

Le modèle d'intervention auprès du réseau (illustration et commentaire)

The networking model (example and commentary)

Danielle Desmarais et Robert Mayer

Volume 5, numéro 1, juin 1980

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030063ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030063ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Desmarais, D. & Mayer, R. (1980). Le modèle d'intervention auprès du réseau (illustration et commentaire). *Santé mentale au Québec*, 5(1), 22-40.
<https://doi.org/10.7202/030063ar>

Résumé de l'article

Le présent texte aborde les critères d'intervention auprès du réseau, le processus lui-même et le rôle de l'équipe ; sont ensuite décrits quelques principes fondamentaux de ce modèle et un commentaire est formulé à partir de notre propre modèle. Les exemples qui illustrent les phases du processus sont extraits d'une intervention auprès du réseau vidéographiée au cours de l'année 1978. Pour ne pas alourdir le texte démesurément, nous nous en sommes tenus à de brefs passages qui ne rendent pas justice à la richesse du matériel recueilli sur bande magnétoscopique. Le lecteur intéressé pourra toujours se référer au montage que nous avons réalisé.

LE MODÈLE D'INTERVENTION AUPRÈS DU RÉSEAU (illustration et commentaire)

Danielle Desmarais,
Robert Mayer*

L'intervention de réseau, nouveau champ de pratique, connaît présentement une vogue grandissante chez les intervenants sociaux du Québec, mais ses applications dans le domaine de la santé mentale sont à ce jour peu connues. Aux États-Unis, plusieurs auteurs en ont exploré les possibilités dans la prise en charge des problèmes psychiatriques (Garrison, 1977; Hansell, 1976; Pattison, 1976; Rueveni, 1975-1976-1977-1979; Speck, 1964, 1967). Parmi eux, Ross V. Speck a créé un modèle d'intervention à court terme qui utilise lors d'une crise psychiatrique le réseau à la fois comme support et moteur de la prise en charge.

Psychiatre et psychanalyste, Ross Speck a mis au point l'intervention de réseau à la suite d'échecs répétés dans les thérapies familiales, pratiquées à Philadelphie, avec des schizophrènes : un membre actif dans la dynamique familiale empêchait souvent la thérapie de débloquer à cause de son absence. La rencontre de Ross V. Speck avec Carolyn Attneave, anthropologue et amérindienne d'origine, lui fit connaître les traditions amérindiennes de vie de groupe et la prise en charge collective des problèmes vécus par ces derniers. Leur collaboration donna lieu à la publication de *Family Networks* (Speck et Attneave, 1974), dans laquelle les auteurs expliquent brièvement les assises sociologiques et cliniques de leur modèle, et illustrent le processus d'intervention à l'aide de nombreux exemples tirés de leur pratique. Récemment, Ross Speck a pratiqué l'intervention auprès du réseau (de type familial) avec Joan Speck, anthropologue et clinicienne et Uri Rueveni, psychologue et thérapeute familial, spécialiste des techniques inter-actionnelles.

À la recherche d'un nouveau modèle de prise en charge communautaire de la maladie mentale, l'équipe d'intervention de réseau Happening avait déjà identifié certaines impasses propres à la psychiatrie traditionnelle. Le modèle d'intervention auprès du réseau de Ross V. Speck et de ses collaborateurs nous apporta un cadre socio-politique (le réseau) intégré à la vie du patient identifié et, un modèle d'intervention à court terme (le

* Danielle Desmarais et Robert Mayer sont respectivement anthropologue et sociologue et font partie de l'équipe d'intervention de réseau Happening, intégrée à l'unité de recherche socio-psychiatrique du Centre hospitalier Douglas. Nous tenons à remercier Joan et Ross Speck, Mira et Uri Rueveni, amis fiables et pédagogues toujours disponibles.

«Network Intervention») potentiellement très stimulant. Notre équipe a expérimenté cette approche auprès de dix cas au cours des dernières années. Nous avons pensé faire part aux lecteurs de cette expérience riche et stimulante, et formuler les critiques et questions qui nous ont amenés à élaborer notre propre approche globale (bio-psycho-sociale) de la maladie mentale (Desmarais et autres, 1980).

Le présent texte aborde les critères d'intervention auprès du réseau, le processus lui-même et le rôle de l'équipe; sont ensuite décrits quelques principes fondamentaux de ce modèle et un commentaire est formulé à partir de notre propre modèle. Les exemples qui illustrent les phases du processus sont extraits d'une intervention auprès du réseau vidéographiée au cours de l'année 1978. Pour ne pas alourdir le texte démesurément, nous nous en sommes tenus à de brefs passages qui ne rendent pas justice à la richesse du matériel recueilli sur bande magnétoscopique. Le lecteur intéressé pourra toujours se référer au montage que nous avons réalisé.

LES CRITÈRES D'INTERVENTION AUPRÈS DU RÉSEAU

Étant donné l'importance de la mobilisation qu'elle exige de l'équipe et de la famille, l'intervention auprès du réseau ne constitue pas une réponse à toutes les situations problématiques :

On summarizing category would be all patients for whom family therapy might be considered the treatment of choice. Out of these cases, a fairly high percentage could benefit from some form of network intervention... the parameters seem to be twofold : 1) strain and distress that can be mediated via relationships with other people, and 2) the availability of some social matrix no matter how chaotic, pathological, or shadow. These two elements seem to be definitive characteristics of appropriate cases for network intervention (Speck et Attneave, 1974, 40).

Situation de crise et possibilité de mobiliser un réseau : voilà les deux principaux critères pour une intervention auprès du réseau. Comme l'expliquent Speck et Attneave, la situation de crise est souvent utile – voire nécessaire – pour surmonter les peurs et les difficultés que représente un tel type d'intervention. Comme l'a par ailleurs signalé R. Harper, l'intervention auprès du réseau «a été appliquée surtout dans les cas de schizophrénie, mais Speck la préconise également pour les adolescents perturbés et déprimés», et il ajoute : «le réseau social comprend tous les gens qui, en permanence, ont une importance réciproque dans la vie de chacun et répondent à des besoins donnés» (Harper, 1978, 44).

La composition du réseau s'organise essentiellement autour de la famille en crise. Celle-ci convoque parents, amis et voisins, et rassemble au total un minimum de quarante personnes à chaque rencontre. L'équipe des Speck

suggère aussi d'inviter les amis des amis, de sorte que le réseau rassemblé comprendra à la fois les membres directement impliqués dans la crise et les autres qui en sont complètement délogés. Il n'y a pas de limite quant au nombre de participants. L'équipe Speck-Rueveni travaille parfois avec un réseau de cent personnes! Conçu de cette façon, le réseau sert de support à la famille en crise; sa caractéristique essentielle est de réunir suffisamment d'énergie pour débloquer la situation de crise ou d'impasse.

