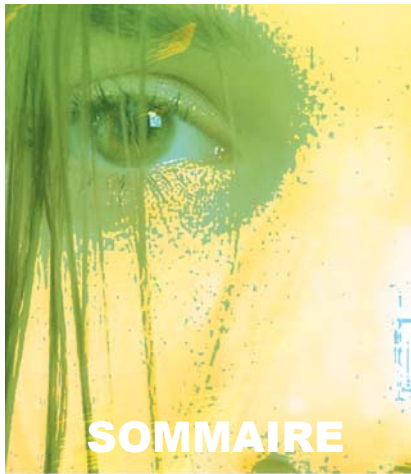


Service Social Rhône-Alpes
Echelon local de Lyon

Travail social de groupe

"partager - ressourcer - dynamiser"

Evaluation de l'action 2005-2006



SOMMAIRE



3 - Analyse de l'environnement institutionnel

Le Travail Social Individuel / Le Travail Social de Groupe

4 - Elaboration du projet

Problématique / Population concernée / Méthode de travail / Finalité / But / Objectifs / Moyens

5 - Réalisation de l'action

Présentation / Rôle de l'Assistant Social / Fonctionnement des groupes

6 - Evaluation des participants

6 - Analyse et évaluation de cette pratique

Analyse / Evaluation

10 - Bilan



La circulaire CNAMTS et CNAVTS du 20 mars 2001 précise les orientations nationales de la politique du Service Social.

« Devant le risque persistant de précarisation de certaines catégories de populations, le Service Social doit intervenir le plus en amont possible en faveur des personnes rencontrant les plus grandes difficultés. »

Elle met l'accent sur « des offres de service adaptées, claires, diversifiées, individuelles et/ou collectives. »

Travail Social Individuel : constat et limite

Le TSI est basé sur la relation « aidant aidé ». Il identifie les problèmes liés à la personne et à son entourage. Le travailleur social exerce une fonction de soutien (empathie) dans l'aide à la résolution de difficultés contractualisées dans un plan d'aide. Mais il s'agit d'une relation duelle où l'usager est en situation de demande : la personne est plus passive et souvent envahie par ses affects.

Le travailleur social peut être dans une relation de pouvoir qui favorise la dépendance de l'assuré.

L'observation de difficultés récurrentes et non résolues rencontrées dans les TSI, nous a conduit aux réflexions suivantes :

Les apports du groupe pourraient :

- Améliorer les relations avec l'autre,
- Accroître la socialisation des personnes,
- Favoriser l'émergence des capacités de chacun,
- Mettre en commun des expériences différentes,
- Modifier, adapter ses attitudes,
- Apprendre le travail en équipe par la réalisation d'activités communes.

Le Service Social doit se montrer « innovant et réactif pour s'adapter aux problématiques mises en évidence et optimiser ses actions. »

Depuis 2000, la Direction de la CRAM Rhône-Alpes incite le Service Social à développer des actions collectives.

Une formation au travail social de groupe dispensée par la CRAMIF en 2005 a permis à plusieurs assistants sociaux de s'initier à cette pratique et de mettre en œuvre les premières expériences.

Travail social de Groupe

Définition :

« Le Travail Social de Groupe est un processus éducatif par lequel le travailleur social aide l'individu à établir, au sein d'un groupe restreint, des relations satisfaisantes qui le feront grandir et progresser, du point de vue émotif et intellectuel et le rendront ainsi capable de remplir efficacement ses fonctions sociales dans la communauté et dans les autres collectivités auxquelles il appartient. »

Simone PARE (1989)

Presses de l'Université Laval - Québec.

« Le Travail Social avec les groupes désigne une partie d'intervention qui s'appuie simultanément sur la personne et son environnement afin de créer les conditions de transformations dans le champ social et sociétal. Cette pratique complète l'approche individuelle par une démarche collective fondée sur le travail du groupe pour résoudre des situations aux multiples dimensions. »

Pourquoi avoir choisi le Travail Social de Groupe ? - Hélène MASSA - juillet 2001

« Le travail social avec des groupes « social work group » utilise l'expérience des groupes pour favoriser l'évolution de chaque individu et celle du groupe lui-même. Sa préoccupation centrale est axée sur l'aide mutuelle. »

Congrès de Sèvres - 1959

Un travail de réflexion, suivi d'une formation sur le TSG, nous ont conduits à choisir cette méthode de travail.

