de la santé mentale ambulatoire nous ont aussi abordés en disant qu'il était difficile d'approcher les SLS, qui sont souvent de vieilles et grosses structures. Face à ces constats, nous avons mis en place une pratique d'immersion. Une de nos AS est détachée à mi-temps au sein de structures ambulatoires, dans le but de présenter le fonctionnement du SLS à l'équipe pluridisciplinaire. Cela donne des résultats très positifs” (Un Directeur d'une Société de logement social)

« Nous avons remarqué que plusieurs assistants sociaux avec qui nous travaillions n'étaient pas très à l'aise avec la question de la santé mentale et avec nos structures. Nous avons envoyé une de nos assistantes sociales en immersion dans leur structure et ça a créé un véritable lien » (Une intervenante dans le secteur de la santé mentale)

Les initiatives de formation

« Nous avons travaillé avec une entreprise qui avait envie mais aussi peur de recruter des personnes handicapées. Nous avons proposé une formation aux managers pour montrer que les personnes handicapées avaient des compétences, qu'il fallait les recruter parce qu'elles étaient compétentes, pas pour les aides à l'emploi. Depuis, ils sont devenus un de nos plus gros soutiens, alors qu'ils étaient frileux au départ. Ils ont recruté des personnes handicapées. Ensuite on a formé l'équipe, aux trucs et astuces pour les accueillir, aux choses à éviter. Il y a aussi eu un suivi après l'embauche, pour vérifier que les aménagements soient toujours suffisants et nécessaires » (Une chargée de projet du secteur emploi et handicap)

Les coordinations sociales : une mission légale du CPAS

« Nous nous sommes rendu compte que nous étions le seul service étiqueté "handicap" représenté au sein de la coordination sociale de Forest, qui regroupe tous les acteurs associatifs de la commune. J'ai expliqué à la coordinatrice que c'était dommage qu'on soit le seul service représenté, que la dimension handicap n'était pas bien prise en compte à Forest. Du coup, elle est allée motiver les autres associations travaillant dans le secteur, d'autres services se sont affiliés, on a créé un groupe de travail spécifique au handicap au sein de la coordination sociale pour sensibiliser les acteurs forestois au handicap. On a fait par exemple une après-midi sensibilisation handicap pour les travailleurs des associations et le personnel de la commune. On a invité les échevins de Forest un à un pour mieux connaître leurs compétences, savoir comment ils prenaient en compte la dimension handicap dans leur compétence, pour leur faire part de nos idées. On a mis aussi en place des actions de sensibilisation pour la population de Forest, des activités pour favoriser la rencontre avec le public handicapé, des actions par rapport aux commerçants aussi, pour améliorer l'accueil et l'accès. Ca a commencé petit mais ça fait des vagues » (Une Directrice d'un Service d'accompagnement)

Voir aussi : C. MALCHAIR, «Etude sur la pratique des coordinations sociales par les CPAS bruxellois», CBCS, février 2014 (<http://www.cpasforest.irisnet.be/fr/coordination-sociale/publications/etude-sur-la-pratique-des-coordinations-sociales-par-les-cpas-bruxellois>)

1.2. FORMALISER LES RELATIONS

L'analyse préalable du contexte, la problématisation des complémentarités et la traduction des besoins, enjeux et réalités des partenaires et du public-cible en une « cause commune » constituent un travail indispensable et préalable. Pour mettre en place un véritable travail en réseau entre services ou entre institutions, un certain degré de **formalisation** est nécessaire. Elle implique, en premier lieu de prolonger l'effort d'**interconnaissance** entre partenaires, moyennant peut-être une certaine ritualisation des rencontres. Elle implique aussi l'élaboration plus ou moins complexe de procédures de **communication** ou de **collaboration** qui clarifient les rôles, les obligations et les modalités de travail en commun. Cet effort de formalisation pose enfin la question des « **frontières** » du réseau.

1.2.1. « On croit parfois trop rapidement connaître les partenaires »

Les participants aux groupes d'analyse soulignent de manière unanime que la connaissance et l'interconnaissance des partenaires, de leurs rôles et missions, ne se construisent pas seulement en amont du travail en réseau, et qu'elles ne sont jamais acquises une fois pour toutes. Elles relèvent d'un effort qui doit se poursuivre **tout au long de la collaboration**. Une des vertus identifiées du travail en réseau étant qu'il n'est en principe jamais figé ni statique, cela nécessiterait un travail de mise à jour et de débriefing constant, en vue d'actualiser et d'améliorer les collaborations. Cela peut aussi être lié à un changement de personnel ou de statut d'un des participants.

« Nous avons de bonnes collaborations avec [ce service] mais notre personne de contact a changé d'emploi. Nous n'avons pas réagi assez vite et ça a compliqué le travail en commun pendant un certain temps » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

« Lorsque notre personne de contact a changé d'organisation, nous nous sommes dits zut. Mais en fait, ça a mené à un nouveau partenariat avec l'organisation qu'elle venait de rejoindre » (Une travailleuse sociale du secteur « sans abri »)

Cet effort est, de l'avis de la majorité des participants, nécessaire pour envisager un travail en réseau à long terme. Il fait aussi partie intégrante du processus de formalisation et de développement du réseau, puisque son extension s'effectue aussi à travers les réseaux préexistants des partenaires. C'est ce que M. Granovetter appelait « **la force des liens faibles**. »²³

23. M. S. Granovetter, « The strength of weak ties », *American journal of sociology*, Vol. 78, n°6, 1973, pp. 1360-1380. L'auteur y démontre que si un réseau se compose de liens forts et de liens faibles (la force des liens étant caractérisée par la combinaison du temps passé ensemble, de l'intensité émotionnelle, de l'intimité et de la réciprocité du lien), ce sont bien les liens « faibles » qui permettent de pénétrer d'autres réseaux que ceux constitués par les liens forts.

1.2.2. « Il faut développer des procédures suffisamment claires pour pouvoir réagir de façon pertinente à une diversité de situations »

L'effort d'interconnaissance poursuivi tout au long de la collaboration permet l'établissement de **procédures de collaboration** basées sur une connaissance **au plus près des réalités de chacun** des partenaires. Dans les exemples évoqués, ces dernières peuvent porter *a minima* sur les modalités de partage d'information, sur les passages de relais dans les prises en charge, sur les critères d'orientation de bénéficiaires, etc. Etablir des procédures implique aussi de définir des **rôles**. Chacun sait ce qu'il a à faire, ce qui est attendu de lui. Au-delà d'une clarification, « enrôler »²⁴ une personne contribue à l'impliquer dans la **dynamique collective**.

Il apparaît important, dans la pratique du travail en réseau telle que rapportée par les participants, de **clarifier** ces procédures et ces rôles pour éviter autant que possible les comportements contreproductifs qui peuvent mettre à mal les projets, la collaboration ou la confiance des partenaires : « renvois de la patate chaude », déresponsabilisation du partenaire, rétention involontaire d'informations, régimes de faveur, etc.

« Il y a des personnes qui subissent des réorientations de service en service. Or on est confronté à des personnes déjà très fragiles, qui ont souvent une expérience de trimballement depuis la plus tendre enfance. Donc bien informer et bien orienter, chercher et trouver le bon partenaire, c'est humainement primordial et c'est enrichissant pour l'institution parce qu'on rencontre de nouvelles personnes, de nouveaux services, ça élargit le réseau de la personne handicapée, et ça peut être utile par la suite pour d'autres » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

« Nos partenaires nous ont reproché de ne pas donner assez d'informations sur les personnes que nous suivions. Mais de notre côté on ne savait pas que faire et il n'était pas clair pour nous qu'ils avaient besoin de ces informations » (Une intervenante dans le secteur du handicap mental)

« Il faut arrêter les régimes de faveur, où la personne qui est accompagnée par un professionnel dépasse toutes celles qui sont sur liste d'attente » (Une intervenante du secteur emploi)

Notons que formaliser des procédures ne signifie pas faire la même chose pour tous. Il s'agirait plutôt de **balises** jalonnant les échanges entre partenaires. La règle permet la coordination des énergies. Dans tous les cas, l'élaboration d'une règle ou d'une procédure constitue un événement important pour le réseau.

24. Pour M. Callon et B. Latour, enrôler signifie « affecter aux membres du réseau un rôle précis, une tâche, une mission qui en fait des acteurs essentiels d'un système en devenir et non pas les agents passifs d'une structure qui pourrait fonctionner sans eux (...) Avoir un rôle, c'est trouver du sens et de l'intérêt à l'élaboration du réseau. Il n'est pas donné aux actants, il est à construire par eux dans une sorte de division des tâches qui permet tout à la fois de consolider le réseau et d'enraciner ceux qui, le consolidant, se lient à lui » in H. AMBLARD et al., *op. cit.*

Si la règle est bien un moment instituant²⁵ du travail en réseau, ces relais et ces liens entre partenaires peuvent revêtir un caractère plus ou moins “serré”. Au travers des expériences partagées, on peut constater qu’il n’existe **pas un seul type de réseau** mais bien différentes formes possibles, que distingue notamment le degré d’intégration entre partenaires.

DIFFÉRENTS DEGRÉS D’INTÉGRATION : LE LINKAGE, LA COORDINATION ET LA « FULL INTÉGRATION »

W.N. Leutz²⁶ propose une typologie des réseaux basée sur le degré d’intégration entre partenaires. Ceux-ci peuvent choisir d’établir des liens plus ou moins formels entre eux (« linkage ») ou aller jusqu’à s’intégrer totalement pour développer une offre de service commune (« full intégration »). Entre les deux, les services peuvent aussi œuvrer à une offre de services coordonnée, mais pas totalement intégrée (« coordination ») :

Linkage : ces *liens* entre services concernent des orientations, du partage d’informations et des suivis de bénéficiaires, « dans le but d’améliorer la performance du système ». Ils impliquent que les professionnels « sachent où envoyer les personnes dans les autres services et comment s’assurer qu’ils y arrivent ».

Coordination : « des structures et des gestionnaires sont spécialement dédiés à la coordination des services (...). La coordination est une forme plus structurée d’intégration que le linkage, mais elle continue globalement d’opérer à travers les structures distinctes des systèmes actuels ». La coordination « se concentre sur les personnes prises en charge par deux secteurs différents, de manière séquentielle ou simultanée (...). Les principales tâches sont de coordonner ces secteurs (...); coordonner l’usage des services; partager les informations cliniques de façon planifiée; gérer les transitions entre les services; et attribuer la responsabilité principale de la coordination des soins (...) La coordination identifie les points de friction, de confusion ou les discontinuités entre les systèmes et établit les structures et procédures pour orienter les problématiques ».

La **Full integration** : « crée de nouveaux programmes et unités de soin où les ressources sont mises en commun ». Cette type d’intégration « améliore le contrôle des ressources et met en place de nouvelles aides et de nouveaux services qu’il contrôle directement ». Dans ce cas, il ne s’agit plus de transferts d’informations, mais bien de fiches de suivi communes.

25. Pour A. Lévy, « avant d’être des communautés intellectuelles ou affectives reliées en fonction d’intérêts communs, les organisations se présentent en premier lieu comme un champ structuré par un ensemble de règles, se traduisant par des interdictions et des prescriptions, écrites ou implicites. Qu’ils s’y soumettent ou non, les comportements et les attitudes des acteurs, de même que leurs émotions et relations, y sont toujours nécessairement référés » in A. Lévy, *Sciences cliniques et organisations sociales*, Paris, Puf, 1997.

26. W.N. LEUTZ, « Five Laws for Integrating Medical and Social Services : Lessons from the United States and the United Kingdom », in : *The Milbank Quarterly*, Vol.77, No.1, 1999.

Le choix de l'un ou l'autre mode d'intégration dépend de **plusieurs facteurs**. Comme identifié par les participants, la sévérité de la problématique (en lien avec l'autonomie des bénéficiaires) en constitue l'un des principaux. Dans les modalités d'intégration plus « légères », les patients (et/ou leur entourage) doivent être capables de se retrouver dans un système qui demeure constitué d'organisations bien distinctes et dont les projets ou modalités de prise en charge sont aussi pluriels. Une intégration plus poussée se justifie, au contraire, par rapport à des situations dans lesquelles les personnes sont particulièrement démunies (handicap lourd, diagnostic multiple, isolement social, etc.).