LE PROCESSUS D'INTERVENTION AUPRÈS DU RÉSEAU ET LE RÔLE DE L'ÉQUIPE

Préparation de l'intervention

L'intervention auprès du réseau a un seul objectif : stimuler, réfléchir et diriger le potentiel du réseau vers la résolution des problèmes actuels. Il ne s'agit donc pas d'une approche thérapeutique comme telle. L'équipe aide les membres du réseau à faire face collectivement à une situation de crise et à puiser, dans les énergies partagées, les ressources permettant d'affronter éventuellement une autre crise.

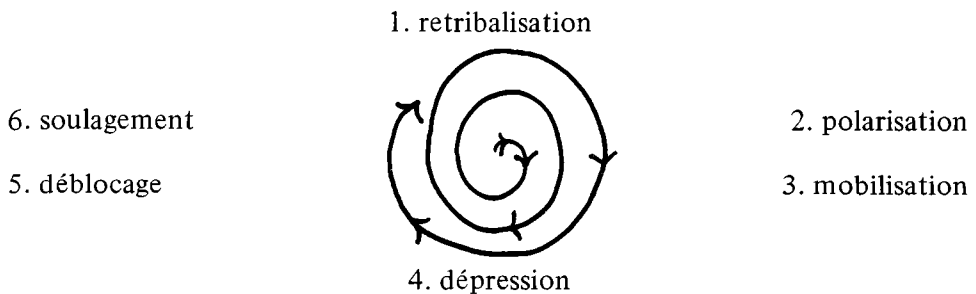
Chaque nouveau cas pose la question du choix des intervenants. L'équipe doit comprendre une personne expérimentée qui assure la coordination, bâtit un plan d'action et se rend responsable de la prise en charge jusqu'à la fin. Ce coordonnateur n'est pas nécessairement le principal intervenant qui, pour sa part, a l'expérience du processus d'intervention dans le réseau et assure le leadership durant les interventions. Il est toutefois important que ce dernier sache déléguer ses responsabilités, «s'effacer, et donner aux membres du réseau l'ardeur pour accomplir leur propre prise en charge» (Harper, 1978, 10). Dans le choix des intervenants adjoints à l'intervenant principal, l'équipe devra aussi tenir compte des caractéristiques sociales du réseau, comme l'âge des participants, le sexe et le statut socio-économique. Ross Speck a développé au cours de sa longue expérience clinique une sensibilité au groupe, une intuition et une perspicacité qui lui assurent un leadership incontestable auprès des membres de son équipe. Il partage cependant le leadership durant les interventions avec Uri Rueveni. Au cours de nos stages d'apprentissage avec eux, quelques membres de notre équipe se joignaient habituellement à eux pour compléter l'équipe d'intervention.

L'équipe d'intervenants se rend d'abord au domicile de la famille en crise dans le but d'évaluer la pertinence d'une intervention auprès du réseau. Cette rencontre permet à l'équipe d'aménager un espace dans lequel cette nouvelle approche puisse réaliser des changements réels. La formulation d'un contrat explicite sur les objectifs de l'intervention, sur les rôles réciproques de l'équipe et du réseau est essentielle au succès de l'intervention. L'essence même de la relation thérapeutique n'est plus désormais le transfert du patient sur le thérapeute, mais l'investissement du pouvoir d'un groupe qui devient lui-même le moteur thérapeutique. L'équipe d'intervention

joue, dans cette phase préliminaire, un rôle capital pour mobiliser le réseau. Alors que ce sont les membres de la famille qui ont la responsabilité de convoquer le réseau, l'équipe devient personne-ressource pour bâtir la carte du réseau (définie par Speck et Rueveni comme le portrait généalogique de la famille étendue, à laquelle se greffent les amis), et établir une liste d'invitations aux parents, voisins et amis. L'équipe suggère aussi d'inviter les amis des amis afin de rassembler au minimum quarante personnes. Au cours d'une telle rencontre, l'équipe Speck n'hésite pas à utiliser les techniques de mise en situation pour mieux cerner la dynamique familiale et préparer ses stratégies d'intervention. À la fin de cette rencontre, les participants conviennent de se rencontrer à intervalles réguliers. Selon la lourdeur du problème et la difficulté de la tâche, le nombre de rencontres varie, par exemple, de trois rencontres à deux semaines d'intervalle à plusieurs mois de rencontres hebdomadaires.

Les rencontres auprès du réseau

Speck et Attneave ont observé que le processus du réseau est cyclique. Leurs observations leur ont permis d'élaborer un modèle d'intervention original selon lequel le réseau doit idéalement traverser six phases afin de réaliser les objectifs de l'intervention. Ces phases ne sont pas toujours consécutives; elles peuvent se chevaucher au cours d'une même soirée ou l'une d'elles peut s'étaler sur plusieurs rencontres. Le processus n'est donc jamais linéaire. Speck et Attneave visualisent ainsi les six phases du cycle :



(reproduit de *Family Networks*, 1974, 20)

1. La phase de retribalisation

L'équipe Speck-Rueveni considère cette phase essentielle au succès de la rencontre. En effet, elle implique rapidement tout le monde et diminue les tensions et appréhensions des participants engendrées par une rencontre pour le moins inhabituelle. L'équipe d'intervention arrive au lieu du rendez-vous très tôt dans la soirée, examine les possibilités physiques des lieux et repousse meubles et accessoires, obstacles à l'installation d'un grand nombre de personnes dans un espace souvent restreint. Quand tout le monde est arrivé, le leader souhaite la bienvenue et initie les exercices de réchauffe-

ment. Ross Speck utilise fréquemment des techniques qui rappellent les rituels de rencontre des Amérindiens. Ce géant de plus de six pieds amorce un véritable processus de retribalisation quand il crie et sautille sur place. Ce spectacle a de quoi surprendre et il faudra quelquefois toute la force de mimétisme de l'équipe pour entraîner le réseau derrière le leader.

Cette série d'exercices, essentiellement non verbaux, est proposée afin d'accélérer le processus de familiarisation et la volonté de participation. La conscience physique de l'existence du réseau permet à chacun de vaincre une part des inquiétudes et des appréhensions suscitées par cette phase de retribalisation.

Lors de la première rencontre que notre équipe réalise avec le réseau de Mireille, le leader demande à toutes les personnes présentes de se présenter en se serrant la main, puis de former une ronde main dans la main, et de refouler vers le centre, en s'accompagnant de cris à la manière des danseurs folkloriques traditionnels. Le leader demande ensuite de fredonner une chanson de famille et les gens entonnent alors : «C'était un p'tit bonheur que j'avais ramassé...» (*sic*). C'était là, résumé en un refrain, un portrait bien incisif d'une situation extrêmement dramatique, puisque Mireille avait quitté mari et enfants, pour se réfugier tour à tour chez ses frères et sœurs. Cette situation de crise devenait intolérable pour tous et a suscité l'intervention auprès du réseau. (Tous les noms mentionnés dans les exemples d'intervention sont fictifs).

