

# Travailler en réseau en pédopsychiatrie

## Les ponts, l'éponge et les remparts

**Dr Steve VILHEM** Institut des humanités en médecine (UNIL), centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), université de Lausanne – Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA), hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Psychiatrie du développement et trajectoires, Inserm U1018, CESP, hôpital Cochin, maison de Solenn, Paris

**Dr Marie SCHNEIDER** Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA), hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

**Dr Thomas HER** Psychiatre, chef du service de pédopsychiatrie, CH Simone-Veil, Blois, France – Psychiatrie du développement et trajectoires, Inserm U1018, CESP, hôpital Cochin, maison de Solenn, Paris

Les auteurs ont contribué de manière égale à la rédaction de cet article.

En collaboration avec la Chaire de Philosophie à l'hôpital

**Dans un contexte de complexification des parcours de soins en pédopsychiatrie, le travail en réseau s'impose comme une évidence... qui reste pourtant difficile à mettre en œuvre au quotidien. À partir d'une situation clinique fictive, cet article propose de penser le réseau à travers trois fonctions métaphoriques : les ponts, l'éponge et les remparts. Les auteurs montrent comment ces fonctions sont les conditions de (I) l'émergence d'un travail transdisciplinaire entre des partenaires issus de mondes différents, (II) l'absorption des matériaux archaïques violents reçus, puis leur restitution sous une forme filtrée et détoxifiée, (III) et la pose de limites protectrices pour le jeune.**

**L**a notion de réseau est polysémique<sup>1</sup> et traverse plusieurs grands champs disciplinaires : l'ingénierie, l'économie, la gestion, la sociologie<sup>2</sup> ainsi que celui de la médecine, notamment la psychiatrie<sup>3</sup>. Le travail en réseau, d'apparition relativement récente dans les pratiques psychiatriques<sup>4</sup>, s'est progressivement démarqué comme un paradigme central dans l'organisation des soins psychiques, particulièrement en pédopsychiatrie, où la complexité clinique

et institutionnelle rend indispensable l'articulation de multiples acteurs.

En Europe, le développement des réseaux de soins accompagne le mouvement de désinstitutionnalisation de la psychiatrie et la création des secteurs. L'enfant se construit dans et par les liens. La prise en compte de cette réalité s'accompagne d'une volonté politique de renforcer la collaboration intersectorielle et la mutualisation des moyens, dans une logique de parcours plutôt que de structures<sup>5</sup>. Le défi consiste alors à passer de réseaux informels, fondés sur des engagements personnels et affectifs, à des réseaux plus structurés, articulant entre eux des dispositifs et institutions qui, jusque-là, s'ignoraient.

Dans le champ pédopsychiatrique actuel, les parcours des enfants et adolescents impliquent une constellation de lieux – urgences, consultations ambulatoires, hôpital, services éducatifs, scolaires, sociaux ou judiciaires – dont la coordination devient une condition même du soin. Afin d'éclairer les enjeux cliniques et psychodynamiques qui traversent ces pratiques, nous proposons trois métaphores structurantes : les ponts, l'éponge, les remparts.

### Les ponts : condition de la transdisciplinarité

En psychiatrie, un réseau est un ensemble complexe regroupant des professionnels issus de disciplines distinctes qui tissent des liens mutuels et qui visent à permettre l'émergence d'un travail de manière transdisciplinaire. **FIGURE** Les ponts désignent les liens solides qui, ensemble, permettent l'émergence du transdisciplinaire. Il ne s'agit plus seulement d'additionner des compétences, mais d'élaborer une compréhension collective et partagée de la situation<sup>6</sup>. En pédopsychiatrie, les ponts se construisent entre :

- **professions** : somatique/psychique, éducatif/thérapeutique, social/judiciaire ;

- **dispositifs** : urgence, hospitalisation, foyer, consultation, école ;
- **personnes** : adolescent, parents, adultes qui l'entourent.

