

« Pour faire le portrait d'un oiseau » : l'écriture collective d'un travail de constellation

Thomas Her, Antoine Fontaine, Éric Boinet, Johanna Couette, Melie Clairembault, Said El Alouani, Kamel Masri, M. Pasquier, Nathalie Letessier, Angélique Neveu

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2026/5 Vol. 102**, PAGES 377 À 383
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2026.3054

Date de mise en ligne : 04/06/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2026-5-page-377?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

« Pour faire le portrait d'un oiseau » : l'écriture collective d'un travail de constellation

Thomas Her¹
Antoine Fontaine²
Éric Boinet³
Johanna Couette¹
Melie Clairembault¹
Said El Alouani⁴
Kamel Masri⁴
Marjolaine Pasquier⁴
Nathalie Letessier⁵
Angélique Neveu⁶

¹ Service de pédopsychiatrie,
centre hospitalier de Blois Simone-Veil,
Mail Pierre Charlot, 41000 Blois

² Clinique médicale du Centre,
Maison d'Artémis, 78 bis rue du Foix,
41000 Blois

³ Association « Pour l'enfance
heureuse », Dispositif d'institut
thérapeutique éducatif et pédagogique
(Ditep) de Cerçay, La Maison
des Enfants Château de Cerçay,
41600 Nouan-le-Fuzelier

⁴ Association des centres éducatifs
& de sauvegarde des mineurs
et jeunes majeurs du Loir-et-Cher,
Maison d'enfants à caractère social
(MECS) Le Moulin de Coutant,
41190 St-Lubin-en-Vergonnois

⁵ Réponse accompagnée pour tous,
Maison départementale des personnes
handicapées du Loir-et-Cher,
34 av. du Maréchal Maunoury,
41000 Blois

⁶ Service Protection de l'enfance
et de la Famille Sud, Direction du
développement social du territoire,
Direction générale adjointe (DGA)
Loir-et-Cher Solidaire, Conseil
départemental de Loir-et-Cher

Résumé. Répondre aux besoins en santé des enfants confiés à la protection de l'enfance nécessite une coordination efficace entre de nombreux services partenaires. Le Groupe opérationnel de synthèse (GOS) vise à impliquer les acteurs du soin au sens large. Un atelier d'écriture entre professionnel a eu lieu, pour témoigner de l'expérience vécue de participer à un GOS durant deux ans et des effets observés chez les professionnels et auprès de la patiente. Après le temps d'écriture en groupe, les textes ont été lus, puis ils ont été commentés et analysés par l'ensemble des participants. Ils témoignent de la richesse et de la singularité de l'expérience vécue par chacun, donnant accès à un champ lexical et aux verbes du travail partenarial. La méthode du GOS a permis de soutenir un travail complémentaire entre les différents acteurs, dans une approche thérapeutique de constellation qui valorise le regard et l'expertise de l'ensemble des participants ainsi que le plaisir de soigner.

Mots-clés : protection sociale de l'enfance, pédopsychiatrie, thérapie narrative, atelier d'écriture, travail en équipe

Abstract. "How to paint the portrait of a bird": The collective writing of a constellation work. Meeting the health needs of children in child protection requires effective coordination across multiple partner services. The Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS – Operational Synthesis Group) aims to engage all stakeholders involved in care, broadly defined. A professional writing workshop was held to reflect on and share experiences of participating in a GOS over a two-year period, focusing on the observed impacts on both professionals and the patient. Following the group writing session, the texts were read aloud, then collectively discussed and analyzed by the participants. These narratives reveal the depth and uniqueness of each individual's experience, shedding light on the language and actions characteristic of collaborative work. The GOS method has made it possible to sustain a complementary form of work among the various stakeholders, within a therapeutic constellation approach that values each participant's perspective and expertise, as well as the shared pleasure of providing care.