L'intervention auprès du réseau permet l'expression très variée (et non pas uniquement verbale) de messages plus ou moins conscients de la part des participants, messages que l'équipe s'efforcera de décoder tout au long du processus. Ainsi, la phase de retribalisation représente un premier moment de catharsis émotionnelle qui permet au réseau de libérer l'énergie nécessaire pour les phases suivantes.

Ensuite, l'intervenant principal explique le sens et les objectifs de la rencontre et ses principales caractéristiques. Par le biais des problèmes spécifiques de la famille nucléaire, cette phase est l'occasion d'expliquer le schéma général de l'intervention et de permettre au réseau de saisir concrètement son rôle, et les moyens dont il dispose pour le remplir. Par cette présentation, on vise essentiellement à bâtir une plus grande solidarité entre les membres du réseau d'une part, et entre le réseau et l'équipe d'intervenants d'autre part, tout en faisant ressortir les possibilités et les exigences d'une réussite.

2. La phase de polarisation

Speck et Attneave décrivent ainsi la phase de polarisation :

The immediate next step is to find and activate the conflicting positions and points of view within the network. The task of the conductor

here is to apply some techniques that will tighten bonds within the network using the affective high that should have been generated in the retribalization phase so that the assembled network will begin to increasingly focus on the problems that led to the intervention (Speck et Attneave, 1974, 25).

Essentiellement, il s'agit d'amener les participants à définir les problèmes et de faciliter les confrontations. Chaque nouvel aspect nuance le précédent, un peu à la manière du couple thèse-antithèse et, souligne Harper, «lorsqu'une synthèse a été réalisée, les thérapeutes essaient à nouveau de polariser la discussion par une dialectique instaurant un mouvement vers une nouvelle synthèse» (Harper, 1978, 11).

Dans le cas de Mireille, (qui n'était pas présente à cette première rencontre, ayant été hospitalisée le jour même), l'intervenante principale demande à André et à ses quatre enfants de s'asseoir au centre du groupe et d'expliquer ce qui était devenu invivable pour la famille depuis plusieurs années. Après quoi, d'autres membres de la famille de Mireille interviennent : une sœur qui exprime sa frustration qu'un frère soit allé reconduire Mireille à l'hôpital, le père de Mireille qui s'indigne de la somme de travail fournie par Mireille pendant toutes ces années à la ferme, etc. Après la famille, le réseau apporte de nouveaux éléments de définition du problème, tels la maladie, l'internement et la honte qui s'ensuivent, la violence physique à la maison, etc.

Donc, chaque polarisation permet d'approfondir les conflits et d'évaluer les différentes solutions proposées en regard des problèmes qui confrontent le groupe.

3. La phase de mobilisation

Le réseau accède à la phase de mobilisation quand l'exploration des différentes facettes de la situation problématique l'entraîne vers la recherche de solutions nouvelles : «Little can be achieved during any network unless the network can become mobilized for action» (Rueveni, 1979, 70). Et c'est l'équipe qui assume ce rôle de mobilisation. Ce type d'intervention prend son véritable sens lorsque les membres du réseau sont prêts à s'impliquer dans des actions concrètes. Il s'agit alors pour le thérapeute-interventionniste de stimuler la participation maximale de tous par le partage de points de vue opposés, et/ou la révélation de secrets et/ou de sentiments douloureux. Encore une fois, l'implication affective est privilégiée par l'équipe qui n'hésite pas à prendre parti et à provoquer les participants. L'équipe de Ross Speck utilise aussi la technique des comités pour mobiliser le réseau, c'est-à-dire travailler, pendant un temps déterminé, en fonction d'une thématique appropriée, ou autour d'un membre de la famille en crise, à qui l'on offrira un appui concret.

Dans la première intervention auprès du réseau de Mireille et de sa famille, l'intervenante principale demande au réseau de former des

comités autour de Mireille (absente), André et chacun des enfants, et d'explorer des réaménagements dans la vie familiale qui correspondent aux possibilités actuelles. Après une demi-heure de travail, les comités font rapport au réseau et nous apprenons que le comité de Mireille la visitera à l'hôpital et l'amènera à la prochaine rencontre du réseau, que Marie et Louise (les enfants) «n'en pouvaient plus» à cause de la tension à la maison et veulent que Mireille «prenne du mieux» avant de revenir à la maison, etc.

4. La phase de dépression

L'ampleur de la tâche à accomplir va entraîner le réseau dans une phase de dépression. Les premières solutions amenées dans le groupe sont souvent des solutions de statu quo. L'euphorie provoquée par la mobilisation rapide s'estompe et les participants éprouvent une grande impuissance qui les rapproche des personnes souffrantes.

L'équipe joue à ce moment-là un rôle de chorégraphe afin d'explorer plus en profondeur la crise. Papp décrit la chorégraphie familiale comme une méthode d'intervention dans la famille nucléaire et étendue, en vue de réajuster les relations familiales par des jeux de mouvements et de positions physiques. La chorégraphie permet, à tout le réseau et à l'équipe, de concrétiser une situation en termes de temps, d'espace et d'autres points de repère physiques tels la vue, l'ouïe, le mouvement, etc. Elle accentue aussi les interactions directes et dramatise, à l'instar du psychodrame, les modes de relation non fonctionnels et autodestructeurs. Ces modes sont alors examinés ouvertement par le réseau dans une atmosphère de support et de confiance. Le rôle des activistes devient prépondérant dans cette situation. Comme l'ont déjà souligné Speck et ses collaborateurs, les membres du réseau qui ne sont pas impliqués émotivement dans le problème peuvent suggérer des idées nouvelles et susciter de nouvelles sources d'énergie, ultérieurement catalysées par l'action de l'équipe d'intervention.

5. La phase de déblocage

Speck et Attneave ont bien résumé cette évolution de la phase de dépression à la phase de déblocage (ou dépassement) :

When a number of activists begin to attempt innovative solutions to a problem and to recommit others to join or support them, the depression is replaced by determined resignation and stubborn persistence to achieve a breakthrough (Speck et Attneave, 1974, 28).