« Pour certains patients, il suffit de donner un post-it avec le numéro d'une personne de contact dans une autre institution et ça se passe bien. Dans d'autres cas, il faut mieux appeler avant et dans d'autres situations encore, il faut mieux y aller avec lui. » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Une intégration poussée ne constitue donc pas un idéal en soi. Pour Leutz, la « full intégration » ne peut s'appliquer qu'à des sous-groupes restreints, tandis que les modalités d'intégration moins poussées, parce qu'elles offrent plus de flexibilité, permettent l'identification de nouveaux besoins et la prise en charge d'un nombre plus important de problématiques, légères à modérées et relativement stables.

Par ailleurs, le travail en réseau, surtout si son degré d'intégration est élevé, amène les partenaires à « décomposer » et à « recomposer » leurs pratiques, ce qui peut représenter un coût important pour les organisations partenaires, **coût** qu'il convient de correctement anticiper. Le travail en réseau implique en effet, pour les professionnels, d'acquérir de nouvelles compétences et, pour les services, de se réorganiser plus ou moins en profondeur. C'est ce qui peut faire du réseau, selon F.-X. Schweyer, un **consensus ambigu** : « contrairement à ce qui est spontanément perçu, les réseaux de santé ne sont pas le prolongement ou le complément direct de l'activité professionnelle : ils constituent une autre organisation de travail et un espace de production normative »²⁷.

27. F.-X. SCHWEYER, « Le travail en réseau : un consensus ambigu et un manque d'outils », *Sociologies Pratiques*, 2005/2, N°11, p.98

1.2.3. « Le réseau de la personne handicapée, ça englobe potentiellement tout le monde »

La première question à se poser, lorsqu'on souhaite formaliser des relations bilatérales dans un réseau plus structuré et structurant, concerne donc le **public-cible** et, avec lui, les **critères d'accessibilité** au réseau. Il s'agit de définir la population avec laquelle on souhaite travailler, pourquoi, quelles sont les difficultés rencontrées et en quoi le travail en réseau peut aider les uns et les autres à les surmonter.

« On se rencontre sur base d'un plus petit commun dénominateur, c'est-à-dire un public mutliproblématique (double, triple, quadruple diagnostic). On discute de cas et on voit comment le travail en réseau peut aider à apporter des solutions » (Un Directeur d'un Service d'accompagnement)

« Le souci avec le projet Housing first est qu'on attend que les gens cumulent les problèmes avant de les prendre en charge. Ça coûte cher pour finalement toucher peu de gens. Mais que fait-on pour empêcher que les gens tombent à la rue ? On attend souvent la crise avant de prendre en charge, d'où l'importance du travail en réseau en amont » (Une fonctionnaire COCOF)

La question des **limites** du réseau – limites en termes de thématique, de public-cible, de nombre de partenaires, de territoire, etc. – s'impose immédiatement et s'est d'ailleurs posée dans les deux groupes. D'un certain point de vue, on peut considérer que la vocation du réseau est de s'étendre. Au plus le territoire couvert sera large (types de problématiques, nombre de professionnels ou d'institutions impliqués, etc.), plus la capacité d'intervention sera forte. C'est ce que certains auteurs appellent le « rallongement » et l'« irréversibilité » du réseau. D'un autre, l'étendue du réseau s'accompagne de questions opérationnelles inévitables. Par exemple, il peut devenir fastidieux (pour de simples questions d'agenda) voire contreproductif (pour la qualité des échanges) de vouloir absolument réunir tout le monde « autour de la table »²⁸.

D'où la nécessité, dans ce type de situation, de recourir à un **niveau intermédiaire d'organisation**, fondé sur la présence de porte-paroles.

28. Nous reviendrons sur cette question dans le Chapitre 3, consacré aux « Obstacles et points d'attention » à prendre en considération dans l'élaboration d'un travail en/de réseau.

RALLONGEMENT, IRRÉVERSIBILITÉ ET PORTE-PAROLE

Selon M. Callon et B. Latour²⁹, la phase de rallongement et d'irréversibilité « consiste à multiplier les entités qui le composent dans une logique qui conduit du centre à la périphérie (...) A ce noyau, des entités nouvelles doivent être agglomérées pour le solidifier, et en même temps donner une consistance plus grande au projet qui, à la fois, porte et est porté par le réseau (...) Le nombre croissant des acteurs humains et non humains risque de rendre plus difficile la coordination des actions, de multiplier les contradictions, les concurrences, enfin d'opacifier l'élaboration du réseau. (...) le rallongement du réseau correspond à une solidification à la condition que la même attitude que celle décrite précédemment soit adoptée vis-à-vis des nouvelles entités : enrôlement, mobilisation, porte-parole... A ce stade, deux autres conditions sont également nécessaires : la vigilance et la transparence »

Une autre condition opérationnelle est également énoncée. Selon les auteurs, « pour que le micro-réseau s'élargisse, se rallonge, il faut que les entités qui le composent aient capacité à faire écho, à diffuser. Les porte-parole sont donc des représentants dont le traducteur doit s'assurer de la légitimité (...) L'alliance ne peut se réaliser entre ces différentes entités que parce qu'elle est médiatisée par ces quasi-mandataires que sont les porte-parole. Ils permettent le dialogue - peu probable sans eux - entre entités fort différentes (...) les porte-parole rendent possible la prise coordonnée de la parole et l'action concertée. (...) Là où les partenaires sont trop nombreux pour que leur prise de parole soit rendue possible sans créer la cacophonie, il faut des mécanismes (s)électifs pour rendre possible l'expression de tous via des représentants ».

D'où l'importance également, pour les acteurs, que les **informations circulent** entre les "niveaux hiérarchiques", entre les porte-parole qui prennent part aux réunions du réseau, et les travailleurs de terrain, qui le mettent en œuvre concrètement.

La situation de Bruxelles présente aussi des caractéristiques et pose plus généralement la question du **territoire**, cette fois **géographique**, du réseau. Elle est appréciée différemment selon chaque intervenant et par chaque réseau, en fonction de sa finalité.

29. H. AMBLARD et al., *op. cit.*

« La notion de territoire est différente selon ce qu'on fait. Pour les soins quotidiens, par exemple, pour un accompagnement de tous les jours, ça a un sens qu'il y ait une vraie proximité. Quand c'est des interventions plus ponctuelles, c'est moins important. La proximité est plus importante dans certains cas que dans d'autres. Ça pose la question de l'échelle : est-elle au niveau du quartier ? De la commune ? Il y a des obstacles naturels qui divisent certaines communes (par exemple un boulevard, le canal). Il y a aussi des services transversaux à plusieurs territoires, il faut en tenir compte. En plus, les gens sont nomades, et ce nomadisme fait parfois partie de la difficulté de la prise en charge. Que fait-on quand on crée un réseau quelque part et que la personne part ailleurs ? » (Une fonctionnaire COCOF)

« Nous travaillons sur tout Bruxelles. Le travail en réseau est parfois plus difficile avec certaines communes, parce qu'on connaît mieux certaines communes que d'autres. Quand on travaille avec une nouvelle commune, il faut tout découvrir, repartir de zéro » (Une travailleuse sociale d'un service de médiation de dettes)

1.2.4. « Qui coordonne avec quels moyens ? »

La pérennité du réseau tient aussi à sa gouvernance et il y a bien, même dans une structure dite horizontale, à poser la question du **pouvoir** et de l'**autorité**. Cette question, récurrente dans la bouche des participants – lorsqu'il s'agit de questionner les responsabilités des partenaires ou les conflits quant à l'orientation du travail en réseau – a finalement été peu élaborée dans l'analyse en groupes.

De fait, « dans le réseau, le pouvoir semble se dérober derrière la complexité du jeu et des échanges. Il (...) se dépersonnalise et se dépolitise »³⁰. Dans une recherche récente, menée dans le champ judiciaire, Y. Cartyvels pose le problème en ces termes : « cette injonction croissante à travailler en réseau rencontre des **résistances**, notamment dans le chef d'intervenants qui craignent d'être 'satellisés' et de perdre leur autonomie. Elle pose en tout cas diverses **questions** aux intervenants de terrain (...) : comment se jouent les rapports entre des acteurs qui ne sont pas nécessairement sur pied d'égalité, dans un jeu où la négociation horizontale est souvent croisée par l'ordre vertical de certaines priorités ou positions ? Quels sont les jeux d'instrumentalisation réciproque et les rapports de force susceptibles de se nouer dans un tel cadre ? Quelles configurations prennent les imaginaires respectifs et réciproques des uns et des autres, entre les idéaux parfois contradictoires de la collaboration et de l'autonomie ? Comment penser les articulations et leurs limites, sur une scène « transfrontière » où incompréhensions et problèmes de

traduction, conflits d'intérêt et opposition de logiques relativisent l'idéal de complétude d'une approche consensuelle ? »³¹.

*« L'attitude d'égalité est parfois très difficile à tenir lorsque les partenaires sont très différents. Il y a une hiérarchisation naturelle qui se recrée inévitablement »
(Un Directeur d'une Société de logement social)*

La question du pouvoir n'est évidemment **pas à considérer de manière unilatérale**. Comme le souligne L. Van Campenhoudt, le pouvoir dans le réseau permet : « positivement, (...) de mobiliser les autres dans le réseau, de les entraîner dans les flux caractéristiques du réseau et donc de mobiliser le réseau lui-même » mais également, pour certains partenaires, « d'éviter d'être soi-même mobilisé par d'autres dans le réseau et donc de s'affranchir des demandes du réseau »³² ou, au contraire, de l'instrumentaliser.

Traiter ces questions sur le plan **opérationnel** n'est évidemment pas simple mais relève des mêmes pratiques qui ont permis la formalisation et l'institution du réseau. Une bonne connaissance des logiques et des contraintes qui caractérisent la situation des partenaires fournira des indices quant aux enjeux, potentiellement divergents, dans lesquels ils peuvent se trouver. De même, les lieux de codéveloppement ou les « dispositifs réflexifs » que le réseau aura pu mettre en place pour assurer sa coordination seront des lieux privilégiés de traitement de ces questions.

En pratique, la question des **moyens** pourra se révéler déterminante : celui qui paie donne le ton.

« Il y a eu une réforme en psychiatrie, initiée unilatéralement par le SPF. Ils veulent travailler en réseau, développer les partenariats. On peut travailler en réseau, mais uniquement avec des SSM, du secteur santé mentale. Pour les enfants, les acteurs de l'aide à la jeunesse, par exemple, ne sont pas associés au développement du réseau, ils arrivent dans un truc tout fait. Pour les adultes, c'est pareil avec le secteur logement ou santé : ces acteurs peuvent participer mais doivent d'abord passer par les acteurs santé mentale, les gens restent 'psychiatisés'. Un secteur a le leadership dans le réseau » (Une travailleuse sociale du secteur « santé mentale »)

31. Y. CARTUYVELS, « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », in : I. BRANDON, Y. CARTUYVELS, *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, 2004, Bruxelles, Editions La Chartre.

32. L. VAN CAMPENHOUDT, « Pouvoir et réseau social : une matrice théorique », 2008.

Mais les choses ne s'arrêtent pas là : la composition du réseau dans son ensemble va elle aussi déterminer la « **culture professionnelle** » qui va plus ou moins dominer. C'est aussi une « crainte » renvoyée par les groupes, sur base d'expériences vécues : si le réseau n'est initié et/ou financé que par un secteur, et pas dans le cadre d'un financement intersectoriel, le risque est grand qu'une asymétrie marque les positions des différents partenaires, et que le secteur qui porte le réseau prenne le leadership. L'impact du subventionnement est donc effectivement important.