Keywords: child protection, child psychiatry, narrative therapy, writing workshop, teamwork

Resumen. Para hacer el retrato de un pájaro: la escritura colectiva de un trabajo de constelación. Atender las necesidades sanitarias de los niños bajo tutela de los servicios de protección de la infancia requiere una coordinación eficaz entre numerosos servicios colaboradores. El Grupo Operativo de Síntesis (GOS) tiene como objetivo involucrar a los profesionales sanitarios en un sentido amplio. Se organizó un taller de escritura entre profesionales para dar testimonio de la experiencia vivida al participar en un GOS durante dos años y de los efectos observados en los profesionales y en la paciente. Tras el tiempo dedicado a la escritura en grupo, se leyeron los textos, que luego fueron comentados y analizados por el conjunto de los participantes. Estos textos son un testimonio de la riqueza y la singularidad de la experiencia vivida por cada uno, dando acceso a un campo léxico y a los verbos del trabajo en colaboración. El método del GOS ha permitido apoyar un trabajo complementario entre los diferentes actores, en un enfoque terapéutico de constelación que valora la mirada y la experiencia de todos los participantes, así como el placer de cuidar.

Palabras clave: protección social de la infancia, psiquiatría infantil, terapia narrativa, taller de escritura, trabajo en equipo

Préambule

Cet article s'inscrit dans une démarche attentive aux conditions qui l'ont rendu possible et à ses effets

Correspondance : Th. Her
<herthom@ch-blois.fr>

potentiels. L'écriture du travail clinique, même centrée sur un dispositif professionnel, peut influencer les mouvements transférentiels et transformer la dynamique du soin.

Nous présentons ici l'écriture d'une méthode élaborée pas à pas au fil d'un travail collectif. Sa portée tient à la manière dont il contribue, dans une situation complexe, à construire un présent plus habitable pour

un patient et pour les professionnels, dans un contexte qui lui donne sa cohérence et ses limites. Une vigilance a été portée spécifiquement au risque d'autosatisfaction qu'une cohérence retrouvée peut susciter.

Afin de préserver l'anonymat et l'intimité des patients nous avons déplacé l'accent vers notre propre engagement clinique et vers le rôle de l'écriture dans l'élaboration des éprouvés professionnels. Il s'agit de récits fictionnés issus de nombreuses expériences cliniques vécues.

Introduction

*« Peindre d'abord une cage
Avec une porte ouverte » [1]*

Cet écrit s'origine d'un temps d'écriture à 18 mains qui a eu lieu début juillet 2025. C'est une démarche originale, active, témoignant et soutenant un travail de coopération et de complémentarité entre professionnels engagés dans le prendre soin, au service de patient(e)s adolescent(e)s placé(e)s en foyer d'hébergement et accueilli(e)s en établissements sanitaires et médico-sociaux.

L'« atelier d'écriture » a eu lieu à l'hôpital public, dans une approche narrative : « [qui] permet de continuer à jouer, de ne pas désespérer, afin que les aspects contre-transférentiels ne se retournent pas contre celui auquel nous prêtons notre appareil à penser » [2]. La pratique d'écrire est pensée comme un appui pour rencontrer la clinique de l'autre en soi et y donner forme pour en faire un geste soignant. C'est une façon de donner voix à chacun, de façon située et circonstanciée [3]. La proposition était : écrire l'expérience clinique et l'apport du groupe comme un contenant et un soutien. Cela pour penser et mettre au travail les manifestations archaïques, apprivoiser les pensées [4], éléments bêta dont les participants sont destinataires et témoins [5].

Le groupe est constitué de professionnels qui ont une habitude de travail en groupe. Ils viennent de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), de l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP), du foyer d'hébergement, de l'hôpital de jour de pédopsychiatrie (HDJ), des urgences et de l'hospitalisation pédopsychiatrique.

La coordination entre protection de l'enfance et services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

De nombreux enfants et adolescents confiés à l'ASE présentent des troubles psychiques ou du neurodéveloppement nécessitant des suivis sanitaires et médico-sociaux [6]. La mise en place et la coordination de ces accompagnements demeurent souvent complexes,

avec un accès au soin majoritairement en urgence et de fréquentes ruptures de suivi.

Trois objectifs prioritaires sont identifiés : le repérage précoce, l'accès aux soins et la prévention des ruptures. L'enjeu est de transformer les discontinuités pour qu'elles ne deviennent pas des ruptures [7].