L'équipe tente de débloquer l'énergie nouvelle des activistes par la technique de petits comités ou toute autre technique de groupe, qui permettra au réseau d'entrevoir des perspectives nouvelles et réalistes à la fois. L'intervention de réseau a parfois recours à des groupes déjà constitués, par exemple, les associations paroissiales ou religieuses, les groupes profes-

sionnels ou encore, bien que rarement, les comités de quartier, etc. Les membres de l'équipe d'intervention, qui assistent l'intervenant principal, peuvent alors remplir leur fonction de mobilisation du réseau en jouant un rôle très actif dans les comités. Ceci nécessitera au cours du déroulement du processus une coordination des tâches que le leader assume en convoquant des caucus d'équipe chaque fois qu'il le juge nécessaire. La phase de déblocage se termine par l'accomplissement de la tâche que le réseau et l'équipe d'intervention se sont fixée.

Au cours de la troisième intervention, suite au travail en comités, les participants du réseau restent quelque peu sceptiques sur le peu d'intérêt manifesté par Mireille pour les solutions proposées; elle ne participe pas beaucoup à une dynamique qui la concerne éminemment! L'équipe d'intervention, après une brève consultation, décide de proposer une mise en situation non verbale et symbolique à plus d'un titre : Mireille sera entourée par les membres de son comité et elle sortira de ce cercle étroit avec sa seule force physique et les encouragements des autres participants. Lorsqu'elle réussit à se libérer, quelques minutes plus tard, c'est une explosion de joie et un soulagement pour tous.

6. La phase de soulagement – épuisement

Une fois ce déblocage atteint, suit une période d'épuisement et de soulagement. C'est la satisfaction d'avoir trouvé une solution, d'avoir accompli quelque chose malgré les multiples difficultés. Comme le soulignent Speck et Attneave, c'est une sorte d'euphorie collective qui renforce le réseau :

When a breakthrough occurs so that there is support for all parts of the system, as well as shifts in behaviour and life styles that remove the original crisis, there is an aura of satisfaction and elation. This is experienced as the product of the network's activities on and for itself, rather than as a piece of professional activity. The group has knit itself together into a kind of cohesive system as a result of shared experience, which make real the retribalization symbolized by the non-verbal rituals with which the process began (Speck et Attneave, 1974, 37).

Nous voilà donc revenus à la première étape et prêts pour la prochaine rencontre, moment de la reprise du processus cyclique.

Après les rencontres du réseau

Les groupes de support formés lors des rencontres du réseau fonctionnent souvent entre les rencontres et continuent longtemps après. L'équipe demeure disponible à ces groupes qui affrontent à nouveau des difficultés concrètes et qui sollicitent encore l'appui de diverses ressources extérieures à leur réseau.

Après la troisième intervention, le comité de Mireille, formé d'une quinzaine de personnes, se rencontre régulièrement durant une période de quatre mois; deux membres de l'équipe d'intervention participent à titre d'animateurs et de personnes-ressources à toutes les rencontres qui ont pour but d'accompagner Mireille dans la mise en œuvre d'alternatives véritables à sa vie antérieure.

En résumé, l'intervention auprès du réseau selon le modèle de Speck constitue une prise en charge à court terme et exige des degrés d'implication différents avant, pendant et après les rencontres du réseau. Rueveni précise, dans son récent livre, que le rôle de l'équipe consiste à analyser le fonctionnement du réseau selon un système et qu'elle intervient comme un communicateur préoccupé de la clarté du message. Elle veille à ce que le message circule bien; par exemple, que les membres du réseau aient directement accès aux préoccupations et attentes de la famille concernée. Pour ce faire, l'équipe nourrira le système d'un surplus de voltage, présupposant que le réseau développera une autonomie de plus en plus grande à l'aide de cette énergie.

À travers la multiplicité de ses rôles d'initiateur, de mobilisateur, de chorégraphe et de personne-ressource, le thérapeute-interventionniste demeure un stratège, qui utilise autant ses habiletés cliniques que les ressources du réseau pour développer les stratégies qui résoudront la crise familiale. Interventionnistes ou cliniciens, les membres de l'équipe gardent un contrôle sur le processus, l'accélèrent ou le freinent selon l'évolution du groupe et leurs stratégies. Parfois, ils interviennent pour orienter le contenu du processus à la manière de l'animateur professionnel qui fait circuler la parole à l'intérieur du groupe, conscient de la puissance de son outil et du danger de manipulation du groupe. Dans cette intervention se retrouve d'ailleurs une des difficultés majeures de l'articulation de la fonction de clinicien (préoccupé de son plan de traitement) à celle d'interventionniste (préoccupé de la réalisation de la tâche que le réseau s'est fixée).

L'EFFET DU RÉSEAU SELON LE MODÈLE DE SPECK

On sait que l'effet du réseau est central dans la perspective de Speck et Rueveni. En effet, comme l'a souligné R. Harper, il consiste essentiellement en un phénomène «non verbal et inconscient, qui rend compte de l'essentiel de l'impact de l'intervention en réseau» (Harper, 1978, 12). Mais qu'est-ce au juste que l'effet du réseau? Reprenons les idées de Speck. R. Harper compare ce phénomène «à l'espèce d'euphorie qui se produit lors des réunions religieuses, des marches pour la paix, des manifestations en faveur des droits civiques, des cérémonies tribales de cure, etc... où une sorte de charme mystique, hypnotique, rapproche les participants. Cet effet de réseau déclenche des interactions au sein du groupe, une fois que ses membres ont conscience d'appartenir à un groupement humain particulier. Les participants ont de nouvelles relations, de nouveaux sentiments et une

sensation nouvelle d'appartenance» (Harper, 1978, 12). Habituellement, cet effet du réseau suscite de nouvelles relations stables entre ces participants.

Speck et Rueveni croient fermement que l'intervention ébranle le système de relations rigidifiées des membres du réseau. Par exemple, Speck mentionne la création de nouveaux liens symbiotiques entre ces derniers. Il décrit aussi les fonctions de support, de satisfaction et de contrôle que le réseau joue pour ses membres. Le processus amorcé à l'occasion de l'intervention auprès du réseau peut s'amplifier, se solidifier et permettre au réseau de faire face aux crises susceptibles de se reproduire, et ce, d'une façon relativement autonome. Ces éléments méritent une analyse systématique plus poussée, car le rôle exact du réseau et la nature de son impact restent encore à préciser.

Dans l'intervention, l'aspect le plus fondamental demeure la prise en charge collective du problème par le réseau. En effet, tel que souligné précédemment, la prise en charge par le réseau pour Speck et Rueveni, de même que pour notre équipe, est fondamentale. Nous estimons que le signe de réussite d'une intervention auprès du réseau est l'élaboration par ce dernier d'une nouvelle théorie de l'intervention. Dans cette optique, l'étape de collectivisation des problèmes et de partage des expériences vécues apparaît indispensable afin de mobiliser le réseau et de réaliser concrètement cet effet de réseau :

Dans le cas de Jeanne, par exemple, nous avons identifié l'impasse dans laquelle s'enfonçait une mère de famille que ses enfants quittent, une épouse ménopausée dont la sexualité sert sa fonction de mère. Cependant, nous n'avons pas examiné d'assez près les corollaires de cette situation pour les autres membres de la famille en crise. (Le recul permet une certaine lucidité!). La collectivisation des problèmes vécus par les autres femmes du réseau, les autres «maris» du réseau, etc., aurait amené des solutions axées directement sur cette impasse.