Les besoins d'échange et de prise de parole observés d'une manière récurrente lors des réunions d'informations, nous ont confortés dans ce choix.

Problématique

La maladie peut être à l'origine de bouleversements personnels, familiaux et professionnels, qui peuvent parfois aboutir, si l'on n'y prête pas attention, à des situations de déséquilibre, de désinsertion professionnelle et de rupture du lien social.

Population concernée

Personnes en arrêt maladie depuis plus de 6 mois, quelque soit l'âge, le sexe et la pathologie sur les territoires d'Oullins, Ste-Foy Lès Lyon, La Mulatière, Irigny, Brignais, Mornant, St-Laurent de Chamousset et St-Symphorien sur Coise.

Spécificité des problèmes : toutes les conséquences de la maladie... (le point commun est celui des répercussions de la maladie sur leur vie.)

Méthode de travail

Le travail social de groupe se met en place à partir des réunions d'informations sur la législation sociale, le maintien dans l'emploi, les droits annexes pour les assurés en maladie de longue durée.

En fin de réunion, chaque participant, s'il le souhaite, s'exprime sur les conséquences de la maladie : souffrance, entourage, isolement, regard des autres (questions très récurrentes)...

A l'issue de ces échanges, nous proposons une autre forme de travail en présentant le TSG. Les personnes peuvent alors s'inscrire et seront rappelées, lorsque la session est fixée.

Finalité

L'évènement « maladie » produisant une rupture, il s'agit pour chacun de retrouver un rôle et une place dans la vie sociale.

But

Par l'écoute et la parole échangées, se donner confiance pour construire ou reconstruire un projet de vie.

Objectifs

Mettre en œuvre un TSG en impulsant une dynamique pour :

- Travailler sur l'expression de la douleur, les changements, les pertes.
- Trouver les ressources dans le groupe, pour identifier ses capacités, s'adapter, réorienter sa vie, ses projets.
- Maintenir le lien social.

Moyens

Créer les conditions (lieu, disposition, confort) pour favoriser l'émergence de l'aide mutuelle.

Présentation

Deux assistants sociaux sont chefs de projet et animateurs de l'action. Les réunions se déroulent sur 2 sites en proximité géographique des secteurs d'intervention des AS (salles municipales mises à disposition gracieusement).

Après une présentation des intervenants et des participants, nous précisons les missions du Service Social, ainsi que les règles de respect de la parole de chacun et de confidentialité.

A ce jour, 6 groupes ont fonctionné sur la période de décembre 2005 à juin 2007, réunissant au total une cinquantaine de personnes.

Caractéristiques sociologiques de la population :

- équilibre hommes/femmes.
- âges les plus représentatifs : entre 40 et 50 ans.
- origine : majorité d'européens 80 % et 20 % répartis entre africains et asiatiques.
- catégories socio-professionnelles : toutes les catégories sont représentées : ouvriers (qualifiés ou non), employés de bureau, soignants, cadres (consultants, psychologues,...), salariés du commerce...

Rôle de l'Assistant Social

La co-animation est une richesse dans le partage de réflexions, d'observations, d'idées, pour :

- Travailler dans un climat plus sécurisé,
- Prendre la distance nécessaire par rapport

- aux émotions générées par le groupe et objectiver les difficultés du groupe,
- Se soutenir mutuellement.

Le travailleur social est garant du respect de la parole et de la confidentialité ; il a un rôle de facilitateur ; il est garant du respect du sens de l'action, de la finalité, du travail effectif sur les objectifs pour atteindre le but fixé :

- De l'expression.
- De mobilisation des forces du groupe pour favoriser l'émergence d'un processus d'aide mutuelle.
- D'une dynamique pour trouver des ressources au sein du groupe : le travailleur social n'est plus la seule ressource du groupe, chaque membre est lui même générateur de ressources pour les autres, chacun devient acteur de son devenir.

Le travailleur Social accepte de partager du pouvoir (par ses interventions volontairement réduites).

Le travailleur social a un rôle de témoin et de mémoire de la vie des groupes.

Fonctionnement des groupes

- Accueil avec collation.
- Disposition du groupe en cercle.
- Rappel des règles de confidentialité.
- Restitution par un volontaire du contenu de la réunion précédente : le débat est ainsi relancé.