Il s'agit moins de trancher entre ces polarités que de les mettre au travail<sup>7</sup>. Contrairement à certaines réunions d'équipe qui peuvent tourner à un rituel peu opératoire<sup>8</sup>, les réunions de réseau offrent un lieu intermédiaire où les représentations peuvent circuler, se confronter et se transformer, tout en préservant la spécificité de chacun.

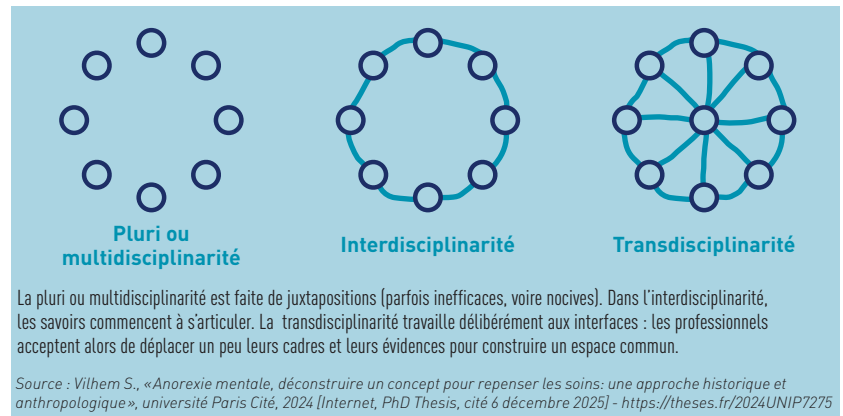
La notion de « constellation transférentielle »<sup>9</sup> permet de penser ce tissage : chaque professionnel est invité à témoigner auprès des autres, de la place transférentielle singulière d'où il se relie à la situation clinique. Bien construit, le réseau crée des possibles thérapeutiques : il autorise les essais-erreurs, convoque de nouveaux partenaires, multiplie les chances qu'une configuration plus stable se dessine, à condition que quelqu'un joue la fonction de passeur dans les nouvelles relations à tisser.

Pour de nombreux jeunes suivis en pédopsychiatrie, la fragilité psychique, le statut de mineur et la précarité socio-économique s'accompagnent d'un capital social limité<sup>10</sup> : peu de liens stables, peu d'adultes ressources capables de faire tiers. Le réseau de soins vient alors se construire là où l'environnement ne fournit pas suffisamment de supports. Il arrive fréquemment que certains sujets trouvent des appuis et même une « carrière » dans la marginalité<sup>11</sup>. Même – voire surtout – dans ces situations psychosociales complexes, le pari du travail en réseau est justement de travailler à la marge<sup>12</sup> et d'offrir au jeune d'autres ancrages possibles, d'autres ponts sur lesquels s'étayer. Ces ponts sont tout aussi nécessaires au moment, fréquent et inévitable, où un patient devenant majeur doit être orienté vers un dispositif pour adultes. En l'absence d'un travail de liaison, ce passage peut se traduire par des mois, voire des années d'errance sans soins psychiques<sup>13</sup>.

## L'éponge : métaboliser les mouvements archaïques

Dans les configurations traumatiques, telles que le passage à l'acte suicidaire de Lia **ENCADRÉ**, il est fréquent que les dynamiques familiales du patient se rejouent dans le système des intervenants<sup>14</sup>. La culpabilité rode et chacun, à son corps défendant, oscille entre surprotection et abandon, intrusion et absence, au risque de voir s'effondrer l'étayage institutionnel. Ce phénomène, appelé homologie fonctionnelle<sup>15</sup>,

## PLURI OU MULTIDISCIPLINARITÉ, INTERDISCIPLINARITÉ ET TRANSDISCIPLINARITÉ



tend à cristalliser la dynamique traumatique, excédant les possibilités narratives du sujet : la mise en histoire est unique, répétitive, non transformée, à la manière d'une reconstitution judiciaire<sup>16</sup>. Les regards s'affrontent, mais ne se rencontrent pas.

## Dans les configurations traumatiques, il est fréquent que les dynamiques familiales du patient se rejouent dans le système des intervenants.