L'équipe d'intervention de réseau Happening considère que ce type d'intervention comporte un certain nombre de limites. Par exemple, le seul fait de réunir quarante personnes, ne suffit pas à amorcer de réels changements au plan individuel et collectif. L'intervention de l'équipe s'avère indispensable et sera plus efficace si ses fonctions de thérapeute et d'interventionniste-animateur s'intègrent dans des objectifs bio-psycho-sociaux clairement définis. Souvent, au niveau corporel, comme l'a bien signalé C. Sterlin, la cassure individuelle atteint une telle profondeur qu'elle nécessite un travail thérapeutique complémentaire à l'intervention du réseau. De la même façon, la remise en cause des structures sociales nécessite un engagement actif des membres du réseau au niveau socio-politique.

Pour notre équipe, réussir une prise en charge réelle et concrète par le réseau nécessite un climat de confiance réciproque. L'objectif fondamental

de l'intervention, formulé par Speck et Attneave, soit «stimuler, réfléchir et diriger le potentiel du réseau vers la résolution des problèmes en présence», exige une attitude qui se démarque de l'attitude traditionnelle. Cet objectif ne se réalisera pas si les interventionnistes agissent comme des thérapeutes, car à tout contrat thérapeutique se rattache une délégation implicite de responsabilité (de la crise) au thérapeute. Toutefois, l'équipe Happening a expérimenté qu'il est difficile de s'extraire de ce modèle traditionnel et de confier l'entière responsabilité du processus au réseau. Malgré cette difficulté, une telle délégation et la confiance de l'équipe dans les solutions proposées par les membres du réseau permettront la réalisation de l'objectif initial.

LA QUESTION DES SECRETS

Un autre thème particulier à l'intervention auprès du réseau, selon le modèle de Speck et Rueveni, concerne les secrets. En effet, souligne R. Harper, «On précise dès le départ aux participants que cette psychothérapie ne ressemble pas aux traitements confidentiels, que l'on a affaire à une tribu et qu'il n'y aura ni secrets ni complicités» (Harper, 1978, 11). Dans *Family Networks*, R.V. Speck et C.L. Attneave précisent clairement que, malgré une résistance compréhensible au début, et même un certain choc, le réseau finit par comprendre qu'il est important que la communication au sein du groupe demeure totalement ouverte, dans toute la mesure du possible.

Les secrets sont des faits, des événements qui concernent directement ou indirectement la situation d'impasse. De par leur nature secrète et privée, ils lient dans le silence certains membres du réseau et représentent une résistance et un blocage énergétique — nous ajoutons idéologique — suffisant pour faire échouer le réseau dans sa tâche. L'éclatement des secrets constitue, pour cette raison, un des objectifs essentiels de l'équipe d'intervention. Nous retrouvons ici l'élément essentiel à l'établissement d'une relation thérapeutique : la confiance au thérapeute devenu pour l'occasion le réseau. Cependant, ce transfert thérapeutique ne s'opère pas facilement par les participants. Ils ont en effet tendance à considérer le réseau comme une extension d'un lien individuel et à inviter les autres participants à en être témoins. Speck et ses collaborateurs y ont vu un mécanisme de dénegation, raison pour laquelle peu de participants acceptent au début de s'impliquer et de révéler une part de leur intimité dans un tel groupe.

Techniquement, par la confrontation des participants entre eux, les interventionnistes encouragent la divulgation de secrets déjà connus par la famille nucléaire impliquée mais demeurés tabous, tels l'inceste, la naissance d'un enfant hors-mariage ou une aventure extra-maritale, etc. Par les mises en situation et la confiance expérimentée par les membres entre eux et avec ceux de l'équipe, il se crée une ouverture dans le réseau qui permet

la création d'une solidarité indispensable à la mise en marche d'un processus de changement. Mais nous savons que les choses ne se passent pas toujours aussi facilement et qu'il y a beaucoup de résistance à lever publiquement le voile, même sur des secrets connus de tous. Uri Rueveni a fort justement noté que la majorité de ces secrets-tabous (connus mais tus) sont d'ordre sexuel. Il y a peut-être un lien entre ces secrets et le rôle particulièrement répressif joué dans notre société capitaliste par les appareils idéologiques d'État (Église, famille, etc.) envers l'expression de la sexualité.

Durant la dernière année, l'équipe d'intervention Happening a rencontré, à plusieurs reprises, une résistance importante lors de la convocation d'un réseau de quarante personnes. Cette résistance se rencontre à plus d'un niveau. D'abord, la famille en crise ; on accepte de convoquer toute la famille nucléaire (sauf les membres plus impliqués de la famille étendue) et quelques amis intimes. Mais pas plus. Ensuite, une résistance est exprimée par les autres membres du réseau si d'aventure, la famille nucléaire consent à leur transmettre une invitation : « Qu'est-ce que je vais faire là ? Je n'ai pas d'affaire là ! » Il y a une exception, rare d'ailleurs, — nous l'avons expérimenté récemment —, ceux qui espèrent en tirer un bénéfice (thérapeutique) personnel ! Il ne fait pas de doute que l'intervention auprès du réseau va à l'encontre des notions courantes du privé et du public et représente, de ce fait, une première contestation de l'idéologie dominante qui tend à accentuer, comme l'ont bien montré J. Bonin et J. Duchastel, cette division entre vie privée et vie publique et à produire, par là, un effet d'isolement qui est particulièrement marqué chez les individus à qui on impose le diagnostic de maladies mentales.

En définitive, nous croyons que cette question des secrets doit être replacée dans un contexte plus large, dans lequel le phénomène de la privatisation des problèmes concourt au rôle assujettissant de l'idéologie dominante. La question des secrets est aussi liée aux rapports de force et aux intérêts des membres du réseau qui n'ont pas tous la même volonté de faire éclater, au grand jour s'il le faut, cette situation de crise. Le succès de l'intervention auprès du réseau réside dans l'éclatement des catégories traditionnelles du privé et du public. Pourquoi la société condamne-t-elle les usagers de la psychiatrie — catégorisés malades mentaux — à exprimer leur folie seulement dans le cabinet du psychiatre ? Pourquoi y a-t-il une telle résistance à exprimer publiquement une souffrance, une cassure personnelle ? Sans doute parce que l'analyse de cette souffrance ramènerait à des conditions objectives d'injustice et d'exploitation et, nommerait les profiteurs de cette exploitation. Le cabinet du psychiatre et la relation individuelle patient-soignant isolent les individus-sujets, les marginalisent et les rendent complètement dépendants du pouvoir psychiatrique. C'est la fonction de masquage de l'idéologie dominante. À partir du moment où les fous prendront conscience de leur situation, le rapport de force se modifiera et la remise en question qui l'accompagne sera d'autant plus radicale que le processus sera collectif.