QUELQUES REPÈRES ET ESPACES DE RÉGULATION

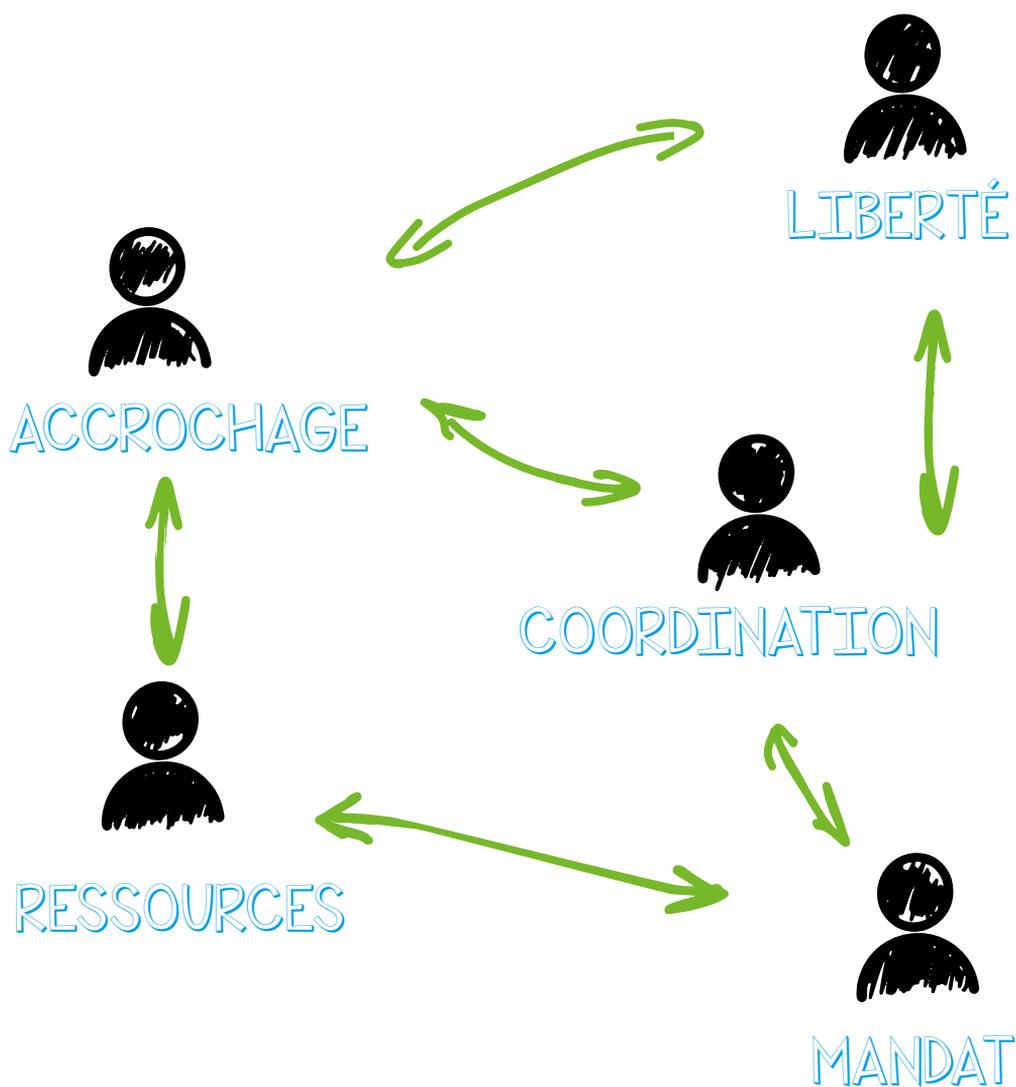
Etre membre d'une fédération

«Faire partie d'une fédération est une expérience très positive de mise en contact d'acteurs similaires, confrontés à des problématiques similaires. C'est dynamique, c'est un point de contact qui traite toutes les dimensions des problématiques auxquelles on peut être confrontés. Dans notre secteur économique, il y a toujours la notion de concurrence. Nos clients nous mettent en concurrence. Le fait qu'on soit en réseau nous renforce. On communique entre nous, sans que ce soit du cartel. On se positionne ensemble, on fait des deals. Dès qu'il y a une problématique, *[notre fédération] permet de rencontrer des collègues avec leurs spécialités, leur personnalité, leurs compétences. Ca nourrit*» (Un Directeur d'ETA)

Faire appel à un tiers

«L'aspect organisationnel est important dans le travail en réseau. Ça demande des objectifs clairs. Ce qui nous a aidé, c'est de faire appel à un professionnel de l'organisation, qui nous a amené des outils, de l'intelligence collective, une structure, etc. Le retour sur investissement est important, il faut dépasser ce côté «sympathique», ça doit être pensé et réfléchi, structuré» (Une Directrice d'un Service d'accompagnement)

2. LE TRAVAIL DE RÉSEAU



Le travail de réseau consiste à **(re-)créer du lien autour d'une personne, dans une optique d'inclusion**, et renvoie à **l'ensemble des ressources d'un acteur, qu'il soit un bénéficiaire ou un professionnel**. Il met autour de la table aussi bien des acteurs professionnels que des non-professionnels qui peuvent jouer un rôle de premier plan dans le soutien à la personne. Ce type de réseau est donc conjoncturel, puisqu'il se construit autour d'une situation particulière, en fonction des besoins, des ressources et de la demande de la personne.

Cette pratique constitue une vraie **plus-value**, en particulier dans les situations complexes, « mixtes », ou « multi-diagnostic », qui requièrent l'intervention de divers acteurs, issus de champs différents, qu'il s'agit de coordonner afin d'offrir une prise en charge cohérente et de fluidifier les passages de relais. Il peut aussi offrir (enfin) de vraies solutions aux personnes qui « ne rentrent dans aucune case », aux cas « dont personne ne veut ». Le travail de réseau propose un « contenant » à la personne handicapée, qui peut sinon se trouver désorientée face à la multiplicité des intervenants.

Le travail *de* réseau peut bien sûr **prendre appui sur le travail en réseau**, bénéficiant des relations plus ou moins formelles préexistant entre institutions. A l'inverse, il peut servir de point d'entrée vers des **collaborations plus pérennes et structurelles**. Dans tous les cas, le travail *de* réseau a **sa propre dynamique** en ce qu'il repose davantage que le travail *en* réseau sur l'implication de la personne handicapée qu'il convient dès lors « d'accrocher » à cette pratique. Il inscrit également ses membres dans une dynamique interpersonnelle qui pose de manière différente les dynamiques de coopération et de pouvoir, entre professionnels d'une part, et avec les non-professionnels d'autre part. C'est sur ces trois versants que les participants aux groupes d'analyse ont situé les enjeux-clés du travail de réseau.

2.1. « ACCROCHER » LA PERSONNE HANDICAPÉE

La **place de la personne** handicapée dans le travail de réseau constitue une préoccupation centrale dans le chef des acteurs. Ils évoquent le rôle capital qu'elle joue *de facto* dans le succès ou l'échec du réseau. Ils posent aussi la question de la **demande**, et plus particulièrement de la **non-demande**, et celle de l'articulation entre le besoin et la demande exprimée.

2.1.1. « C'est parfois la personne handicapée elle-même qui fait échouer le réseau »

Selon les acteurs, le travail de réseau repose sur un **équilibre délicat**. Il est pertinent lorsque la personne exprime une *demande* et souhaite s'engager dans ce travail, mais il importe aussi « qu'elle ne fasse pas tout reposer sur les professionnels ».

« Je pense au cas de Madame X, personne handicapée en fauteuil roulant, qui est aussi accompagnée pour des problèmes de dettes. Il y a déjà beaucoup de personnes autour d'elle, dont de grosses institutions comme le PHARE et le CPAS. Elle revient aussi toujours vers nous, mais quand on essaie de mettre des choses en place, elle ne donne pas suite. (...) Plusieurs médiateurs de dette se sont mis sur le cas et ont renoncé. (...) elle se repose beaucoup trop sur nous alors que ce que nous essayons c'est de travailler 'avec' elle »
(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

En effet, dans beaucoup d'expériences relatées, le travail de réseau a été initié et rendu possible grâce à la **volonté** et à l'**implication active** de la personne handicapée. C'est elle qui énonce la demande et qui personnifie le besoin : elle donne fondamentalement sens à l'existence du réseau et à l'implication des intervenants.

A l'inverse, plusieurs récits ont mis en évidence le rôle plus ou moins actif que pouvait jouer la personne handicapée, voire son entourage, dans la **mise en échec** de l'intervention collective mise en place par le réseau.

« Ça a bloqué car il n'y avait plus de communication, la personne n'a jamais donné de raisons. Il y avait des problèmes avec son fils, mais elle les niait car elle ne savait rien faire sans lui. Il y a eu un noyau de personnes qui se protégeaient l'une l'autre, et l'équipe s'y heurtait. La dame a préféré garder son noyau »
(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Dans ce cadre, les cas de « **shopping institutionnel** », qu'il soit délibéré ou non, représentent une forme d'instrumentalisation négative du réseau qui consiste à s'adresser à différentes institutions en dissimulant plus ou moins consciemment ses liens et la nature réelle de sa prise en charge par d'autres institutions. Ce type de comportement peut découler de plusieurs motivations : l'individu souhaite bénéficier de différents services, il cherche à cumuler les avantages offerts par les

uns et par les autres, il privilégie certaines relations (plus complaisantes ou simplement plus sympathiques) à d'autres, etc. Aucun professionnel n'ayant de vision d'ensemble, personne ne situe le bénéficiaire, et chacun croit se trouver face à une problématique unidimensionnelle.

Si les logiques institutionnelles de cloisonnement des services contribuent évidemment à la production de ce type de pratiques³³, par ailleurs parfois pratiquées de « bonne foi », le shopping institutionnel s'avère particulièrement néfaste pour le travail de réseau. Il empêche la mise en relation et la coalition de partenaires potentiels dans la prise en charge et contribue à maintenir la personne dans sa situation. A l'inverse, le travail de réseau permet aussi, si ses participants communiquent bien entre eux et font preuve de pédagogie et de cohérence à l'égard de la personne, d'enrayer la dynamique négative engendrée par de tels comportements.

2.1. 2. « Il faut parfois vendre le travail de réseau à la personne » mais « le client est roi »

Le travail de réseau est une **innovation**. Il l'est aussi à plus forte raison pour les bénéficiaires. Pour ceux qui ont noué des relations privilégiées et bilatérales avec des services ou des intervenants, il peut être difficile de comprendre l'intérêt de voir ces derniers se coaliser et échanger des informations à leur sujet. Le problème est en fait le même que celui qui se pose au début de toute relation d'aide. Il faut que la personne « accroche » avec le projet qui lui est proposé.

L'**accrochage** renvoie à une posture, à des attitudes et habiletés relationnelles qui constituent le cœur de métier des professionnels de l'aide. Ce sont ces mêmes compétences pédagogiques et d'écoute qui encourageront les bénéficiaires à adhérer et à participer au projet de travail de réseau et, à ce titre, l'accrochage participe de l'activité d'enrôlement évoquée ci-avant³⁴.

Toutefois, vouloir le bien des gens malgré eux peut avoir quelque chose de pénalisant pour la personne et plusieurs participants ont aussi souligné l'importance de préserver la **liberté** de la personne, qu'il ne s'agit pas d'enfermer dans un réseau trop englobant, voire « totalitaire ».

«C'est une situation familiale avec des tensions entre adultes et enfants. L'école mettait beaucoup de pression sur la mère pour son fils, sur la manière dont elle pouvait soutenir sa scolarité. Cette pression a été tellement loin qu'on a proposé de se rencontrer tous ensemble, avec l'école, madame, l'équipe enfant, adulte, etc. C'était insupportable pour la dame, tout le monde était au courant de tout, les choses et les espaces n'étaient plus différenciés. Notre idée était d'amener

33. Nous développons cette question dans le point 3.1.2.

34. Cf. point 1.2.2.

*quelque chose de contenant, en concertation, pour faire face à la multiplicité des intervenants, mais ça a créé des problèmes chez cette dame»
(Une travailleuse sociale du secteur « santé mentale »)*

Il apparaît donc important, aux yeux des participants, de définir des garde-fous dans le travail de réseau, selon un principe de base qui consiste à garder la personne handicapée au **centre des échanges**, comme point d'intersection de toutes les actions entreprises par les partenaires.