À cette fin, il est recommandé de développer un cadre de travail partagé, en concertation avec les parents et adolescents, et une clarification des recours aux urgences.

La RAPT et les GOS

La démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT), issue de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2018, est pilotée par les maisons départementales de l'autonomie (MDA). Son objet est de permettre l'accès à des accompagnements adaptés et personnalisés pour toute personne en situation de handicap.

Lorsqu'une situation relève de cette procédure, la MDA réunit un groupe opérationnel de synthèse (GOS), associant les partenaires concernés (établissements médico-sociaux, Agence régionale de santé (ARS), services de soins, Éducation nationale, ASE, etc.) ainsi que les usagers. L'objectif est d'élaborer un plan d'accompagnement global (PAG) et d'en mesurer et accompagner la mise en œuvre par des réunions régulières et coordonnées entre professionnels, avec une double visée : clinique et opérationnelle. Dans un climat de confiance, de convivialité et de respect, il s'agit de penser ensemble la complexité clinique rencontrée et d'élaborer des modalités de soin cohérentes et partagées.

Une expérience kaléidoscopique

Ce récit polyphonique témoigne d'une expérience et d'une méthodologie proches de ce que Pierre Delion nomme la constellation transférentielle [8]. Il décrit le précaire édifice thérapeutique que nous avons construit, professionnels aux appartenances hétérogènes, avec des patients accompagnés dans nos dispositifs. Il est question d'articulation entre des approches complémentaires : éducative, sociale, pédagogique, sanitaire.

Matériel et méthodes

Neuf professionnels issus d'institutions du médico-social, de la protection de l'enfance et du soin ont participé à un atelier d'écriture en présentiel pour mettre en récit l'expérience qu'ils ont partagée, de l'été 2023 à l'été 2025, à travers des réunions mensuelles.

La proposition était que chacun écrive et témoigne à partir de son appartenance institutionnelle, de sa sensibilité, de ses mots, de « ce que nous vivons auprès d'un patient, comment nous en parlons avec les collègues lors du GOS et quels effets cela produit ».

L'espace du groupe d'écriture se proposait comme un contenant, où écrire en confiance. L'écriture permet une disposition comparable à l'expérience analytique et amène à « se surprendre autre et différent, échappant à toute saisie objectivante » [9].

Cette démarche vise à voir apparaître ce qui a traversé et mobilisé l'humanité de chacun dans son exercice professionnel. Les textes ont ensuite été lus et analysés collectivement, avec l'objectif de décrire la méthode qui a guidé ces réunions et les effets qui en ont été observés par les membres du groupe.

Résultats : écrire, lire, partager

Fragments d'un atelier d'écriture

Toi

Tes liens dedans, déliés dehors, tes vices ici déviés là, pousse tremble, crache et mords. La crasse dans ta manche, tu pioches et tu fractures les draps de ton sommeil agité par les cris des chats, les poutres grinçantes et la fracture des frontières, tes os, ta peau et tes rêves découpés par la mort.

Tu nous occupes tu nous habites, tu fabriques une matrice, une poche à plusieurs. Tu nous confies ton poupon déchiré qui pleure du sang, tu fais mal et souffres les chatons de nos enfances. Tu nous énigmes et ne comprenons rien.

Je contiens et je porte avec d'autres portes et d'autres tiens. Des liens dehors qui nouent et pensent, des hôpitaux lego et des soignants égaux qui copulent des mots pour écrire un récit. Rien à comprendre, plutôt parler sans savoir, sans raison, sentir tes liens dedans qui tiennent bon et s'enracinent sur notre tissu de soutien. Tout le reste est à toi et t'appartient.

Sais-tu qui es-tu ? Sais-tu qui nous sommes ? C'est quoi être ? As-tu lu le petit prince ? As-tu senti l'odeur du sable, de la solitude, de la sincérité ? Te sais-tu sauvage ? Il te faut une injection et une injonction, t'imposer des jointures et des liens.

Postures du quotidien

Les premiers passages à l'acte sont violents et intenses. Je n'y assiste pas, mais les récits des collègues en réunion laissent place à l'appréhension.