COMMENTAIRE

Précisons au départ que le modèle d'intervention auprès du réseau de Speck-Rueveni offre à toute équipe d'intervenants un modèle d'intervention et des outils concrets (cf. des techniques) d'intervention. Ce modèle contient un minimum d'hypothèses théoriques et une explication d'un processus d'intervention qui s'est avéré, du moins au moment de son émergence (1974), relativement neuf et stimulant. Pendant un certain temps, l'équipe d'intervenants du Douglas a orienté sa pratique d'intervention en fonction des postulats caractéristiques de la perspective de Speck-Rueveni. Toutefois, l'équipe du Douglas avait également identifié, dès le début de sa démarche, un certain nombre de limites importantes à ce modèle : la place du biologique est mal définie ; le fonctionnement de la famille est élucidé sans en interroger la fonction ; aucune préoccupation explicite de déboucher sur la dimension idéologique, etc. Enfin, avec la pratique, d'autres déficiences sont apparues en regard des aspirations de l'équipe : faiblesse de la dimension politique, faiblesse relative du modèle théorique, etc. Plus récemment, Moreau (1980) a également fait ressortir, à partir de sa propre pratique, certaines limites de l'intervention auprès du réseau qui confirment et précisent nos premiers commentaires.

Tout en reconnaissant l'apport indéniable de Speck et Rueveni, d'autres praticiens s'interrogent sur les finalités de leur modèle et les types de changement proposés. Par exemple, dans une critique rapidement esquissée, M. Elkaim qualifie leur intervention auprès du réseau d'outil ambigu parce que, somme toute, trop psychologisant. Par exemple, après une intervention auprès du réseau, « les gens, effectivement se sentent souvent mieux. Il y a une série de bonnes vibrations, comme disent les américains. Un travail d'entraide est souvent entrepris dans le réseau. Mais les aspects sociaux, politiques et économiques qui auraient pu, du moins en partie, expliquer le symptôme, le haut de l'iceberg ont été occultés » (Elkaim, 1977, 116). Cet auteur suggère plutôt l'utilisation de l'intervention de réseau en tant qu'approche car elle favorise la prise de conscience communautaire et la mise sur pied d'une structure d'entraide. Puis il parle brièvement de sa pratique, en termes d'alternative ou de modèle, qui favoriserait chez les divers patients un mode d'entraide appuyé sur « la prise de conscience (qu'ils font) partie de la même communauté d'oppression » (Elkaim, 1977, 117). Ces propos sont intéressants, sans être nouveaux toutefois. Malheureusement, l'auteur ne précise guère le « comment faire ». En définitive, nous sommes d'accord avec cette analyse, mais guère plus avancés. Nous en sommes encore au même point, à savoir l'intégration de cette analyse à notre propre pratique d'intervention.

Nous aimerions maintenant nous éloigner des aspects techniques et méthodologiques de l'intervention auprès du réseau afin de soulever un certain nombre de questions fondamentales. D'abord, vouloir organiser des réseaux, n'est-ce pas revenir à l'utopie de l'entraide traditionnelle ? En

effet, parler de l'intervention de réseau nous amène presque automatiquement à évoquer l'évolution des formes de solidarité sociale; ce que d'ailleurs, dès leur introduction, R.V. Speck et C. Attneave n'ont pu s'empêcher de faire en mentionnant l'ancienne sagesse tribale des sociétés primitives pour justifier leur modèle d'intervention. À ce propos, le témoignage de Carolyn Attneave, indienne du Delaware, est particulièrement probant. Les souvenirs d'enfance de Speck relativement à l'univers des grandes familles rurales et des petites villes nord-américaines sont également très significatifs, pour saisir leur conception du réseau. Les références à la tribu et au processus de retribalisation sont beaucoup plus que de simples métaphores; elles sont au centre de la pensée des auteurs :

In developing this book, we have tried to express our sense of what could be done with the concept of retribalization, as applied to the crisis brought to the average urban clinic. It has seemed to us that urban dwellers need to rebuild or rediscover the kind of multiple resources and mutually supporting relationships that have been eroded away as city fold lost ties with clans, villages and their own extended families (Speck et Attneave, 1974 : XXII).

L'ouvrage de R.V. Speck et C. Attneave contient en outre plusieurs mentions relatives à ce processus de destructuration des anciennes formes de solidarité sociale dans la société urbaine et industrielle actuelle. Il mentionne aussi la nécessité de revivifier les anciennes formes de «sagesse tribale» (1974, 18) par la mise sur pied de réseaux sociaux : «The retribalization we have been cultivating is not, therefore a denial of the realities of today by a literal element to some distant past, but a way of restoring a vital element of relationship and pattern that has been lost» (Speck et Attneave, 1974, 7). Est donc clairement affirmé l'objectif de revenir aux anciennes formes de solidarité sociale perdues depuis lors. Remarquons que cette question rejoint les professionnels d'univers différents. Ainsi, Paul Claval, géographe, s'est interrogé sur l'évolution des réseaux de communication. Pour lui, il est clair «qu'une partie du malaise de la société contemporaine naît de l'insatisfaction liée aux échanges de type bureaucratique» (Claval, 1975, 21). Cependant, l'auteur juge nécessaire d'éviter le «primitivisme» ou le retour aux solutions de type tribal sous prétexte de favoriser l'épanouissement de l'individu (Claval, 1975, 22). Il lui apparaît tout à fait utopique de redonner vie à certaines formes d'organisation sociale héritées de l'ère pré-industrielle.

Dans la même veine, ce n'est sans doute pas un hasard si le thème de l'intervention auprès du réseau a trouvé un auditoire au Québec, particulièrement dans les milieux du travail social. En effet, dès 1970, la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES) avait insisté sur :

La disparition ou l'affaiblissement progressif, dans la plupart des milieux, de la solidarité communautaire du village ou de la paroisse;

du voisinage, de la famille étendue et même, en ce moment, de la famille nucléaire, entre autres. Il ne s'agit évidemment pas de ressusciter artificiellement des formes sociales désormais caduques. Mais le principe et la nécessité de ce genre de solidarité humaine demeurent. Sans vouloir créer *ex nihilo* de nouveaux organes, ni y suppléer, nous croyons qu'il est possible et essentiel d'établir des structures fondamentales d'encadrement et d'appui, qui permettront aux anciennes solidarités qui subsistent de se renouveler, à de nouvelles de se créer et se développer... (CESBES, 1972, 167).