Il importe qu'elle conserve son autonomie et sa liberté de choix dans la constitution de son réseau, que toutes les décisions prises à son égard par les membres du réseau passent impérativement par elle et que son droit de regard par rapport à tout ce qui la concerne soit respecté. Sa voix doit être entendue et prise en compte de façon permanente, même si elle n'est pas présente sur le moment. Aucun acteur, professionnel ou non, ne peut s'ériger en porte-parole ou prétendre «se mettre à sa place».

*«Il faut prendre en compte l'avis de la personne dans le projet mais aussi dans la composition du réseau et dans les infos qui sont transmises entre membres du réseau. Il faut lui donner le plus grand contrôle possible sur ces trois éléments-là»
(Un Directeur d'un Service d'accompagnement)*

2.2. COOPÉRER ENTRE PROFESSIONNELS ET AVEC LES NON-PROFESSIONNELS

La coopération entre professionnels constitue une deuxième dimension essentielle du travail de réseau. Cette notion désigne un degré élevé de collaboration qui requiert au moins trois **conditions**³⁵ : il faut que les partenaires se fassent *confiance*, il faut que chacun se sente *reconnu* et utile pour les autres, et que les partenaires disposent des moyens de se *coordonner* (du temps, un espace de rencontre et des moyens). Les aspects organisationnels sont donc importants, mais la qualité des relations interpersonnelles qu'établissent effectivement les partenaires entre eux l'est tout autant.

Par ailleurs, si les échanges ont évidemment beaucoup concerné les modalités de coopération entre institutions et entre professionnels, plusieurs participants ont également rappelé et souligné que les **solidarités** qui peuvent se constituer spontanément autour des personnes handicapées, dans la famille, dans le voisinage, ou dans le quartier, sont aussi un atout et une richesse.

35. C. DEJOURS, « Coopération et construction de l'identité en situation de travail », *Futur Antérieur*, 16, 1993/2.

2.2.1. « On travaille avant tout avec des personnes »

Comme le travail *en* réseau, le travail *de* réseau implique des enjeux de connaissance et de **reconnaissance**, vis-à-vis des partenaires professionnels, non-professionnels comme des bénéficiaires.

Au niveau des **professionnels**, plusieurs expériences positives montrent l'intérêt d'une bonne connaissance interpersonnelle entre représentants de différentes institutions et en font un aussi un préalable au travail de réseau. Pour « incarner » le réseau, il est toutefois certes important de bien connaître les missions de chacun mais également, au-delà du professionnel, la personne qui les mène. Echanger entre professionnels sur ses pratiques demeure plus que jamais essentiel, étant entendu que c'est cette fois la personne et non son institution qui doit être familiarisée.

Le besoin de reconnaissance concerne également la **personne handicapée**, en tant que personne à part entière, dans toute sa singularité et sa globalité, sans la réduire à son handicap. Même si certaines situations peuvent s'avérer délicates, elle doit avoir la possibilité de participer aux échanges et, dans tous les cas, aux décisions déterminantes qui la concernent.

Enfin, il est nécessaire de croire au réseau en lui-même, c'est-à-dire à l'importance des **relations** que l'on noue autour et avec la personne handicapée. A bien des égards, les participants notent combien il est finalement « plus facile » de ne pas travailler en réseau, de garder ses outils pour soi et de remballer les personnes handicapées ou les professionnels de service en service en prétextant que « cela ne relève pas de leur mission ». Le manque de temps ou le prétexte d'une situation de concurrence qui peut s'installer entre services est alors servi à titre d'explication. Ces pratiques de « délégation » de cas (« je t'envoie le client et tu te démerdes ») sont systématiquement négatives et disqualifiées en tant que « travail de réseau ». Elles sont parfois en lien avec des questions déjà traitées telles que la méconnaissance de la problématique du handicap ou la méconnaissance des missions et contraintes des partenaires (« tu as un service social, tu peux faire ça »).

Dans la perspective de créer une relation de confiance, une certaine **loyauté** est nécessaire dans le réseau. Il importe également que l'**identité** et les **limites** de chaque partenaire soient respectées et que chacun puisse travailler au **rythme** qui lui convient. Le travail de réseau nécessite d'adopter *a priori* une posture quelque peu différente, plus généraliste, et une attitude d'ouverture vis-à-vis des problématiques, sans que cela signifie une perte des spécificités.

«L'aspect loyauté est important dans le réseau. On doit favoriser l'égalité de principe entre partenaires et ne pas surcharger les collaborations qui marchent bien, c'est contreproductif»

(Un directeur de Service d'accompagnement)

«Quand on a une bonne connaissance d'un secteur ou d'un professionnel, on risque de surcharger, de surexploiter ce lien et ça le grille»

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

«Un processus s'est mis en place autour de parents, suite à une alerte de SOS Enfants. C'est difficilement accepté par les parents, qui ont plutôt une attitude de rejet vis-à-vis des services. On doit jongler et trouver notre place au sein de tous les services mandatés qui gravitent autour. Et notre rôle est difficile à trouver, parce qu'on doit surveiller, alors qu'on travaille plutôt à la demande. C'est difficile pour nos intervenants, ce n'est pas facile de garder notre ligne directrice, on est amené à adopter ce rôle de surveillance»

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

«Chacun travaillait dans les limites de ses possibilités et personne n'a obligé quelqu'un d'autre à dépasser ses responsabilités et missions. On s'appelait souvent, ou par mail, on se tenait au courant. Madame a apprécié aussi. Elle restait au centre des débats, on ne transmettait pas les infos qu'elle ne voulait pas»

(Une travailleuse sociale d'un service de médiation de dettes)

2.2.2. « Il n'est pas toujours possible de se voir et de se mettre tous autour de la table »

La connaissance interpersonnelle des acteurs est vue comme un atout dans les prises en charge communes. Toutefois, comme pour le travail en réseau, il n'est pas toujours possible de se rencontrer en personne, par manque de temps, parce que les partenaires sont trop nombreux, ou parce que le turn-over est trop important. Quand la collaboration ne peut s'effectuer en face à face, le recours à un **coordonnateur** apparaît comme une solution intéressante.

Toutefois, les acteurs précisent que ce rôle implique des **compétences** spécifiques, qu'il doit faire l'objet d'un **mandat** bien défini et être assorti des **moyens** nécessaires, et qu'il doit idéalement être assumé par un **tiers**, sous peine de voir toute la charge de travail se reporter sur l'un des partenaires.

« Il s'agit de l'accompagnement d'une personne de 60 ans, avec des déficiences intellectuelles et un problème psychiatrique. On a réussi à mettre un réseau en place, essentiellement autour d'une association présente chaque semaine dans le logement pour accompagner directement la personne. On se voit de temps en temps à la demande, mais pas très souvent. Ça fonctionne bien parce qu'il y a une personne centrale, qui coordonne, centralise. Tous les membres du réseau savent que même si on ne se voit pas, on peut renvoyer les infos vers cette personne qui

peut redistribuer au besoin vers les intéressés. Par exemple si la personne a des problèmes de comportement vis-à-vis des autres locataires, le centralisateur fait le relais vers le médecin, etc.. Ça fonctionne bien sans qu'on doive se rencontrer très souvent. Quand on détermine qu'il faut se rencontrer, le coordinateur met en place une rencontre et on peut avancer. Dans le travail quotidien, c'est assez souple. On a toujours la garantie que la personne est présente et peut gérer au mieux »
(Un Directeur d'une Société de logement social)

« Plus que de tiers, c'est de « tierçarité » dont on parle. C'est une posture, une responsabilité, pas forcément une personne » (Un Directeur d'un Service d'accompagnement)

Même lorsqu'il est possible de se réunir physiquement autour des situations, la définition d'une **méthode** de travail, l'animation rigoureuse des réunions et la création d'un cadre de travail apparaissent essentielles.

QUELQUES RESSOURCES POUR LE TRAVAIL DE RÉSEAU

L'Entre-temps asbl

«L'Entre-temps rassemble des acteurs qui se mettent d'accord sur des modalités de prise en charge, indépendamment de leur institution, dans une démarche très casuistique» (Un intervenant du secteur « santé mentale »)

Les intervisions

Les groupes d'intervision sont des espaces d'échange et de codéveloppement fondés sur l'examen en petits groupes de situations d'accompagnement réelles. Ils impliquent le respect de certaines règles (de parole, de confidentialité) et une animation professionnelle.

Les NTIC

«Les nouvelles technologies offrent plein d'opportunités, mais attention à la surexploitation technologique qui augmente la fracture numérique, déjà bien réelle» (Une intervenante du secteur emploi)

2.2.3. « La personne handicapée a aussi des ressources et on doit tenir compte de tout ce qui fait soin pour elle »

Dans l'idée de maintenir la personne handicapée au centre des préoccupations, plusieurs participants ont souligné l'importance, dans le travail de réseau, de partir des **ressources** de la personne et du réseau, professionnel mais aussi non-professionnel, qui l'entoure déjà, en l'étoffant si nécessaire. S'il peut aussi

s'avérer surprotecteur et constituer un frein au travail de réseau, tous s'accordent à dire qu'il faut tenir compte du réseau non-professionnel, des solidarités locales, familiales, amicales ou spontanées qui peuvent exister et, à certaines conditions, les mobiliser dans le travail de réseau.

« Il faut faire une place au réseau non professionnel. On voit parfois des situations qui ont l'air désespéré, on s'agite, on mobilise le réseau, puis on se rend compte que la personne a réglé la situation via son réseau non professionnel. Il y a beaucoup de dénouements comme ça. C'est important de lister avec la personne le réseau qui existe » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Plusieurs conditions sont toutefois évoquées. D'un côté, le réseau professionnel doit prendre garde à ne pas étouffer ce réseau non-professionnel en multipliant inutilement les infrastructures autour de la personne handicapée, et se positionner plutôt comme 'tiers' lorsque ce réseau personnel ne suffit pas ou plus. D'un autre côté, il ne doit pas le surcharger et lui déléguer des responsabilités qu'il ne peut assumer. Le réseau professionnel doit aussi avoir à l'esprit que certaines prises en charge « spontanées » ne sont pas toujours désintéressées ou positives.

Les analyses en groupe ont montré la nécessité de rechercher plutôt un **équilibre, au cas par cas**, en fonction des ressources mais aussi des envies de la personne. Et, à ce titre, il faut aussi pouvoir entendre que certaines personnes handicapées, en fonction de leur situation personnelle, ne souhaitent pas impliquer leurs proches dans leur prise en charge.

« Le réseau non professionnel n'exige pas de moyens budgétaires, contrairement au professionnel, mais il offre moins de garanties que ce dernier » (Un administrateur d'une coopérative de logement social)

« J'ai des voisins, dont l'un est à mobilité réduite. L'autre allait lui chercher son journal, lui fournissait une aide informelle. Puis cet aidant est décédé. Un autre voisin a pris ça en charge. Puis il s'est organisé avec d'autres voisins, pour le remplacer quand il n'était pas là. Ça se met en place spontanément et informellement, entre des gens qui se connaissent bien, depuis longtemps. Ça complète l'action des professionnels. Par contre, on a connu une autre expérience du même type, où une personne était prise en charge par plusieurs voisins. Mais il y a eu une dérive quand un voisin a été trop loin et s'est mis à gérer des affaires d'argent pour la personne. Mais notre SLS collabore avec une travailleuse sociale du SASLS qui a découvert le pot aux roses et a pu redresser la situation » (Un administrateur d'une coopérative de logement social)

A cet égard, les cas de grande dépendance posent la question de la place des **aidants proches**. En effet, pour les personnes dont les capacités ne leur permettent pas d'articuler un réseau autour d'elles, ceux-ci jouent un rôle très important, dans la mesure où ils sont amenés à poser des choix pour leur proche handicapé.