Puis mon moment arrive, un samedi matin où je suis seul avec trois jeunes : elle commence à s'agiter à la suite d'une frustration liée aux tâches du quotidien.

Il y aura un avant/après cette première contenance dans ma relation avec elle, comme si je devenais légitime à ses yeux pour l'accueillir comme elle est.

La situation complexe de la jeune m'a permis d'échanger énormément sur la prise en charge avec les collègues et les partenaires, de manière officielle ou non, notamment au moment du point de bascule, où la fin de prise en charge était envisagée.

Les clivages, les désaccords et la tension au sein de l'équipe étaient au plus haut : certains pour continuer et

éviter la rupture, d'autres pour arrêter tout cela – matérialisé par des pics, des pleurs et de la sueur en réunion.

L'analyse de la pratique a permis un réel questionnement sur nos postures éducatives, propres à notre public, pour peu à peu évoluer vers une approche psycho-éducative où le mot « crise » a laissé place à d'autres mots comme : passage à l'acte, agitation, excitation, régulation des émotions, et le mot « gérer » a laissé place à celui de « réguler ».

Pour construire un paysage

J'arrive dans le box, elle est très agitée, au sol avec quelques soignants de la pédiatrie déjà en train d'essayer de contenir l'instant.

J'arrive au milieu de cette scène, je ne vois pas son visage ; ma préoccupation première est de lui maintenir les jambes, car son agitation est telle qu'elle se blesse et nous blesse.

Drôle de première rencontre... sûrement le début d'un lien qui se tisse depuis maintenant plusieurs mois, voire des années.

On la reçoit régulièrement dans un de nos bureaux au 8^e étage de l'hôpital. On fait le point : comment elle va ? Quels sont les projets ? Comment ça se passe au foyer, au Ditep, les soins ? Et, si le service le permet en termes de place, elle reste une nuit à l'hôpital.

Chacun y trouve son rythme et sa place dans ces rendez-vous ; il est aussi question des liens avec les éducateurs qui accompagnent la patiente – c'est important.

Elle est inscrite dans notre paysage et celui de la pédiatrie, elle y a ses repères, ses habitudes. Comme elle nous le dit très souvent : « J'en ai besoin. »

Accorder le chaos

La patiente, elle, était d'abord discrète, comme une petite sœur qui se fait oublier, et soudain elle est apparue avec force. Elle est passée à de multiples reprises pour des passages à l'acte très violents et inquiétants. Branle-bas de combat, tout le monde s'agite avec elle, cibles des projections angoissantes qu'elle adresse à son entourage, témoins des angoisses archaïques qui sont les siennes et viennent réveiller les nôtres. Le groupe est mis à rude épreuve.

Circulations

J'ai rencontré la jeune à distance. Elle ne se saisit pas, comme les autres, de ma présence, de la possibilité d'un entretien individuel demandé à la volée. Réticence mutuelle. Je propose à peine, l'impression que cela pourrait la déborder, nous déborder.

Besoin de bords pour la contenir, oui, mais qui ne soient pas seulement deux bras et une tête pour se lover ou se confier, mais davantage une ronde à plusieurs. Des bords qui évitent l'effraction, la fusion, l'intrusion, la perte de soi, de ses limites corporelles et psychiques.

Les éducateurs parlent de cette ronde qu'ils font autour d'elle lorsqu'ils la voient s'agiter, lorsqu'ils remarquent les gestes brusques qui apparaissent. Quand ça la déborde. Éviter le corps à corps, le face-à-face. La ronde. Renvoyer la « balle » à l'autre, au partenaire.

Forger son outil

Le premier GOS est arrivé après une longue période de difficulté d'accueil de cette jeune. Elle était en grande souffrance, avec des passages à l'acte répétés. À la suite de ces incidents, une suspension a été convenue, jusqu'à ce que des soins soient mis en place.

Je suis arrivé à ce GOS avec la surprise qu'un nouveau lieu de vie soit nommé, et dans l'attente d'une réflexion sur la manière de mettre en place le travail en commun. Mon premier sentiment était plutôt mitigé : le fait d'avoir une décision prise alors qu'on venait pour réfléchir me questionnait.