La métaphore de l'éponge<sup>17</sup> permet de saisir la double tâche institutionnelle : accueillir et absorber la violence psychique brute<sup>18</sup> –, tout en la transformant en éléments pensables et partageables. L'espace transitionnel projeté par les professionnels devient progressivement un lieu de transformation et de soutien mutuel. Le groupe de professionnel parvient alors à se dégager de la répétition traumatique, en ne

1. Bantman P., « Le concept de réseau », *Vie sociale et traitements*, 2004;81(1):18.
2. Blum G, Ebrahimi M., *Management & Avenir*, 24 févr 2014, n° 67(1):207-23 ; Mercklé P., *Sociologie des réseaux sociaux*, La Découverte, Repères, 2004. 121 pages ; Ferrary M, Pesqueux Y., *L'Organisation en réseau, mythes et réalités*, Presses universitaires de France, 2004.
3. Marquis N. et al., *Cahiers de psychologie clinique*, 29 mars 2010, n° 34(1):155-88.
4. En psychiatrie, cette pratique fait son entrée formalisée dès les années 60 comme outil thérapeutique pour des sujets souffrant de pathologies chroniques, favorisant la mobilisation ou l'intégration des ressources communautaires, ou en tant qu'agent de changement de la structure familiale dans les moments de crise. Source : Blanchet L. et al., *L'Intervention de réseaux, une pratique nouvelle*, Éditions France-Amérique, Montréal, Santé mentale au Québec, 1984;9(2):172.
5. Pumariega A.J. et al., *Community Ment Health J.*, oct 2003;39(5):399-425.
6. Golse B., *La Pédopsychiatrie aujourd'hui: ce que les enfants risquent de perdre*, Odile Jacob, 2023.
7. Her T., Vilhem S., *L'Information psychiatrique*, 1<sup>er</sup> mai 2025;101(5):313-9.
8. Omeiri A.E., *Le Culte des réunions en psychiatrie*, 2024;22(1):153-156.
9. Delion P., *La Constellation transférentielle*, Érès, 2022.
10. Bourdieu P., *Idées économiques et sociales*, 25 déc 2012;169(3):63-5.
11. Becker H.S., *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, Métailié, 2013.
12. Maléfan P.L., *Psychologie clinique*, 28 oct 2014;37(1):159-71.
13. Demarchi A.L., *Connexions*, 27 oct 2025;123(2):163-74.
14. Bleger J., « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », *L'institution et les institutions: études psychanalytiques*, Malakoff, Dunod, 2023.
15. Pinel J.-P., *Revue psychanalytique de groupe*, 1989;13(1):77-87.
16. Hochmann J., *Cliniques méditerranéennes*. 26 mai 2011;83(1):155-70.

reproduisant plus les dynamiques pathologiques, et évite ainsi la création de traumatismes secondaires tant chez la patiente que pour eux-mêmes. Le travail de « filtration » effectué par le groupe « éponge » de professionnels permet aussi de restituer une nouvelle forme de compréhension aux familles, prenant en compte l'espace psychique élargi<sup>19</sup> de l'adolescent.

## Les remparts : le rôle du réseau dans l'établissement des limites

Les enfants et adolescents confrontés à la violence vivent des situations profondément déstructurantes sur le plan psychique. Travailler les dynamiques familiales délétères constitue un levier important

17. Cardona F., "The team as a sponge\*:How the nature of the task affects the behaviour and mental life of a team", *Work Matters*, Routledge; 2020 ;

Frederich A., Barbe R. *Psychothérapies*, 15 mai 2025;Vol. 45(2):104-18.

18. Bion W.R., *Réflexion faite*. 4. éd., PUF, Bibliothèque de psychanalyse, 2001.

19. Jeammet P., *Psychothérapies*, 2002;22(2):77-87.

20. Hammond N.G. *et al.*, *The Lancet Psychiatry*, Sept 2025;12(9):660-72.

21. Rustin M., Bradley J., Houzel D., *La Pratique en discussion: une pratique réfléchie*, source d'apprentissage dans le travail avec les enfants et les familles, Éditions du Hublot, collection Tavistock Clinic, 2018.