2.2.4 « Il faut être attentif à la hiérarchisation naturelle entre les acteurs »

L'enjeu de l'**égalité** entre membres du réseau a été soulevé dans le cadre de la thématique du travail en réseau. Elle est également essentielle pour le travail de réseau, plus particulièrement lorsque celui-ci implique des acteurs non-professionnels. Comme pour le travail en réseau, elle repose sur les hiérarchies qui peuvent s'établir entre les professions et les institutions. Toutefois, dans une dynamique reposant fortement sur les relations interpersonnelles, différents ordres peuvent être à l'œuvre et l'importance de la personne handicapée dans cet ordonnancement est ici réaffirmée par les professionnels.

« Il faut être attentif à la position institutionnelle (direction, travailleur de terrain,...) et à la profession de ceux qui sont autour de la table. Il y a une hiérarchisation naturelle qui place le psychiatre au-dessus du psychologue, qui est au-dessus de l'AS, etc. Il n'y a pas vraiment d'égalité »

(Un Directeur d'une Société de logement social)

« J'ai plutôt l'impression que c'est la personne handicapée qui instaure cette hiérarchie, en fonction de la place, de la confiance qu'elle accorde à chacun »

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

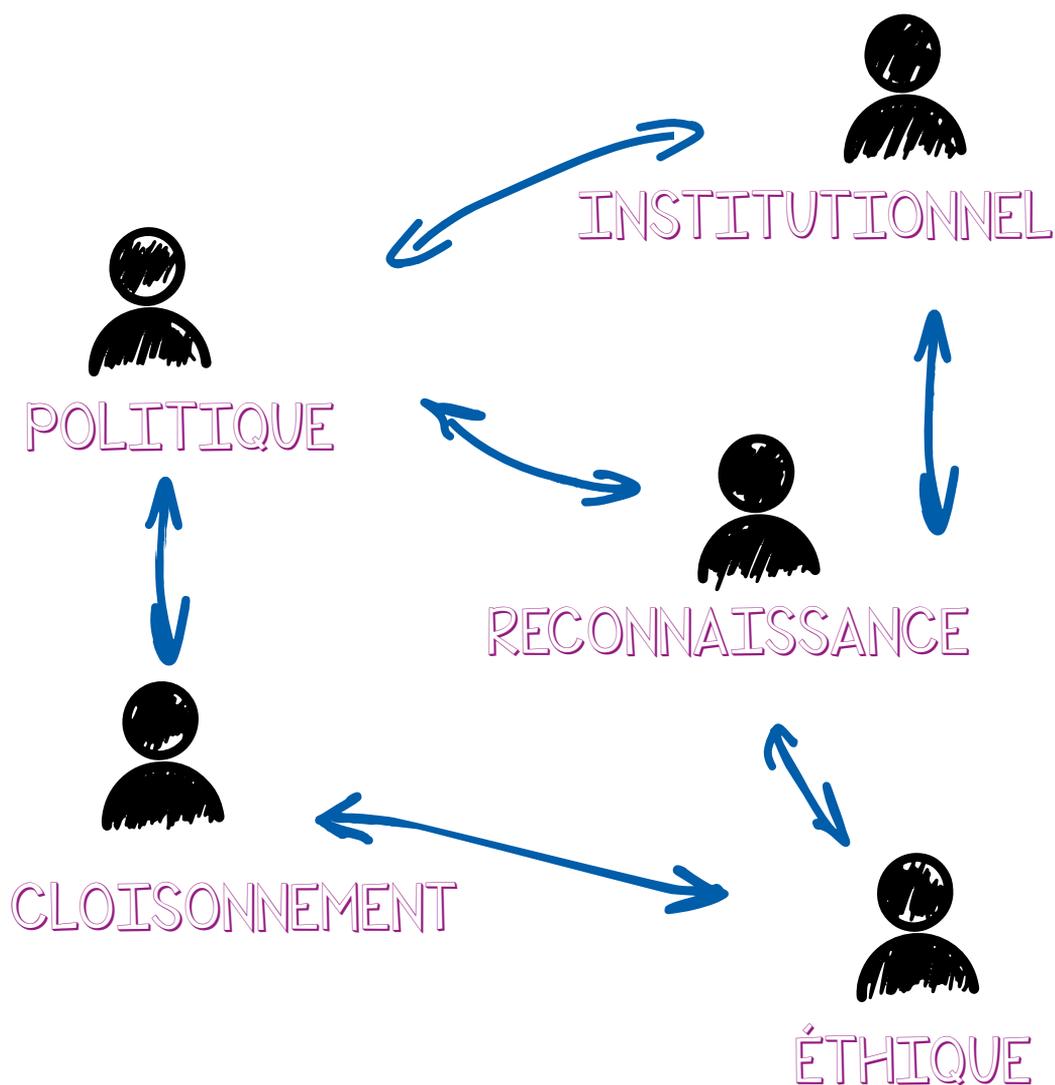
Les **positions dominantes** peuvent, comme dans le cas du travail en réseau, être néfastes à la créativité et à la dynamique du réseau. Si un partenaire a le pouvoir de ne pas jouer le jeu et qu'il use de ce pouvoir, il ne peut plus véritablement être question de travail de réseau, mais bien de subordination du travail de réseau à une volonté institutionnelle.

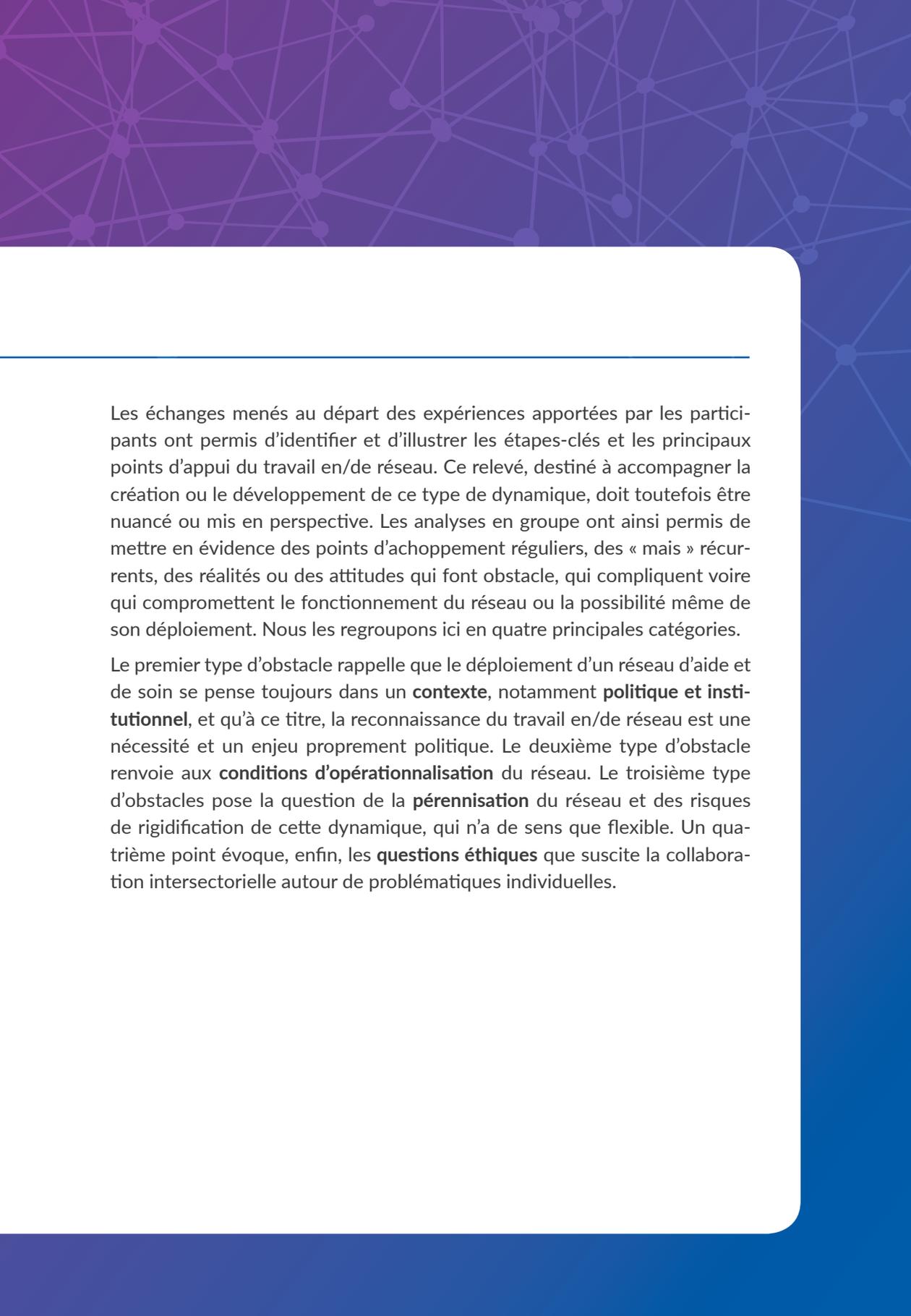
« L'égalité des acteurs dans les réseaux, c'est très important. J'ai été confrontée à des difficultés avec des services qui viennent d'autres réseaux et qui imposent des solutions toutes faites. Le SAJ, par exemple, arrive avec des situations pour lesquelles on n'a plus rien à faire, toutes les décisions sont prises. Quand ces institutions mandatées arrivent dans d'autres réseaux, ils manquent d'écoute. Ils nous interpellent soi-disant, mais tout est déjà décidé. Certains acteurs n'arrivent pas à se remettre en question dans leur collaboration avec d'autres »

(Une fonctionnaire COCOF)

La question du **pouvoir** demeure délicate à traiter. Dans le travail de réseau, elle s'intensifie et se personnalise, en ne laissant parfois pas d'autres possibilités que le retrait. Dans d'autres situations, le conflit qui résulte des rapports de force peut représenter une opportunité pour saisir plus clairement les enjeux et les marges de manœuvre des partenaires. Tant que la personne handicapée demeure au centre des préoccupations, des solutions de médiation par un tiers peuvent être envisagées.

3 OBSTACLES ET POINTS D'ATTENTION



The background of the page features a network diagram with nodes and connecting lines, transitioning from a dark purple at the top to a bright blue at the bottom. A white rounded rectangular area contains the text.

Les échanges menés au départ des expériences apportées par les participants ont permis d'identifier et d'illustrer les étapes-clés et les principaux points d'appui du travail en/de réseau. Ce relevé, destiné à accompagner la création ou le développement de ce type de dynamique, doit toutefois être nuancé ou mis en perspective. Les analyses en groupe ont ainsi permis de mettre en évidence des points d'achoppement réguliers, des « mais » récurrents, des réalités ou des attitudes qui font obstacle, qui compliquent voire qui compromettent le fonctionnement du réseau ou la possibilité même de son déploiement. Nous les regroupons ici en quatre principales catégories.

Le premier type d'obstacle rappelle que le déploiement d'un réseau d'aide et de soin se pense toujours dans un **contexte**, notamment **politique et institutionnel**, et qu'à ce titre, la reconnaissance du travail en/de réseau est une nécessité et un enjeu proprement politique. Le deuxième type d'obstacle renvoie aux **conditions d'opérationnalisation** du réseau. Le troisième type d'obstacles pose la question de la **pérennisation** du réseau et des risques de rigidification de cette dynamique, qui n'a de sens que flexible. Un quatrième point évoque, enfin, les **questions éthiques** que suscite la collaboration intersectorielle autour de problématiques individuelles.

3.1. OBSTACLES LIÉS AUX LOGIQUES D'ACTION PUBLIQUE À BRUXELLES

Plusieurs récits renvoient, tout d'abord, aux difficultés posées par les logiques d'action publique et politique. Les acteurs notent l'**intérêt** marqué du politique pour le travail en réseau, qu'il entend développer conformément à la philosophie du décret « inclusion ». Ils dénombrent toutefois aussi une série d'**obstacles** qui viennent entraver sa mise en œuvre **sur le terrain**. Il ne s'agit donc *a priori* pas, dans cette première section, d'éléments sur lesquels les professionnels de l'action sociale ont directement prise, mais plutôt de points sur lesquels les participants aux focus groups souhaiteraient attirer l'attention des politiques dans une perspective d'innovation sociale.