Dans ce premier temps, la psychiatrie n'était pas présente. Les propositions de changement n'ayant pas abouti et les hospitalisations ayant fortement augmenté, le principe du GOS actuel a pu être mis en place. L'arrivée de la psychiatrie et de l'hôpital a pu lancer le travail complet pour répondre aux besoins de la jeune.

En famille

Qui était cette jeune qui avait réussi à rassembler tous les partenaires de sa prise en charge autour d'une même table, comme on ferait une réunion de famille à propos d'un « gosse » qui questionne, qui met en difficulté ?

La réunion avait pris forme avec au moins un représentant pour chaque structure. Les différents interlocuteurs prenaient la parole l'un après l'autre, décrivant les évolutions constatées ; un échange existait, avec une réelle écoute. Ce n'était plus le clivage qui en ressortait,

mais la recherche d'accordage dans les propositions et les discours. Chacun travaillait toujours avec sa facette de la réalité de la jeune, mais en prenant en compte l'existence de celles décrites par les collègues.

Ce qui tient lieu

Beaucoup d'intervenants, de secteurs différents, étaient à convier. Je ne m'attendais pas à ce que tous répondent – c'est rarement le cas – mais, presque étonnamment, ce le fut : pédopsychiatrie publique et privée, MECS¹, Ditep, ASE... une pluridisciplinarité rare.

Les premiers groupes étaient pour moi glaçants dans la description de leur quotidien : une violence permanente, déchirante, l'impression que chacun tentait d'apporter, de contenir quelque chose qui paraissait en miettes.

Je sortais de chaque groupe un peu vidée, j'avais besoin de prendre l'air après avoir tenu tant d'attention à permettre à chacun de prendre la parole, de poser des questions, de se sentir moins seul.

Au fil des invitations, le groupe opérationnel s'est installé dans les lieux où la jeune était reçue – à tour de rôle à l'hôpital, la clinique, le Ditep, les services de l'ASE, la MECS ou la MDPH – au rythme soutenu d'une fois par mois, à peine tenable pour des professionnels, mais indispensable à la contenance.

Peu à peu, je voyais les sourires à l'arrivée qui marquaient le plaisir de se retrouver et de participer.

L'écoute des partenaires

Nos partenaires ont été à l'écoute de nos difficultés, et un maillage conséquent s'est mis en place pour « diffracter les lieux de prise en charge afin de l'aider à neutraliser ses émotions ». La concertation a été salvatrice pour cet accompagnement, et la jeune en a tiré des bénéfices certains.

Le travail engagé avec le « système » qui l'entoure (parents, ASE, pédopsychiatrie, justice, associations...)

Tableau 1. Proposition de champ lexical pour un GOS.

Le mouvement et la circulation				
Circulation d'un lieu à l'autre	Conditions ténues de l'apparition	Vide	Tempo	Dialogue régulier
Les liens et formes du collectif				
Dispositif singulier	Bords en forme de ronde	Maillage	Alliances	Partage
Les postures et apprentissages				
Implication	Être enseigné de la situation	Apprentissage	Mécanisme de défense	Pour moi ou pour elle
L'altérité et la rencontre				
Pas de jugement	Altérité	Hétérogène	Réalité de terrain	Réponse
Les résonances symboliques				
Chaton	Poupon	Acculturation	Homologie entre clinique du jeune et vie du service	Petit prince

¹ Maison d'enfants à caractère sociale.

Tableau 2. Les verbes du groupe d'écriture « Opérationnel de synthèse ».