Voilà bien le rôle implicite accordé aux services sociaux qui, d'ailleurs, sont définis comme de nouveaux lieux de rassemblements. Dans la société technologique actuelle, ces anciennes solidarités ont perdu leur importance et, selon la Commission, cela «pose un défi à tous les hommes». Et c'est précisément pour résoudre ce défi que le rôle des services sociaux consiste à promouvoir une certaine forme de socialité qui permet «de retrouver l'esprit d'entraide et d'initiative d'autrefois dans des formes mieux adaptées aux exigences de notre temps...» (CESBES, 1972 ; 7-2, 403). Comme on peut le constater, malgré les différences d'accent entre les propos de la CESBES et ceux de R. V. Speck, l'objectif est le même.

Cette similitude d'objectifs nous conduit à une deuxième question : n'assistons-nous pas à une certaine récupération par les institutions gouvernementales et technocratiques de cette forme d'intervention et de ce nouveau thème de recherche? Pour sa part, Pierre Joubert ne s'en cache pas. Il a montré comment l'approche de réseaux était directement reliée aux processus de planification et de programmation prônés par les autorités politiques et technocratiques. Pour des fins opérationnelles, il faut subjectiver le modèle et «se brancher sur le réseau» comme l'indique l'expression courante des milieux québécois des affaires sociales (Joubert, 1977, 289). Dans cette perspective, l'approche de réseau est utilisée «pour déterminer la nature et l'intensité des rapports sociaux qu'il est possible de développer, à l'intérieur du système, pour diminuer entre autres, les résistances quasi culturelles au changement, que l'on observe au Québec dans tout contexte de réforme du secteur public» (Joubert, 1977, 290). De sorte que, dans ce modèle de réseau, on cherchera concrètement à «choisir les leaders ou les personnages qui ont plus de chances, par des transactions diverses ou des échanges d'information, d'accélérer le processus d'implantation du système» (Joubert, 1977, 292). Voilà pour les fonctions politiques d'une certaine utilisation des réseaux!

De plus, Pierre Joubert a bien montré comment «l'emploi de plus en plus répandu du terme «réseau» dans les milieux scientifiques n'est pas sans relation avec les problèmes concrets de nos sociétés» (Joubert, 1977, 287). Ses remarques font clairement ressortir la simultanéité du développement du concept de réseau, et le bouleversement opéré par les autorités politiques et technocratiques des secteurs de l'éducation et des affaires sociales, pour ne citer que ceux-là. Finalement, il a également souligné que

le concept de réseau demeure encore imprécis malgré sa diffusion dans les milieux scientifiques. À ce propos, comme l'a abondamment illustré Vincent Lemieux, nous assistons depuis quelques années à un développement important des études de réseaux. Sous l'initiative de Barry Welman, de l'Université de Toronto, un réseau international pour l'analyse des réseaux sociaux s'est constitué. Depuis, quelques nouvelles revues sont apparues pour rendre compte des nombreuses recherches qui s'ébauchent dans ce champ de réflexion. Mais ces développements sont loin d'en rester à l'analyse ou à la recherche (qu'elles soient de nature théorique ou empirique peu importe). Au contraire, plusieurs projets d'intervention articulent de plus en plus leurs pratiques en fonction d'une intervention de réseau et ce, malgré l'état encore relativement embryonnaire des réflexions sur le sujet.

La mode actuelle est la recherche de nouvelles pratiques sociales; l'intervention de réseau n'échappe pas à ce phénomène. Pour plusieurs, elle est effectivement une nouvelle pratique sociale susceptible d'apporter des alternatives intéressantes aux interventions plus traditionnelles du service social. À titre illustratif, citons quelques exemples dans le champ du travail social au Québec; outre la pratique du Happening thérapeutique, il y a l'équipe de Claude Brodeur qui travaille dans les centres locaux de services communautaires (CLSC). Il y a aussi, dans une filiale (LaSalle) du Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain (CSSMM), la mise sur pied d'un réseau d'entraide bénévole auprès de la clientèle de ce service, etc. Il existe d'autres projets mais les premiers sont suffisants pour illustrer l'intérêt grandissant de cette notion de réseau dans notre milieu.

CONCLUSION

Notre analyse suscite inévitablement certaines interrogations. Par exemple, Gemma Matthey se demande : «L'intervention de réseau risque-t-elle de récupérer les individus et réseaux contractés? La méthode elle-même risque-t-elle d'être récupérée ou deviendra-t-elle une pratique réellement innovatrice? Compte tenu de la dépendance existante des individus vis-à-vis les travailleurs sociaux, l'intervention de réseau peut servir de prétexte à une infiltration insidieuse dans la vie quotidienne et intime des gens, et par delà, signifier un moyen plus sûr d'éliminer cette marge de liberté et de pouvoir qui reste encore en possession des individus et des réseaux?» (Matthey, 1978, 114). En guise de réponse, elle formule une mise en garde : «Pour que l'intervention de réseau évite ce piège, les intervenants devraient la mettre en marche en respectant deux conditions : en premier lieu, un questionnement continu de la méthode et de ses effets; en second lieu, une incitation auprès des réseaux pour une transformation des rapports sociaux de production, qui conditionnent les inégalités actuelles et la cristallisation des rôles» (Matthey, 1978, 115).

Certains autres contestent la prétention communautaire de la pratique auprès du réseau selon le modèle de Speck. Pour eux, ce n'est pas une véri-

table prise en charge de la communauté mais une simple utilisation des ressources du milieu lors d'une aide individualisée. Claude Brodeur partage cette opinion. Il estime que cette pratique est familiale et demeure trop centrée sur le discours individuel, malgré une certaine utilisation des ressources du milieu : « Dans la mesure où la communauté n'est alors qu'un adjuvant dans une double tâche de mise en lumière du problème individuel et de mobilisation des énergies collectives dans un but thérapeutique, on doit continuer, je pense, à parler de thérapie individuelle : si les moyens employés sont en plus du thérapeute lui-même et de l'institution soignante, certains agents du milieu, la fin demeure la même » (Brodeur, 1977, 244). Sans partager totalement cette critique, l'équipe d'intervention de réseau Happening a aussi reconnu dans sa pratique les nombreuses difficultés rencontrées dans la réalisation d'une véritable prise en charge collective. Cependant, elle ne néglige pas, car c'est aussi sa responsabilité, la dimension individuelle du problème telle que présentée lors de la prise en charge.