Evaluation des participants

Exemple d'un bilan élaboré par le groupe « Agenda »

... « Cette évaluation a été faite collectivement par tous les membres du groupe, lors d'un repas organisé dans un lieu extérieur aux réunions.

A l'unanimité, le groupe est satisfait des réunions animées par Martine et Jean Pierre : la première réunion a permis d'avoir des informations administratives importantes et intéressantes pour chacun. Cela s'est avéré positif pour connaître ses droits présents et futurs.

Au cours des réunions suivantes, des thèmes très différents ont été abordés.

Ces réunions ont évolué en 3 phases : après une première phase tournée vers un besoin d'informations, une nouvelle phase pour mieux se connaître et s'ouvrir à la problématique de chacun s'est développée. Puis, peu à peu, il y a eu une expression libre avec une bonne

connexion entre nous où chacun a pu s'exprimer sans être soumis au jugement.

Le groupe a évolué en passant d'une problématique individuelle à une problématique de groupe, avec une gestion en commun. Chacun a pu exprimer des opinions très personnelles car il y a eu un SENTIMENT D'ECOUTE et de COMPREHENSION.

Au départ, les membres du groupe n'étaient pas très en forme et étaient très dubitatifs sur la raison d'être de ces réunions, mais ensuite, se sont dégagés des points communs pour aboutir à un objectif positif. Les individus ont évolué de difficultés individuelles différentes à des projets et objectifs communs.

Après chaque présentation ou point abordé, une reformulation synthèse des animateurs ou des éléments d'informations complémentaires seraient utiles, pour recadrer ou ancrer les messages qui ont été abordés ou pour s'ouvrir vers d'autres solutions. ... »

Analyse et évaluation de cette pratique

Analyse

Le groupe, composé de 6 personnes, 3 femmes et 3 hommes, âgés de 28 à 58 ans, s'est identifié en se nommant : « agenda ».

Le choix s'est naturellement imposé, suite à la recherche de dates des réunions suivantes ; le besoin de repères dans le temps y a largement contribué.

Ce groupe s'est réuni sept fois, suite à une réunion d'information de juin 2006.

Le nombre de participants est resté constant, et les membres assidus. Lors des deux premières réunions chacun a exprimé son ressenti.

Nous avons retenu plusieurs mots « forts », l'expression de la souffrance avec :

Pertes

- je perds la boussole
- quand je me sens mieux, je culpabilise
- je pleure tout seul
- je survis
- je suis condamné à vivre

- le capital, c'est la santé
- on ne peut pas acheter la santé
- ça fait 28 ans que je travaille et ça me tombe dessus
- a quoi ça sert de vivre
- j'ai 28 ans et je dois me regarder... j'étais en 3^{ème} année d'infirmière... il faut s'accrocher
- j'ai perdu mon statut social.

Exclusion

- je suis en dehors
- je me sens exclu

Travail

- je suis puni, en prison
- perte de compétences quand on ne travaille pas
- même si je touchais le SMIC, je travaillerais
- vivre, c'est aussi travailler

Famille

- tensions dans la famille
- je ne peux pas porter mes enfants.

Après ce passage nécessaire d'expression de leur « mal de vivre », dans lequel nous avons trouvé beaucoup d'intensité, les personnes se

sont intéressées les unes aux autres en s'interpellant et en faisant même des propositions de solution :

Exemple :

Pour un membre du groupe en démarche de soins : incitation à consulter de nouveaux spécialistes avec échanges de coordonnées.

Pour une autre, en recherche d'emploi compatible avec son état de santé : échanges sur les emplois réservés dans une administration.

Très rapidement, un climat convivial s'instaure (tutoiement, utilisation des prénoms, humour). Les participants osent de plus en plus intervenir, poser des questions et demander des réponses.

On observe qu'à tour de rôle, chacun devient le centre d'intérêt du groupe, et, de ce fait, mobilise l'écoute, le respect. Le groupe dégage ainsi une énergie dynamisante, déclenche une prise de conscience, point de départ de fixation d'objectifs.

Présentation de chaque membre du groupe et cheminement :

Magali :

Jeune femme de 28 ans, mariée avec un enfant en bas âge, souffrant d'une maladie neurologique évolutive. Elle travaillait en qualité d'aide soignante et préparait un diplôme d'infirmière (3^{ème} année) à l'annonce du diagnostic.