3.1.1. « Le pilotage de l'action publique est trop basé sur des indicateurs de résultat »

Les participants mettent tout d'abord en évidence le fait que le pilotage de l'action publique, et donc que l'attribution des subsides, sont désormais liés à des modalités d'évaluation basées sur des indicateurs « **quantitatifs** » qu'ils jugent peu compatibles avec la conduite d'initiatives visant la **qualité**. La mise en place d'un travail en/de réseau prend du temps, pour nouer des contacts, analyser le contexte, problématiser, traduire, développer une connaissance réciproque des institutions et des personnes, accrocher la personne handicapée, réguler les conflits et les relations de pouvoir etc. Or, ce **temps** est considéré comme « **perdu** » dans ce type de mesure, et ne peut donc être valorisé.

« Dans le secteur de l'accompagnement, ça fait partie de notre mission de faire du travail en réseau, donc on a plus d'opportunités, mais ça prend beaucoup de temps avant de porter ses fruits sur le terrain. On le sent fort par rapport aux secteurs avec lesquels on veut collaborer. Par exemple, les aides ménagères sont subsidiées à la prestation et donc tout ce qui sort de ça, comme les temps de concertation, c'est 10 min au coin d'une table. Or, ce sont des intervenants très importants, qui ne sont pas toujours très sensibilisés au handicap ni au travail social... »

(Une Directrice d'un Service d'accompagnement)

Les acteurs regrettent aussi que le travail en réseau soit parfois vu comme une « **réponse toute faite** », ne faisant pas l'objet d'une analyse approfondie (quant à la pertinence, aux enjeux et aux moyens), et dont on prescrit l'application « à l'emporte-pièce », sans véritable réflexion ni remise en question, parfois dans des situations qui ne le justifient pas.

« Ça pose la question de l'utilité du travail en réseau. Il ne faut pas faire du travail en réseau pour faire du travail en réseau. Il faut fixer une sorte de seuil : à partir de quand est-ce utile ? A partir du moment où le travailleur doit quitter son institution pour trouver des solutions ailleurs »
(Un Directeur d'un Service d'accompagnement)

Selon certaines analyses, ce phénomène trouve en partie sa source dans l'injonction à travailler en réseau martelée par les nouvelles politiques de l'Etat social actif. En effet, ce nouveau référentiel normatif tendrait à sur-mobiliser et à instrumentaliser la notion de réseau³⁶. Or, c'est avant tout la question de la pertinence et de l'utilité du réseau qui doit être posée.

3.1.2. « La situation actuelle favorise des comportements contreproductifs »

Dans ce contexte, et comme déjà évoqué, il est finalement « plus facile de ne pas travailler en réseau ». La relative **méconnaissance** des opportunités légales³⁷ en matière de travail en réseau et la **complexité** du paysage institutionnel belge et bruxellois peuvent décourager et inhiber certaines initiatives. Elles les rendent plus lourdes à porter et, finalement, contribuent à ce choix d'un repli sur son métier ou sur son institution. Certaines **logiques organisationnelles** ou de **financement** renforcent par ailleurs les logiques de cloisonnement entre secteurs. Les contraintes pesant sur chaque institution, principalement énoncées en termes de réglementation, de temps et d'argent, constituent autant de freins au développement d'une logique de travail en réseau.

L'impossibilité pour les associations étiquetées « handicap » d'être agréées comme OISP³⁸ est citée parmi d'autres exemples de projets considérés comme « hors secteur ». Les acteurs regrettent que dans la prise en charge de situations qui relèvent de plusieurs champs différents (ici l'insertion socio-professionnelle et le handicap), ces **logiques « cloisonnantes »** demeurent dominantes et poussent les services à ne traiter que ce qui relève strictement de leur champ de compétences. Dans ce

36. Les analyses conduites par L. Boltanski ou E. Chiapello montrent combien le « réseau », en dépit de sa pertinence opérationnelle, est aussi partie prenante d'un « idéologie connexionniste » dans laquelle le discours est « orienté vers une thématique de l'action sans sujet, où le seul être qui compte est le réseau dans lequel ce qui se passe est de l'ordre anonyme du ça, de l'auto-organisation » in L. BOLTANSKI et E. CHIAPELLO, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.

37. A propos de cette « relative méconnaissance des opportunités légales en matière de travail en réseau », les membres du groupe font notamment référence au « Décret ambulatorio » (Décret de la Cocof du 20 février 2009), qui offre des opportunités de reconnaissance et de financement intersectoriel du travail en réseau. En effet, « il réunit en un seul texte les législations jusque-là disparates de douze secteurs de l'action sociale et de la santé ambulatorio » (<http://www.alterechos.be/archives-ae/decret-ambulatorio-a-bruxelles-ou-en-est-on>).

38. « Organismes d'insertion socio-professionnelle » qui ont pour mission l'accompagnement vers l'emploi de publics fragilisés (<http://www.bruxellesformation.be/bruxelles-formation-ses-partenaires/partenaires/les-oisip.html>).

contexte, certaines organisations et certaines professions semblent rester relativement hermétiques au travail en et de réseau. A cet égard, plusieurs participants ont amené des récits illustrant une forme de **concurrence** entre services en matière de captation du personnel. Il s'agit par exemple d'un AS envoyé en « immersion » chez un partenaire, qui finit par se faire engager par ce dernier et quitter son institution initiale.

Plusieurs récits mettent encore en évidence le frein à l'inclusion que constituent les **réticences** de certains services à accueillir des personnes handicapées dans leurs dispositifs. A l'inverse, plusieurs illustrent aussi la plus-value de la **sensibilisation** des autres secteurs pour ce faire.

« Depuis 2012, nous menons un projet avec le soutien du FSE pour favoriser l'intégration de personnes avec déficience intellectuelle dans les formations qualifiantes ordinaires. Pour ce faire, nous avons développé un partenariat avec Bruxelles formation. Les personnes sont d'abord accueillies pour une remise à niveau, puis passent tests pour entrer en formation. Il y a un partenariat aussi avec le Phare et un comité de pilotage qui se réunit régulièrement. Au départ, les formateurs étaient inquiets d'accueillir ce type de public. On a réalisé tout un travail de sensibilisation auprès d'eux, on accompagne les stagiaires, on aide les personnes à réviser, etc.. On est insérés dans les lieux, on collabore bien. Ca s'est construit au fur et à mesure et ça se réajuste en permanence. Il y a aussi une personne de référence pour faciliter les contacts avec nous »
(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Parmi les comportements contreproductifs, les pratiques de « **shopping institutionnel** » de certains bénéficiaires, déjà évoquées, sont elles aussi identifiées comme un produit de ces logiques d'action publique et de modes d'organisation fondés sur les relations bilatérales, les « dossiers » non partagés et la primauté du nombre sur la qualité.

« On a eu une personne avec qui il était difficile de voir ce qu'on pouvait faire parce qu'elle faisait du shopping institutionnel. Elle ne faisait jamais appel à la même personne deux fois. Or dans mon boulot, tout part d'un bilan, et il était très difficile d'avoir une vision globale de la situation »
(Une intervenante du secteur emploi)

Certains considèrent positivement ces comportements, en tant qu'**expression de la liberté**, de la capacité à ruser et donc de l'existence de « marges de manœuvre » du côté des usagers, mais la plupart pointent aussi leurs aspects négatifs. Ces comportements **complicquent fortement** l'analyse de la situation de la personne handicapée et peuvent être source de tension, de perte de temps, ou de perte de confiance entre professionnels et avec la personne.

3.1.3 « Une volonté politique est essentielle pour développer l'intersectoriel »

Face à ces multiples cloisonnements et découpages institutionnels (linguistiques, sectoriels, entre piliers, privé-public, etc.), les analyses en groupe pointent immanquablement le rôle déterminant du politique. Selon elles, en l'absence d'une **vision intersectorielle** à cet échelon, les efforts du terrain pour développer des solutions plus structurelles et non plus strictement locales resteront vains, et les dispositifs situés à la frontière entre plusieurs secteurs, qui tordent les cadres institutionnels, continueront à relever du « casse-tête chinois ».

Plusieurs expériences le montrent : si le travail en réseau est initié et financé par un seul secteur, il se développe inévitablement une **asymétrie** entre celui-ci et ceux qui seront impliqués *a posteriori*, sans être associés directement aux réformes. Sans coordination intersectorielle réellement instituée, les acteurs se sentent l'objet d'enjeux de pouvoir dans lesquels les « plus forts » imposent les modalités du travail en/de réseau aux autres « partenaires ».

« Nous avons eu une expérience positive avec la modification du décret ambulatoire, qui touchait deux ministères différents, de deux couleurs politiques différentes. C'était très intéressant car il fallait travailler ensemble, avec un objectif commun, en tenant compte à la fois des problématiques sociales ET de santé. (...) L'expérience a permis de connaître l'autre secteur. Ça prouve que la volonté d'une législation commune facilite la collaboration »
(Une fonctionnaire COCOF)

« En mai-juin, on a fait une note ensemble, sur le travail intégré autour des sans abri. On a pris l'initiative nous-mêmes de faire une proposition aux politiques, en invitant des organisations du secteur et d'autres secteurs (Services sociaux généraux, santé mentale, handicap) pour penser avec nous les constats, les problèmes, sur comment on peut travailler ensemble. C'était génial d'avoir d'autres perspectives, des points de vue différents, pour faire une proposition commune. Ça montre que sur le terrain, les associations sont prêtes à travailler ensemble, c'est au niveau politique que ça coince. Ils n'investissent que l'urgence, pas le long terme. Il faut des résultats immédiats »
(Une travailleuse sociale du secteur « sans abri »)

3.2. OBSTACLES LIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL DE/EN RÉSEAU

Le travail en/de réseau implique en lui-même une **charge de travail** objective qui renvoie à des questions proprement organisationnelles et de gestion au quotidien. L'enthousiasme qui prévaut parfois à certaines initiatives doit d'emblée prendre en considération cette « réalité » : créer animer ou participer à un réseau prend du **temps**. Cela se complique dès lors que le réseau s'étend et nécessite des adaptations fréquentes, liées à la mobilité professionnelle de ses participants et à la nécessité d'articuler les niveaux de pouvoir.

3.3.1. « Le temps que l'on passe à faire du réseau n'est pas reconnu »

Le temps est un facteur déterminant pour la réussite d'un projet de/en réseau. Il faut, comme cela a été dit, **prendre le temps** de découvrir les autres institutions partenaires, de se coordonner entre professionnels et avec les non-professionnels, d'« accrocher » le bénéficiaire, de dépasser (ou d'aider le partenaire à dépasser) ses *a priori* sur le handicap, d'intervenir lorsqu'un conflit ou une adaptation le nécessite, etc. Le temps passé à créer, développer et animer le réseau est considérable.

Or, dans la logique d'évaluation mise en œuvre par les politiques publiques, ce temps de « réseautage » n'est **ni reconnu ni valorisé** comme temps de travail. Beaucoup d'institutions ne considèrent pas non plus le travail en/de réseau comme faisant partie de la charge de travail des professionnels. Il s'agit d'un temps à trouver « en plus » grâce à certains arrangements ou à une compression d'autres activités. Même si nombre de participants sont convaincus que « l'investissement en vaut la peine », le temps n'est pas compressible à l'infini et ce n'est pas non plus sans risque pour la qualité du travail ou la santé des travailleurs.

La question du temps peut par ailleurs poser problème lorsqu'il s'agit d'articuler des **contraintes institutionnelles différentes**.

*« On travaille à des rythmes différents. E. parle de 14 à 16 entretiens par jour. Nous, c'est 2. Ce sont des réalités différentes, ce n'est pas le même rapport à la personne, il faut le savoir aussi quand on développe des collaborations »
(Un Directeur d'un Service d'accompagnement)*

Les institutions partenaires ont des rythmes d'action différents, des horaires de travail différents et, même si cela complique de fait la conduite du travail en/de réseau, ces différences et particularités doivent être respectées.