Un espace du dire
Mettre en sens et en dialogue les dynamiques dans le groupe (clivage, répétition).
Dire les effets sur soi de la rencontre avec le patient, l'apprentissage par la clinique.
Créer des liens entre professionnels : rencontres, plaisir, écoute, confiance.
Reconnaître la qualité du travail et de l'implication de chacun.
Identifier et accorder les temporalités et environnement du soin et de la protection de l'enfance.
Les fonctions cliniques et thérapeutiques du groupe
Accueillir la psychopathologie et le rythme du patient.
Distinguer les scènes réservées aux adultes (la réunion) de celles ouvertes au patient.
Composer avec l'irruption de l'imprévu qui déjoue les prévisions.
Connaître l'histoire biographique du jeune suivi, entretenir la nécessaire continuité du lien.
Nommer la place de chacun, la possible confusion des rôles, trouver du sens.
Intentions du groupe
Témoigner de la méthodologie de constellation.
Transmettre l'importance des qualités humaines et du savoir-être.
Affirmer le soin primaire, issu de l'environnement, et non dépendant du milieu sanitaire.
Reconnaître l'écho entre la singularité de la clinique et des dispositifs thérapeutiques requis.
Souligner l'enjeu économique de ce temps de réunion non valorisé financièrement.

a apporté une enveloppe psychique autour d'elle. Cela lui a permis de mieux réguler ses émotions et d'investir ses différents lieux de manière plus apaisée.

L'investissement de toutes et de tous a permis de mieux penser nos actions dans son intérêt. La relation de confiance qui s'est installée entre les différents acteurs nous permet de mieux communiquer sur nos observations réciproques. L'acculturation de nos différents services (pédopsychiatrie, protection de l'enfance, soin, scolarité...) nous aide à mieux comprendre les difficultés de chacun et la réalité du terrain de tous. Cela a permis de lever certaines incompréhensions, et une entraide naturelle s'est alors mise en route.

Les lectures – champ lexical du groupe

La lecture est un moment sensible pour l'ensemble des participants qui osent se risquer à un exercice qui révèle quelque chose de l'intimité, de soi, qui vient s'exprimer dans le rapport à l'écriture et à la voix.

Après le temps d'écriture qui a duré environ 45 minutes chacun est invité à lire son texte. Il est possible de garder pour soi son écrit. Les uns après les autres, huit des neuf participants ont lu leur texte. Dans une ronde, un écho, d'un texte à l'autre, d'une voix à l'autre, les thèmes suivants ont été abordés (*tableau 1*) :

Le thème du *mouvement et de la circulation* renvoie à la dynamique, au déplacement, au rythme, aux passages d'un espace ou d'un état à un autre. Les *liens et formes du collectif* font référence à ce qui relie,

soutient, enveloppe – la ronde, le groupe, les alliances, le maillage. Les *postures et apprentissages* se jouent du côté du sujet et du professionnel : être enseigné, apprendre, se défendre, s'impliquer. *L'altérité et la rencontre* supposent un espace où se construit la relation à l'autre, dans la reconnaissance des différences et le refus du jugement. Les *résonances symboliques* sont des figures et images qui condensent le vécu émotionnel, les identifications, et les échos entre la clinique et le service.

Les échanges – verbes du groupe

Après la lecture des textes, un temps de discussion et d'échange a eu lieu, qui a permis de problématiser et relier les différentes approches et styles qui s'étaient donné à entendre ou qui étaient restés silencieux. Les contenus des échanges des participants au groupe d'écriture peuvent être regroupés en trois catégories de verbes (*tableau 2*).

Ceux qui décrivent la constitution du groupe en tant qu'*espace du dire*, praticable pour donner à entendre la voix singulière de chacun à partir du lieu d'où il s'exprime. Les *fonctions cliniques et thérapeutiques* du groupe désignent les processus mobilisés dans ce travail, qui permet de nommer et requalifier la situation vécue, à la recherche d'une cohérence dans les récits des participants. Les *intentions du groupe* ont une portée pratique en vue de soutenir un certain type de méthodologie pour les soins aux enfants et adolescents en situation complexe.

Discussion

La bonne et juste place de chacun ?

La clinique à laquelle nous sommes convoqués se caractérise par des manifestations de violence soudaines et imprévisibles, provoquant parfois une sidération et une dissociation traumatique, y compris chez les professionnels.

Les interventions visent d'abord à désamorcer la crise et à limiter les dommages possibles.

C'est dans l'après-coup, par la construction de « pratiques » [10], que peuvent être tirés les enseignements de ce qui fut d'abord un passage à l'acte, et peut ensuite se symboliser.