Enfin, l'intervention auprès du réseau risque de devenir un modèle de pratique trop cohérent avec la nouvelle médecine sociale communautaire, décrite au cours de la dernière décennie dans tous les rapports gouvernementaux. Cette médecine attribue à l'individu la responsabilité première de sa santé ou de sa maladie. Sous la pression des contraintes économiques, les autorités redécouvrent les anciennes formes de solidarité sociale et y voient une réponse aux diverses situations-problèmes. Mais ce retour à la simplicité d'antan cache mal la « fonctionnalité » de ce discours, car elle contribue objectivement « à reporter sur l'individu la responsabilité de faire face au problème physique et/ou psychique qui l'assaille. Il n'y a pas de conception plus libérale et moins coûteuse des soins, plus scandaleuse non plus puisqu'elle nie fondamentalement l'incidence très inégale de l'origine et de l'ampleur des maladies en fonction des classes sociales » (Lesemann, 1978, 84).

En somme, souligne Elizabeth Bott : « There is nothing revolutionary about the idea of social network. It is the sort of concept that can be used in many conceptual frame of reference » (Bott, 1957, 330). En effet, tout est là ; quel cadre de référence sous-tend et justifie l'intervention ? Ces questions ne sont point théoriques car bon nombre de praticiens se les posent quotidiennement, y compris ceux de notre équipe.

RÉFÉRENCES

- ATTNEAVE, C. L., 1976, Y'all come : Social networks as a unit of intervention. In P. Guerin (Ed.), *Family therapy : Theory and practice*. New York, Gardner Press.
- ATTNEAVE, C. L., 1969, Therapy in tribal settings and urban network intervention. *Family Process*, 8, 192-210.
- BONIN, J. et J. DUCHASTEL, 1973, « L'idéologie de la vie privée et de la vie publique ». In Lamarque, Y., M. RIOUX et R. SÉVIGNY, *Aliénation et idéologie dans la vie quotidienne des Montréalais francophones*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, tome 2.
- BRODEUR, C., 1977, Le lieu du communautaire en santé mentale. In Recueil de textes de R. Zuniga, *Psychosociologie de l'intervention*. École de Service Social, Université de Montréal.

- BRODEUR, C., 1977, Propositions pour l'étude des réseaux (primaires). In Recueil de textes de R. Zuniga, *Psychosociologie de l'intervention*. École de Service Social, Université de Montréal.
- CLAVAL, P., 1975, Réseaux de communication et régions du futur. In Les régions qu'il faudrait faire, Actes du 2^e Congrès de géographie prospective, Université de Montréal, 24-27 février 1972, publié par le département de géographie de l'Université Laval, Québec, in *Notes et Documents de recherche*. n° 6.
- DESMARAIS, D., R. DAUPHINAIS, C. HAMEL, L. Roy et C. STERLIN, 1980, L'intervention de réseau Happening : un modèle bio-psycho-social de prise en charge communautaire de la maladie mentale. *Service social*, à paraître.
- ELKAIM, M., 1977, L'alternative politique face aux techniques. In *Réseau-Alternative à la psychiatrie*, collectif international, collection 10-18.
- GARRISON, J., 1977, A Network approach to clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 5, 2.
- HANSELL, N., 1976, Reception Service in emergency contexts : Facilitating adaptational work. In H. Parad, H.L.P. Resnick et L. Parad (eds). *A Mental Health Source book*. Springfield, Ill. 15-23.
- HARPER, R., 1978, «Nouvelles perspectives de psychothérapie familiale». *Service Social dans le Monde*, vol. 37, n° 1, mars.
- HARPER, R., 1978, *Les nouvelles thérapies*. Privat, Paris.
- JOUBERT, P., 1977, Le «réseau» comme méthode d'approche des rapports sociaux dans les organisations. *Recherches Sociographiques*, vol. 18, n° 2.
- LESEMANN, F., 1978, De la communauté locale à la communauté multinationale : l'État des monopoles et ses politiques «communautaires» dans la gestion de la santé et des services sociaux. *International Review of Community Development*, Rome, n° 39-40, Summer.
- MATTHEY, G., 1978, *Vers de nouveaux horizons*. Rapport de stage, École de Service Social, Université de Montréal, novembre.
- MOREAU, M., 1980, *The Politics of Family therapy*. Document ronéo, School of Social Work, Carleton University, 33.
- PAPP, P., 1976, Family choreography. In P. Guérin (Ed.), *Family therapy, theory and practice*. New York, Gardner Press.
- PATTISON, E.M., 1976, Psychosocial System therapy. In R.G. Hrish et B. Levy (Eds.) *The Changing Mental Health Scene*. New York, Spectrum.
- Rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, 1972, *Les services sociaux*, (vol. VI). 2 tomes, Gouvernement du Québec.
- RUEVENI, U., 1979, *Networking Families in Crisis*. Human Sciences Press, New York.
- RUEVENI, U., 1977, Family network intervention : mobilizing support for families in crisis. *International Journal of Family Counseling*, 5, 77-83.
- RUEVENI, U., 1976, Family network intervention : healing families in crisis. *Intellect*, mai-juin, 580-582.
- RUEVENI, U. et M. WIENER, 1976, Network intervention of disturbed families : the key role of network activists. *Psychotherapy : Theory Research and Practice*, 23 décembre, 173-176.
- RUEVENI, U., 1975, Network intervention with a family crisis. *Family Process*, 14, 193-204.
- RUEVENI, U. et R.V. SPECK, 1969, Using encounter group techniques in the treatment of the social network of the schizophrenic. *International Journal of Group Psychotherapy*, 19, 495-500.
- SPECK, R.V. et U. RUEVENI, 1977, Treating the family in time of crisis. In Jules Masserman (Ed.), *Current psychiatric therapies*. 17, 135-142.
- SPECK, R.V. et C. ATTNEAVE, 1974, *Family networks*. New York, Vintage Books.
- SPECK, R.V. et U. RUEVENI, 1969, Network therapy – A developing concept. *Family Process*, 8, 182-191.
- SPECK, R.V., 1967, Psychotherapy of the social network of a schizophrenic family. *Family Process*, 6, 208-214.
- SPECK, R.V., 1964, Family therapy in the home. *Journal of Marriage and Family Living*, 26, 72-76.
- STERLIN, C., 1976, Bases théoriques de la psychiatrie communautaire. *L'évolution psychiatrique*, n° 1, Paris, 105-122.

SUMMARY

The article presents a new short team made of intervention in a situation crisis in psychiatry. This new approach developed by Ross V. Speck and his collaborators aims at involving the relatives and friends of the family in crisis in order to help the seeing through of a dead-end situation. The authors, after describing the main intervention criteria as well as the process and role of the mediators, analyse some of the parameters differentiating this model from the traditional approaches. In their commentary they use a bio-psychosocial approach to mental illness.