Lors de la 1^{ère} réunion, elle s'est effondrée en pleurs, partageant son désespoir et son pessimisme quant à son avenir familial et professionnel. L'expression de son état de souffrance a bouleversé tous les membres du groupe et a suscité une forte émotion avec des marques de sympathie et de réconfort.

Plusieurs réunions ont été l'occasion d'exprimer les pertes qu'elle subissait : l'image d'elle-même, ses choix professionnels, son changement de statut soignant/soigné.

Le groupe a fait valoir par ses encouragements, ses capacités à entamer des démar-

ches dans un emploi réservé, avec une formation préalable.

L'idée a fait son chemin... Magali a été admise à suivre une formation au sein du Trésor Public avant d'être embauchée en CDI sur un poste fixe.

Mansour :

Père de famille nombreuse, ouvrier dans le bâtiment, souffrant de lombalgies invalidantes et de syndrome dépressif. Mr, envahi par la douleur physique, ne supportait plus son entourage et ne parvenait pas à effectuer certaines démarches vis à vis de son employeur (recours au Tribunal) et vis à vis de sa santé (recherche d'un médecin compétent pour atténuer ses douleurs).

Il ne pouvait envisager de projet professionnel. Le groupe l'a aidé dans ses recherches : coordonnées de spécialistes, Maison de la Justice, FNATH.

Il est parvenu à révéler de lourds traumatismes jusqu'alors tenus secrets grâce au soutien chaleureux des participants. Il évoque ses difficultés relationnelles liées à ses origines maghrébines ; au fur et à mesure des réunions, Mansour s'est détendu, il a mieux géré ses douleurs et en conséquence, fait profiter le groupe de son humour.

Au terme des réunions, il engage des démarches pour se reclasser professionnellement.

Jean :

Marié, une fille de 20 ans, étudiante, exerçait la profession de consultant en recrutement. Jean est très déprimé, suite au suicide de son collègue et ami, et à la perte de son emploi. Il dresse un tableau très pessimiste sur les possibilités pour un senior (57 ans) de retrouver une activité. Il décrit avec beaucoup d'acidité le nombre de démarches entreprises sans succès. Il est convaincu qu'il ne pourra retrouver un poste correspondant à ses capacités : il doute de l'utilité des réunions, mais y participe très assidûment. Certains membres du groupe ont mis en évidence ses contradictions entre révolte, sentiment d'impuissance et d'échec, et toute une créativité sous-jacente. Le groupe l'a amené à plus d'apaisement,

source d'ouverture... L'acceptation de la réalité telle qu'elle est a dynamisé Jean. Il s'oriente vers une activité bénévole.

Mehmet :

Marié, père de famille, a quelques difficultés à s'exprimer dans notre langue. Il exerçait la profession de dépanneur dans une grande surface, il souffre de multiples affections rhumatismales et digestives.

Mr fait part au groupe de ses émotions : il ne peut voir, sa mère, gravement malade, restée en Turquie.

Il est discret mais présent et partage volontiers ses souffrances et ses incertitudes quant à l'avenir.

Il souhaite trouver de la stabilité dans sa situation. Il est conscient de son incapacité physique à reprendre une activité. Il met l'accent sur les soins et évoque les liens à consolider avec toute sa famille. Le groupe l'aide à exprimer son mal être. Il a constitué pour lui un espace sécuritaire où il a retrouvé écoute et énergie, ce qui est rare quand il y a barrière de langage.

Aurélié :

Mariée, mère de famille, fille étudiante infirmière. Aurélié, diplômée en psychologie, travaille en qualité de conseillère et de formatrice dans un service de ressources humaines.

Aurélié souffre de pathologies multiples et invalidantes, nécessitant des traitements lourds avec des effets secondaires.

Elle montre d'emblée, malgré son état de fatigue intense, beaucoup de capacités à intervenir et à favoriser l'expression de chacun. Elle a,

à plusieurs reprises, partagé son désir de conduire elle-même les réunions, de par son expérience de management : elle a ainsi appris à « laisser faire »...

Elle a eu l'opportunité d'exprimer toutes ses pertes : physiques (image de soi, perte du goût et de l'odorat) et professionnelles. Elle a appris à vivre le présent, ne pouvant s'engager dans des projets professionnels à long terme.

Elle a su partager des moments heureux, en fêtant avec le groupe, la réussite de sa fille au diplôme d'infirmière. Aurélié a apprécié de découvrir un lieu d'écoute où elle a puisé de l'énergie et même envisagé une reprise de travail à temps partiel.