3.3.2. « Quand on est trop nombreux, les choses peuvent fortement se compliquer »

Cette problématique de coordination, sur la dimension du temps et sur d'autres dimensions, s'intensifie naturellement à mesure que le réseau s'étend. Or, le réseau de l'action sociale à Bruxelles est décrit comme **particulièrement dense et riche**, ce qui constitue à la fois une opportunité et une menace vis-à-vis de l'interconnaissance et de la cohérence d'ensemble. Une fois le réseau constitué, cette diversité représente aussi un défi.

Les choses peuvent aussi se compliquer du point de vue de la **responsabilité** dans le réseau. Celui-ci tend à la fragmenter, la diluer et la disperser, ce qui la rend difficile à identifier et à attribuer. La complexité institutionnelle rend obscure la question de savoir qui est responsable auprès de qui, et pour quoi³⁹. Et L. Van Campenhoudt de considérer sur ce point que « le problème de la prévention des risques devient, d'une certaine façon, le problème de la prévention des risques des professionnels eux-mêmes. Un enjeu des relations de pouvoir consiste alors à déplacer la responsabilité sur les autres pôles du réseau, à faire circuler la responsabilité dans le réseau, à 'se renvoyer la patate chaude' (...). On peut voir là une fonctionnalité pour l'ensemble du système social (mais pas forcément pour les personnes concernées) : celle de **traiter les problèmes en les faisant indéfiniment circuler** »⁴⁰. Or, à plus d'un titre, il serait raisonnable de considérer, au contraire que « l'investissement commun (...) ne change rien jusqu'à nouvel ordre quant à la responsabilité personnelle de chacun »⁴¹.

3.3.3. « Les gens partent et leurs connexions les suivent »

Les analyses en groupe insistent sur ce point : la **qualité des relations** interpersonnelles joue un rôle essentiel dans la dynamique du réseau en ce qu'elles permettent l'élaboration de liens de confiance et de reconnaissance essentiels à une véritable coopération entre professionnels et avec les non-professionnels. Néanmoins, elles montrent aussi qu'elles ne sont pas toujours possibles (compte tenu du manque de temps et de l'étendue du réseau) et qu'elles ne peuvent à elles seules garantir la pérennité du réseau.

39. R. A. W. Rhodes évoque à ce propos la problématique des « mille mains », « De si nombreuses personnes contribuent qu'aucune contribution ne peut être identifiée, et si personne ne peut être tenu pour responsable après l'événement, alors personne n'a besoin de se comporter de manière responsable avant » in RHODES (R. A. W.), « The New Governance : Governing Without Government », *Political Studies*, 44, 1996, p. 652-667 cité dans A. CRAWFORD, « Partenariat et responsabilité à l'ère managériale. Retour sur l'expérience britannique », in : *Les cahiers de la sécurité intérieure*, Paris, 1998, pp.77-78.

40. L. VAN CAMPENHOUDT, « Pouvoir et réseau social : une matrice théorique », 2008, p.30.

41. Conférence interministérielle Santé publique, « Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents », 2015.

Leur force (en matière d'engagement des personnes, de circulation de l'information, de prévention ou de résolution des conflits...) est aussi leur faiblesse et ces relations sont particulièrement fragiles, tributaires, par exemple, des mobilités professionnelles (qu'il s'agisse de promotion ou de turn-over) ou liées à la logique de **management par projets** (un bon professionnel peut être requis pour démarrer ou épauler d'autres projets).

Si le travail en/de réseau est trop dépendant des liens historiques développés avec les personnes et avec leurs réseaux personnels, il est nécessairement fragilisé par cette mobilité, alors même qu'elle offre dans le même temps une perspective d'**élargissement** du réseau (en se déplaçant la personne peut aussi relayer le réseau là où il n'est pas encore implanté). Cette complication permet d'insister sur la nécessité, d'une part, de **formaliser** les relations entre institutions dans le cadre du travail en réseau et, d'autre part, de **relayer** cette dynamique auprès de chacune des institutions impliquées. Un réseau ne peut pas, en d'autres termes, reposer que sur la bonne volonté et l'investissement d'une ou de plusieurs personnes, il doit aussi être apprivoisé par l'institution ou par le service dans son ensemble.

3.3.4. « Faire le lien entre les directions et le terrain »

Dans ce sens, la relation et la circulation d'informations entre professionnels de première et seconde ligne et membres de la direction sont essentielles. Les expériences analysées en groupe montrent qu'il est important d'assurer, au sein de chaque organisation partenaire, un **lien** entre les « niveaux **hiérarchiques** » et les niveaux « **opérationnels** », entre « ceux qui décident » et « ceux qui sont sur le terrain », sous peine de se voir dépossédé de son investissement ou de voir celui-ci remis en question.

Nous en revenons ici à la fonction de **porte-parole**⁴², essentielle dans les relations entre partenaires de réseau mais également, à l'intérieur de chaque institution.

3.3.5. « Quand on se connaît trop bien et que ça marche trop bien, ça n'est pas nécessairement l'idéal »

Lorsqu'ils évoquent des expériences liées à des réseaux plus anciens, plusieurs participants ont mis en évidence les risques liés, *a contrario* de ce qui vient d'être dit, à une trop grande **formalisation** du réseau. Le réseau risque de se complaire dans les réponses « toutes faites » et de succomber aux dérives de « systématisation » ou d'« automatisation ».

42. Cf. Point 1.2.3.

Avec le temps, les procédures établies et les relations interpersonnelles et interinstitutionnelles peuvent conduire à une certaine **routinisation** du fonctionnement du réseau. Ce phénomène est propre à toute organisation.

« Le risque, c'est quand ça marche trop bien. On finit par oublier qu'une situation n'est pas l'autre et on ne fait que répéter ce qui a marché avant. Ce n'est pas à ça que sert un réseau »

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Le risque, souligné par J. Fastrès, c'est que « les acteurs naviguent d'un réseau à l'autre sans prendre conscience qu'ils ont changé de genre, car travaillant avec les mêmes partenaires, supposés connus. Tout à coup, des 'attelages' qui marchaient bien capotent, sans qu'on puisse identifier pourquoi »⁴³. Ch. Bartholomé abonde dans le même sens lorsqu'il écrit que « travailler en réseau requiert un travail constant d'**analyse** concernant l'identité des acteurs engagés autour d'une situation ou d'une problématique. La présence ou l'absence de chaque acteur au sein de ce réseau devra être questionnée. Cette analyse ne peut se faire qu'en regard des situations et des problématiques rencontrées et qui justifient la mobilisation d'un réseau d'acteurs d'une part ; des missions et des compétences requises d'autre part. Rappelons également qu'un réseau est **évolutif**, certains acteurs sont susceptibles d'en sortir et d'autres d'y entrer en fonction de l'évolution de la situation (ou du projet) qui justifie l'existence de ce réseau. Travailler en réseau requiert également de se questionner sur la **nature des liens** entre les services et les institutions qui constituent ce réseau. Quels sont les engagements réciproques, quelles sont les modalités de collaboration, quelle est la répartition des tâches et des responsabilités (...), etc. ? »⁴⁴.

Le risque est aussi celui d'une **totalisation** du réseau, c'est-à-dire, qu'au lieu d'avoir le bénéficiaire comme centre de gravité, le réseau en vient à générer lui-même les questions et les réponses et ne permet plus à la personne d'avoir la main sur son accompagnement. Dans son analyse, J. Fastrès évoque notamment le fait que « la vie des bénéficiaires est sans cesse soumise au regard extérieur des intervenants multiples et qu'ils n'ont plus de coulisses » ou le « déshabillage moral subi lors des multiples interrogations et l'impossibilité d'avoir le contrôle sur les informations à propos de sa vie privée » ou encore « l'exigence illimitée de progrès, de programmation, de projet »⁴⁵.

43. J. FASTRES, *op. cit.*

44. Ch. BARTHOLOME, 2007, *op. cit.*

45. J. FASTRES, « Les réseaux ayant pour centre de gravité les bénéficiaires et les prises en charge », in : *Intermag*, août 2009, p.3

Lors des analyses en groupe, les participants se sont montrés inquiets de l'absence de remise en question dans le cadre d'une dynamique de réseau. Pour eux, celle-ci conduit à une **nouvelle forme d'entre soi** où l'on travaille toujours avec les mêmes et où l'on reproduit la logique structurelle des institutions au niveau du réseau en mettant à mal la dynamique systémique et la flexibilité de celui-ci.

Ils mettent aussi en garde contre la trop grande **familiarité** qui peut se développer dans ce genre de situation, et qui amène les partenaires à échanger des informations superflues, au détriment du secret professionnel et de la personne handicapée.

« Les longues collaborations et les longs suivis, avec un réseau qui se voit régulièrement, c'est indispensable dans certaines situations mais ça pose des questions sur les limites, la familiarité, l'attachement. On risque de sortir du cadre de l'encadrement avec la personne handicapée, et entre professionnels, ça risque de sortir du cadre aussi » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Les participants insistent donc sur l'importance de **se remettre en question**, notamment par le biais de pratiques ou de « dispositifs réflexifs »⁴⁶ tels que l'évaluation et le *feedback*, ne fut-ce que pour assurer la coordination du réseau. Il faut à la fois faire preuve de vigilance et de transparence.

VIGILANCE ET TRANSPARENCE

M. Callon et B. Latour mentionnent la « vigilance » et la « transparence » comme des conditions indispensables de la pérennisation du réseau. « Toute innovation suppose une lente et patiente construction d'alliances, de coopérations, dans un contexte qui, s'il doit être rendu maîtrisable, n'est jamais entièrement stabilisé ni prévisible. Aussi toute chaîne de traductions est-elle soumise en permanence à des concurrences, des traductions concurrentes, qui ne peuvent être déjouées, contrées, que dans la mesure où celles-ci ont été préalablement identifiées. La vigilance consiste donc en une veille permanente, exercice méticuleux de vigie à 360°, condition d'existence du réseau (...) Vigilance et surveillance s'imposent, toutefois cette attitude ne doit pas se traduire par un manque de confiance vis-à-vis des membres du réseau. En d'autres termes, la vigilance ne doit pas se traduire par l'absence de transparence (...) Le fil rouge, l'invariance qui conditionne la confiance entre actants, repose sur la visibilité, la lisibilité, l'intelligibilité de ce qui est mis en œuvre dans, par et pour le réseau »⁴⁷.

« Le trop de confiance dans les autres est la ruine de bien des gens », écrivait Benjamin Franklin. Cela vaut aussi pour les organisations.

46. JL GENARD, « Ressources et limites des réseaux », in : *La Revue nouvelle*, n°10, octobre 2003.

47. H. AMBLARD et al., *op. cit.*

3.3. QUESTIONS ÉTHIQUES

Trois thèmes complémentaires ont été ramenés par le groupe, non pas tant en ce qu'ils renvoient à des obstacles institutionnels ou organisationnels mais bien à des *dilemmes*. Les pratiques de réseau sont aussi, nous l'avons dit, traversées de dynamiques de pouvoir et l'usage de ce pouvoir, en particulier vis-à-vis des bénéficiaires, impose une réflexion sur les valeurs et garde-fous qu'il convient de se donner. Les éléments repris ici ne prétendent pas énoncer une liste exhaustive et encore moins trancher ces dilemmes. Il s'agit davantage de les adresser et de signifier l'importance que leur ont donnée les professionnels qui ont participé à cette démarche.

3.3.1. « Le client c'est le client. Il n'a pas donné de raison et on n'a pas demandé »

La question de la « **non-demande** » a notamment été rapportée à des situations dans lesquelles la personne handicapée faisait effectivement obstacle au travail de réseau, de manière active à travers un refus explicite ou par des comportements plus détournés de sabotage ou d'évitement. Peut-on aider une personne contre son gré et faire son bonheur « malgré elle » ? Si oui dans quels cas et à quelles conditions ? Quelle place pour la contrainte dans les prises en charge de certaines situations de handicap ? Quel est le sens de la demande dans les cas de grande dépendance ? Comment articuler besoins et demande ?