Le concept de *constellation transférentielle* guide la démarche clinique auprès de ces patients, placés, présentant une souffrance en lien avec les violences subies et la discontinuité, exprimée sous forme de manifestations archaïques (clivage, projection) sans cohérence apparente :

« L'équipe doit s'efforcer de conserver sa capacité de penser. Ce que de nombreux auteurs ont décrit concernant la manière dont le fonctionnement psychique des patients psychotiques « attaque » le psychisme des soignants, mérite tout à fait d'être repris à propos des équipes qui vivent quotidiennement avec des adolescents souffrant de pathologies narcissiques... » [11].

La constellation transférentielle permet à chacun de s'exprimer dans le registre *subjectal plutôt que statutaire* [12], en disant ce que la rencontre produit pour lui. Cet outil met au travail des dimensions essentielles du soin : le contact [13], le transfert et leurs effets. Il invite à une vigilance face à toute position d'expert trop assurée, qui risquerait d'imposer un discours de surplomb et de discréditer le regard de l'autre [14].

La dynamique d'équipe qui se dégage de ce travail témoigne d'un mouvement soutenant pour les soignants. L'écriture offre un cadre commun où les tensions du quotidien peuvent être mises en forme et partagées, plutôt que laissées isolées ou dispersées.

L'écriture de la clinique à plusieurs

L'écriture collective s'est construite autour de l'idée qu'elle puisse être une part sensible et sincère de notre engagement auprès du patient – qui en entend quelque chose. L'un des enjeux des rencontres régulières est de pouvoir témoigner de ce qui nous touche, nous inquiète ou nous réjouit dans le lien thérapeutique.

Pascale Molinier souligne cette dimension vivante du soin :

« Tout dans le présent du soin psychiatrique, son organisation catastrophique et ce que l'on sait du pire à venir, semble devoir démentir et empêcher l'accueil, le souci, l'attention et le plaisir de rencontrer, soigner. Mais à l'inverse, on ne luttera pas contre ces organisations

mortifères sans mobiliser d'abord le plaisir et le désir de se déporter avec l'autre hors de soi-même. » [15]

L'analyse collective de ces affects construit de la pensée, crée de la continuité et nourrit le travail du quotidien. Valérie Gateau parle à ce sujet des *fonctions éthiques et politiques du récit* [16] : construire une communauté de sens pour orienter l'action. Cette mise en commun des phénomènes conscients et inconscients à l'œuvre réduit les effets de clivage dans ces situations de violence et d'impasse saturées de matériel archaïque.

Les patients « difficiles »

Les métiers de la pédopsychiatrie et de la pédiatrie s'enracinent, dès le XIX^e siècle, dans l'accueil des enfants abandonnés par l'Assistance publique. En 1925, Georges Heuyer fonde la première clinique de neuropsychiatrie infantile dans un foyer pour enfants errants, sous la responsabilité de Henri Rollet, premier juge pour enfants [17].

La clinique actuelle nous confronte à la question de l'accueil et du soin des patients les plus difficiles, qui mettent à l'épreuve nos dispositifs et révèlent nos impensés. Cet enjeu se situe au fondement de la réflexion sur nos pratiques, dans leurs dimensions clinique et politique : la souffrance bruyante de ces adolescents interroge à la fois la violence exprimée par le sujet et les réponses institutionnelles et sociales qui y sont apportées. À la manière de J.-P. Pinel, nous préférons parler de « *cas institutionnels difficiles* » plutôt que de patients difficiles [18].

Le patient partenaire

Dans une approche *polyphonique* [19] la question se pose de la pertinence d'inviter le patient et ses parents aux réunions. Nous soutenons la démarche d'impliquer le patient et son entourage dans la conception du projet de soins. Selon la situation, il pourra être plus ajusté de ne pas inviter le patient, par respect pour ses mécanismes de clivage, qui pourraient être mis à trop rude épreuve dans une réunion rassemblant tous les professionnels. Après chaque rencontre, un adulte lui fait un retour des échanges et des orientations. Le patient connaît la régularité de ces réunions et peut les anticiper.