Suzanne :

Mariée, plus d'enfants à charge, mais grand-mère depuis peu de 2 petits enfants, travaillait comme agent commercial dans une banque. Elle présente un état de dépression, intervient peu. Elle manifeste un réel pessimisme et une démotivation par rapport au travail. Elle n'est plus en adéquation avec les objectifs de son service et de ce fait n'envisage pas de reprise. Dans un contexte de détérioration de l'image de soi, le groupe a su être le déclencheur d'une prise de conscience et d'une nécessité de réagir : prendre soin de soi, besoin de se faire du bien et de le montrer. Après un séjour en cure, Suzanne apparaît transformée : épanouie, elle interpelle chaque personne en leur demandant de faire le point sur leurs démarches et leurs objectifs. Elle se positionne en leader, avec directivité et humour.

Elle met en place un projet de reprise à mi-temps thérapeutique.

Evaluation

L'évaluation élaborée par les travailleurs sociaux à partir de ce groupe les a amenés à dégager les points suivants :

- **Le partage des informations** : les personnes qui vivent des réalités semblables, partagent des informations (faits, idées, opinions). Elles sont ressources les unes pour les autres.
- **La confrontation** : lorsque 2 personnes soutiennent des idées contraires, les membres sont amenés à faire leur propre synthèse. Ces différences de point de vue favorisent les échanges de paroles. Les membres peuvent s'entraider en évoquant des sujets difficiles ou douloureux. En voyant que certains ont le courage de s'exprimer, les autres osent plus facilement participer.
- **La proximité** : « toutes et tous dans le même bateau » ou le partage d'une même humanité. Ce phénomène se produit, lorsque tous les membres prennent conscience que les autres ont le même problème et sentiments qu'eux. Cette prise de conscience diminue la culpabilité et contribue à améliorer l'estime de soi.
- **Le soutien émotionnel** : comme les membres vivent des situations semblables, ils sont en mesure de se comprendre les uns les autres et de se soutenir. Le soutien du groupe réduit l'anxiété et favorise l'expérimentation de nouveaux comportements.
- **L'aide à la résolution de problèmes personnels par l'aide mutuelle** : les membres du groupe peuvent aider une personne qui vit un problème spécifique parce qu'il offre un cadre qui facilite échanges, conseils et suggestions. En aidant, ils s'aident eux-mêmes : ils voient dans la situation des autres une variante de leur propre réalité. Ils se sentent poussés à aller de l'avant dans leur démarche de changement.

- **La réalisation de tâches difficiles** : le groupe impulse le courage et le soutien nécessaire pour adopter un nouveau comportement dans la vie quotidienne.
- **La force du nombre** : les membres du groupe ont le sentiment d'être plus forts. Le groupe suscite la motivation et accroît la conviction de pouvoir agir sur la réalité.

Chaque émotion exprimée est ressentie par les autres membres du groupe. Partagée, elle est source d'apaisement pour tous. Les conditions sont réunies pour amorcer un processus de changement qui va se conforter et évoluer grâce à l'aide mutuelle.

On observe des interactions à plusieurs niveaux, le groupe est une micro société :

- interpellation d'un membre avec un élément du groupe, et avec les autres participants,
- interpellation entre 2 personnes du même sexe :
 - complicité entre les femmes : elles s'apportent des réponses appropriées relevant d'une même situation, les femmes semblent plus attachées à l'image qu'elles donnent d'elles même (apparence).
 - complicité entre les hommes : Les hommes sont davantage soucieux de leurs fonctions : besoin d'être rassurés dans leur rôle social (père) et professionnel (les valeurs sous-jacentes liées aux professions dites intellectuelles et manuelles).

On constate que se jouent les mêmes représentations sociales que dans la société, les femmes sont plus sensibles à ce qui touche à l'« être » et au « paraître » et les hommes sont plus dans l'« action ». Le mélange des 2 approches est source de richesse.

Les premières réunions ont été la base incontournable de la mise en place d'un climat de sécurité, où les gens ont pu « déposer » leur fardeau et se sentir libérés.

L'énergie ainsi dégagée a ouvert des perspectives de construction de pistes de travail : accepter les effets de la maladie pour les dépasser, retrouver la confiance, découvrir des capacités, aider l'autre à s'exprimer, à mieux comprendre son vécu, l'accompagner et ne pas décider à sa place.