3.3.2. « Ce qui est dans l'intérêt de la personne n'est parfois pas dans celui du service »

Que se passe-t-il si, à un moment donné, les **intérêts** d'un service partenaire, où ceux d'un aidant proche ou d'un membre du réseau non-professionnel, entrent en **conflit** avec ceux de la personne handicapée ? Quelques récits ont mis en lumière des situations de ce genre.

« On s'est récemment vus obligés d'accueillir 15-20 personnes supplémentaires dans nos locaux et on a décidé d'occuper le premier étage. Mais une personne en chaise y habitait. On a eu un long débat dans l'institution pour savoir ce qu'on fait avec cette personne : est-ce qu'on le fait partir lui ou 3 autres locataires ? Un nouvel immeuble est construit, encore mieux adapté à son handicap. On réfléchit longuement, on lui propose de déménager ainsi qu'à d'autres locataires, vers ce logement mieux adapté. Au départ, levée de bouclier de la famille. Il a fallu beaucoup de tact, de patience, d'explication, ils sont allés visiter le logement qui avait beaucoup d'avantages (...). Mais l'accès à la terrasse est impossible et les parents nous ont convaincus que ce n'était pas bien. Tout le réseau autour nous a fait dire qu'on n'allait pas le déménager et on a plutôt trouvé une autre solution pour notre bureau. Ici, l'institution était partie prenante aussi » (Un Directeur d'une Société de logement social)

3.3.3. « Que fait-on du secret professionnel ? »

La question du secret professionnel se pose sans arrêt dès qu'on parle de travail *en et de* réseau. Echanger dans le cadre d'un travail de réseau signifie aussi **faire circuler des informations** de différentes natures, relatives à différentes dimensions de la personne. Quelles informations peut-on transmettre aux partenaires ? A quelles conditions ? Qu'est-ce qu'on peut dire, en présence et en absence de la personne handicapée ? Ces questions ne sont que partiellement résolues à partir du moment où l'on place la personne handicapée au centre du réseau et de toutes les décisions et actions la concernant. Le secret demeure au cœur des préoccupations, sujet à hésitations. Il s'agit de le prendre au sérieux, dans la mesure où, faut-il le rappeler, son non-respect peut faire l'objet de sanctions pénales.

QUELQUES REPÈRES UTILES

La clinique de la concertation et ses balises

« Dans la clinique de la concertation, différents services se mettent autour d'une situation précise, en présence de la personne. Les professionnels ne parlent pas de la même manière quand la personne est présente. La politique de cette clinique est qu'on parle toujours comme si la personne était là »

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Pour plus d'info : www.concertation.net

La brochure de la Ligue des Droits de l'Homme (« Santé mentale et pratiques de réseau »)

« Cette brochure formule trois balises par rapport au secret professionnel : (1) il faut que le patient soit au courant et qu'il soit d'accord (ça implique une information préalable du patient sur les règles de fonctionnement du réseau et ne pas attendre les crises) ; (2) tous les membres du réseau doivent être soumis au secret professionnel, ce qui peut inclure des aidants proches ; les gens doivent être impliqués dans la même prise en charge, avoir le même objectif d'accompagnement ; (3) ne partager que ce qui est nécessaire »

(Un intervenant du secteur « santé mentale »)

Pour plus d'info : www.liguedh.be

Une autre balise...

« L'idée est de ne communiquer que dans l'intérêt de la personne. Donc à chaque fois, on fait ce petit exercice mental, la question se pose toujours au cas par cas : dans l'intérêt de qui est-ce que je transmets ? »

(Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Conclusion

Si la nécessité de développer le réseau fait aujourd'hui l'unanimité, ses modalités et les moyens d'y parvenir se révèlent multiples. Dès que l'on cherche à creuser la boîte noire du réseau, dès que l'on se penche sur des questions moins consensuelles, qu'elles soient pratiques ou éthiques, les points de vue apparaissent plus divisés. En guise de conclusion, nous tenterons ici de synthétiser, tout en rendant justice à leur richesse et leur complexité, les principales « recommandations » qui ont émané des groupes de travail.

Il semble avant tout important d'**envisager le réseau comme un processus** en perpétuelle évolution, et non pas comme une structure figée une fois pour toute. Selon les acteurs, ce n'est qu'à cette condition que les vertus de flexibilité, de souplesse et d'horizontalité qui lui sont attribuées pourront se réaliser.

Dans cette perspective dynamique, il apparaît aussi essentiel, aux yeux de tous, d'**adopter une démarche réflexive**. Il importe d'instaurer, tout au long du processus, des moments et des espaces de feedback pour alimenter les pratiques et les réflexions. En d'autres termes, l'idée est d'agir en conscience, de savoir « dans quel jeu on joue » et pourquoi, d'en élaborer les règles et en questionner le sens collectivement.

Les **questions** à se poser sont nombreuses : qui peut/doit faire partie du réseau ? Comment est-il délimité ? Est-il plutôt ancré sur un territoire ou déterminé par une thématique ? Quelles sont ses finalités et ses fonctions ? Quel est son public-cible ? Quel est le constat qui préside à sa création ? Est-il marqué par la complexité et donc un besoin de différenciation des réponses ? Est-il marqué par un constat d'interdépendance et donc un besoin de coordination ? Ou est-il marqué par l'incertitude et donc un besoin de flexibilisation ? De quelle nature sont les relations qui unissent les membres du réseau (orientation de publics, concertation, consultation, sous-traitance, intervision, financement, transferts d'informations, ...) ? Quel est le degré de formalisation de ces relations ? Les collaborations sont-elles fortement contractualisées ? Ou se basent-elles davantage sur des accords informels et des relations de confiance ? Quelle est l'intensité, la fréquence des échanges ? Sont-ils systématiques ? A quel point les entités lient-elles leur sort ? Deviennent-elles interdépendantes ou conservent-elles toute leur autonomie ? Toutes les parties prenantes sont-elles sur pied d'égalité ou certaines ont-elles la capacité d'imposer leur volonté à d'autres ? Par qui et comment le réseau est-il coordonné ? De quels moyens dispose-t-on ? Etc.

Il existe donc une multitude de réseaux et de raisons pour faire réseau. A minima, le présent rapport se proposait de **différencier le travail en réseau** du travail **de réseau**. Le premier est entendu comme le maillage, non centré sur un acteur en particulier, qui se tisse entre différents services et professionnels, indépendamment des cas particuliers de prise en charge. Le second consiste à (re-)créer du lien autour d'une personne, dans une optique d'inclusion, et renvoie à l'ensemble des ressources d'un acteur, qu'il soit un bénéficiaire ou un professionnel. Pour les deux types de réseau abordés, et fidèlement à une conception du réseau comme processus, une série d' « **étapes** » et de « **points d'attention** » ont été mis en évidence. Loin de constituer un mode d'emploi transposable à n'importe quel réseau, ceux-ci s'assimilent davantage à des points de passage à garder à l'esprit lorsqu'on prétend travailler en réseau.

S'agissant du travail *en* réseau, le point de départ identifié par les groupes réside dans un constat partagé d'un besoin et d'une **interdépendance** entre acteurs. Il importe en effet selon eux que l'adhésion des membres du réseau soit mue par un intérêt et des objectifs communs.

A partir de ce constat, les acteurs insistent sur l'importance de **connaître** ses partenaires, les missions et limites de chacun. Dans le cas du handicap, l'enjeu de connaissance mis en évidence par les groupes porte également sur le handicap en tant que tel. Pour favoriser l'inclusion de la personne handicapée, il importe selon eux de sensibiliser et de confronter les acteurs de la société civile dans son ensemble aux spécificités et aux réalités de cette problématique.

En plus de se connaître, il s'agit ensuite de **se coordonner**, en prévoyant des lieux, des temps et des « mandats » clairs pour ce faire. Se coordonner ne signifie pour personne de gommer les différences et de nier les désaccords. Cela implique au contraire de laisser une place à la controverse et au débat dans ces espaces de coordination. Notons également que si la coordination porte avant tout sur les relations inter-services, elle renvoie également à la nécessité d'une articulation entre les niveaux hiérarchiques intra-institution, entre directions (qui participent aux réunions) et acteurs de terrain (qui mettent en oeuvre le réseau).

Un troisième enjeu réside dans la **formalisation** de toutes ces relations, qui se développent généralement de façon plutôt informelle et contingente dans un premier temps. Dans une optique de pérennisation et d'extension du réseau, ritualiser les rencontres, élaborer des procédures et des modalités de collaboration, définir des rôles et des missions, semble nécessaire pour tout le monde. La question porte plutôt sur le degré et les modalités de cette formalisation, question marquée par le spectre d'une rigidification/automatisation, considérées par tous comme nuisibles aux vertus du réseau.

Quant au travail *de* réseau, il a soulevé plusieurs enjeux spécifiques, avec au premier chef celui de la **place de la personne handicapée**. Les discussions ont en effet mis en évidence le rôle prépondérant que cette dernière, ainsi que son entourage, jouent dans le succès ou l'échec du réseau. Tous ont souligné l'importance d'« accrocher » les bénéficiaires au travail de réseau et de les maintenir au centre des préoccupations et des débats. De ces considérations a aussi émergé la question de la demande, et plus particulièrement celle de la « non demande ». Si tous s'accordent à dire qu'on a tout à gagner à favoriser la continuité et la cohérence des prises en charge à travers le travail *de* réseau, plusieurs mettent aussi en garde contre une forme de « totalitarisation » du réseau, qui étoufferait les bénéficiaires dans une prise en charge qui ne lui laisserait plus aucune marge de manoeuvre.

En terme de **connaissance** et de **coordination**, le travail *de* réseau renvoie à des enjeux similaires à ceux du travail *en* réseau, mais il génère aussi des remarques spécifiques. En effet, plusieurs participants ont mentionné l'importance de tenir compte des ressources de la personne dans le travail *de* réseau, ce qui amène régulièrement les professionnels à collaborer avec des **non-professionnels**, qu'il s'agit de connaître et de reconnaître dans leurs compétences et leurs limites, au même titre que les acteurs professionnels.

Etant donnée la nature plus « micro » du travail *de* réseau, centré autour d'une personne, les **rencontres interpersonnelles** semblent revêtir une plus-value plus importante aux yeux des participants, pour humaniser, « donner chair » au réseau. Cependant, lorsque celles-ci sont impossibles (par manque de temps ou à cause d'un nombre trop élevé d'intervenants), la coordination et le lien entre les différents acteurs peuvent aussi être assurés par un tiers spécifiquement et explicitement dédié à cette mission.

Comme dans le travail *en* réseau, les participants invitent à ne pas masquer les **enjeux de pouvoir**, fussent-ils purement symboliques. Ceux-ci peuvent être induits dans le travail *de* réseau par les « hiérarchies naturelles », qui placent spontanément certains type d'intervenant au-dessus des autres dans le chef des bénéficiaires et des professionnels.

Au rang des considérations d'ordre plus éthique, on retiendra surtout, outre la question de la place de la personne handicapée, celles du **secret professionnel** et du partage de la **responsabilité** au sein des réseaux. Les acteurs invitent à penser ces « dilemmes » afin de préserver la vie privée des personnes et d'éviter les phénomènes de déresponsabilisation et de « renvoi de la patate chaude ».

A faint, light gray network diagram consisting of interconnected nodes and lines, resembling a web or a complex organizational structure, is visible in the background of the page.

Enfin, à un **niveau plus politico-institutionnel**, tous les participants insistent à l'unanimité sur l'urgence de repenser les modalités d'action publique vers davantage de transversalité inter-sectorielle et vers moins d'obsession du chiffre et du résultat à court terme. Faire réseau représente une plus-value indéniable pour les professionnels et pour leurs bénéficiaires, mais cela prend du temps, et ce temps doit être reconnu et valorisé.

Ont participé au projet :



SSM Le Méridien



www.bataclan.be

Editeur responsable : Laurent Dupont – Avenue Général Bernheim, 31 – 1040 Etterbeek • Graphisme : Yvonne Feron, Inform'Action, www.information.be

Avec le soutien de