Conclusion en forme d'ouverture

Ce travail entend soutenir les pratiques de ceux qui se trouvent confrontés à des jeunes en grande souffrance – ceux d'aujourd'hui et ceux à venir – qui continueront à mobiliser l'ensemble des professionnels et leurs institutions. Cette mobilisation peut être l'affaire de tous... ou de personne.

Face à une situation extrême, chacun peut être tenté de penser qu'elle dépasse le projet institutionnel qu'il représente. La mise en commun, les liens consistants et réguliers, permettent de soutenir chacun dans son engagement auprès de ces adolescents dits « difficiles » [11]. En tant que *dispositif contenant*, le groupe soutient un processus de soin opérant, qu'il s'agisse d'un temps de crise ou d'accalmie. Son maintien dans la durée permet au patient de tendre vers une certaine autonomie psychique et d'investir les différents cadres auxquels il est confronté [20]. Ce travail vise à mieux comprendre l'objet et la nécessité d'un *partenariat interinstitutionnel coordonné*, et les moyens d'y contribuer.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

Références

1. Prévert J. *Paroles*. Paris : éditions Gallimard, 2017.
2. Courtecuisse A, Devos A, Lair F. Panne narrative et fonction du récit (2) : éléments pour une méthode narrative. *VST – Vie Soc Trait* 2023 ; 160 (4) : 97-103.
3. Chauvier É. *Si l'enfant ne réagit pas*. Paris : éditions Allia, 2014.
4. Cortiñas LP de, Houzel D. Apprivoiser les pensées sauvages ? Transformation des pensées sauvages ? *J Psychanal Enfant* 2024 ; 14 (2) : 339-57.
5. Réfabert P. *Comme si de rien : témoignage et psychanalyse*. Paris : Campagne première, 2018.
6. HAS. *Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. 2025.
7. Roos-Weil F. Continuité et discontinuité : quels projets thérapeutiques en psychiatrie infantile ? *Inf Psychiatr* 2025 ; 101 (7) : 529-35.
8. Delion P. *La constellation transférentielle*. Toulouse : Éres, 2022. Coll. « Le Carnet psy ».
9. Sabine FF. *La chair des émotions*. Paris : éditions du Cerf, 2014.
10. Oury J. (17 avril 1985). *Le Collectif. Le séminaire de Sainte-Anne*. Paris : éditions Champs social, 2005. pp. 161-82. Coll. « Psychothérapie Institutionnelle ».
11. Bourcier G, Griffond A. À propos des adolescents difficiles. *Rev Enfance Adolesc* 2015 ; 92 (2) : 55-76.
12. Delion P. *Hiérarchie et institution*. Toulouse : Éres ; 2024.
13. Haliday H. Revaloriser la dimension du contact en psychiatrie. Du Praecox Gefühl à un outil de typification des formes d'existence humaine. *L'Évolution Psychiatr* 2023 ; 88 (3) : 335-44.
14. Espi P, Winter M, Falissard B, Blay M, Anastasi A, Maggi-Perpoint C, et al. Organisation des soins en santé mentale: quelle juste place pour les centres experts en pédopsychiatrie? *Inf Psychiatr* 2023 ; 99 (8) : 551-8.
15. Molinier P. L'accueil et le plaisir de soigner. *Le sujet dans la cité* 2017 ; 7 (2) : 141-50.
16. Gateau V. Un dispositif d'éthique narrative pour limiter le burn-out des soignants. *médecine/sciences* 2023 ; 39 (6-7) : 564-8.
17. Bronsard G, Bruneau N. Grandir « retiré » de sa famille : quelques enjeux cliniques et institutionnels concernant les enfants et les adolescents placés. *Rev Enfance Adolesc* 2016 ; 93 (1) : 75-85.
18. Pinel JP. Les adolescents en grandes difficultés psychosociales : errance subjective et délogement généalogique. *Connexions* 2011 ; 96 (2) : 9-26.
19. Lubienski A, Musso M. L'Open Dialogue, un soin partagé en protection de l'enfance. *La Lettre de l'API*, juin 2025?
20. Rebière V. Du cadre de la psychanalyse au cadre du soin psychique... groupal à la velotte. *Rev Psychothérapie Psychanal Groupe* 21 mai 2014 ; 62 (1) : 109-16.