Chaque participant s'est fixé un objectif et les moyens d'y parvenir...

Certains ont décidé de reprendre le travail à temps partiel. D'autres se sont dirigés vers un reclassement professionnel. D'autres ont pris la décision de rester dans une démarche de soins plus appropriée avec une reprise à moyen terme d'activité salariée. Certains se sont orientés vers une activité bénévole pour maintenir le lien social.

Ces projets de vie, exposés par chacun, devant le groupe, ont fait l'objet de mise au point régulière : chaque personne évoque son cheminement et se prête, volontiers aux questions des autres.

Ce travail approfondi n'a pu être réalisé que dans une ambiance conviviale où chacun trouvait plaisir à se retrouver, apportant boissons et friandises.

Des liens interpersonnels se sont établis en dehors du cadre des réunions : des covoilurages ont été organisés, des échanges d'adresses et de mails.

Les participants éprouvant des difficultés à se séparer, ont décidé de se réunir dans 6 mois pour faire le point.

Il est frappant de constater l'évolution de l'attitude physique et comportementale des participants :

- **Physiquement** : recroquevillé, attitude de repli, visage tendu, crispé, marqué par la douleur.

- **Sur le plan comportemental** : méfiance, colère, agressivité, sentiment d'isolement, découragement et épuisement excluant toute perspective positive.

Puis progressivement...

- **Physiquement** : on assiste à une détente matérialisée par un visage plus souriant, une présence physique plus marquée, une attitude d'ouverture et de communication. Les personnes sont moins envahies par la souffrance.

- **Sur le plan comportemental** : l'apaisement, la confiance s'instaurent. Les participants parviennent à relativiser leur situation, pour s'intéresser à celle des autres ; attitude plus constructive, le sentiment d'appartenance au groupe rompt l'isolement.

Les groupes nous amènent :

- **à souligner l'importance du facteur temps pour franchir des étapes nécessaires à la reconstruction :**

- 1^{ère} phase : expression de la douleur
- 2^{ème} phase : solidarité entre les membres
- 3^{ème} phase : constitution du groupe
- 4^{ème} phase : prise de décision objectifs)
- 5^{ème} phase : bilan de l'activité du groupe.

- **à mesurer la richesse de vécus liés à des pathologies différentes : meilleure connaissance et compréhension de la maladie de l'autre : le regard change.**

- **à repérer les thèmes abordés : traitement, perte de l'identité sociale, déstabilisation, isolement, travail, relations familiales et sociales.**

Les observations ci-dessus décrites, sont communes aux différents groupes que nous avons co-animés.

Fragilisées par la maladie, les personnes se présentent, décalées par rapport à leur entourage et leur milieu professionnel. Déstabilisées ou déstructurées, elles se sentent incapables d'agir sur les événements : les repères sont vacillants. Grâce à l'écoute, la parole, le respect, le partage, chacune devient le centre d'intérêt des autres. Reconnue, la personne retrouve des capacités à construire un projet : elle a toute sa place dans la micro société qu'est le groupe. Au cours de son cheminement, elle se réapproprie une place et un statut dans la société.

Ce travail s'appuie sur une pédagogie de l'autonomie dans la prise de décisions et de l'engagement vis à vis du groupe.

L'atteinte de nos objectifs nous conduit à poursuivre cette méthode de travail et à l'élargir à d'autres populations, dans le cadre de nos missions : population précaire, public difficile à joindre...

Ces travaux conduits en parallèle avec l'activité habituelle (travail social individuel, informations collectives) nous ont « ressourcés » et « dynamisés » dans l'exercice de notre profession.

Après de nombreuses années d'expérience, nous avons été incités à réfléchir à notre pratique, à revoir notre positionnement et à aborder différemment les problématiques sociales.

Martine GOURSOLAS - Jean Pierre DUCROCQ

Assistants de Service Social - Cram Rhône Alpes

The background is a vertical gradient from orange at the top to light green at the bottom. Several green shapes are scattered across the page: a large crescent moon in the upper right, a small solid circle in the upper center, a large crescent moon in the lower left, a medium solid circle in the middle right, and a large solid circle in the bottom right corner.

Cram Rhône-Alpes - Service Social Rhône-Alpes

35, rue Maurice Flandin - 69436 Lyon cedex 03 - Tél. 0821 10 69 10 (0,118 € la minute) - www.cramra.fr