22. Her T., Vilhem S., «Signalement en pédopsychiatrie : quand le rempart fait soin», *Gestions hospitalières*, n°651, p. 550-553.

23. Mais ce rempart reste insuffisant en France : en 2024, entre 6 000 et 7 000 enfants étaient encore en attente de l'exécution d'une décision judiciaire de placement.

Source : Défenseur des droits et Défense des enfants, décision-cadre 2025-005 du 28 janvier 2025 relative à la protection de l'enfance.

de prévention, notamment face au risque suicidaire à l'adolescence<sup>20</sup>, mais cela ne suffit pas toujours lorsque la violence persiste ou que le danger reste actuel. Dans ces situations, le réseau doit poser des remparts explicites : un espace de pensée protégé, où ce qui est projeté peut être accueilli et transformé en une contenance partageable, qui élargit les ressources de chacun<sup>21</sup>.

Devant des contextes marqués par la confusion, la perception ou la présence d'un danger, il y a une exigence de production d'écrits, de traces – information préoccupante, signalement – voire d'imposition de limites dans le réel<sup>22</sup> – hospitalisations, placements. Ces interventions relèvent d'une obligation éthique et légale, elles érigent un rempart symbolique, voire très concret lorsque la protection de l'enfant l'exige<sup>23</sup>. Ferenczi rappelait que le traumatisme s'entérine moins par l'événement que par le défaut d'écoute qui suit sa révélation<sup>24</sup>. Les mécanismes du déni et de l'impunité sont connus – peur de la violence, fascination du pouvoir, maintien des systèmes de domination<sup>25</sup> – et traversent aussi les professionnels. Soutenir l'émergence d'une parole portant quelque chose de la vérité traumatique constitue une mise à l'épreuve. Participant du réseau, le professionnel se fait support de cette parole qu'il accueille en tant qu'autre secourable.

## LIA, D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE À UN RÉSEAU QUI SE MOBILISE AVEC ELLE POUR LA PROTÉGER\*

### Une mosaïque de prises en charge

Lia, 15 ans, est conduite aux urgences pour des passages à l'acte auto-agressifs et des mises en danger suicidaires. Elle arrive seule en ambulance, sans parent ni éducateur. Placée en foyer de protection de l'enfance, elle a déjà connu plusieurs lieux de vie, des changements d'école et différentes prises en charge. Aux urgences, tout est nouveau ; elle peine à dire pourquoi elle est là, ce qu'elle fait dans ce service où personne ne la connaît. Autour d'elle gravitent pourtant de nombreux professionnels : assistant socio-éducatif (ASE), éducateurs du foyer, enseignants, psychologue scolaire, médecin traitant..., autant d'adultes inscrits dans des institutions aux cultures différentes (sanitaire, sociale, éducative, judiciaire), qui se croisent rarement et parlent des langues parfois dissonantes. Faute de véritable travail de liaison, Lia fait l'expérience d'une mosaïque de prises en charge : chacun agit dans son couloir, au prix de messages contradictoires et d'une impression d'abandon.

### Des ponts se tissent, la continuité se crée

Aux urgences, un premier geste vient rompre l'isolement : l'équipe appelle un adulte pour la rejoindre, éducateur ou référent ASE, afin qu'elle ne traverse pas seule cet épisode. L'hospitalisation est décidée ; elle devient l'occasion de tisser des ponts entre les différents intervenants déjà présents dans sa trajectoire. Dans les jours qui suivent, les partenaires sont conviés autour d'une même table : foyer, ASE, école, psychologue, pédopsychiatrie hospitalière. Chacun apporte sa part d'histoire, son analyse, ses propositions.

Peu à peu, un récit commun se dessine et permet de clarifier les rôles et les attentes. Lia n'est plus seulement comme « ballottée » entre

des institutions étrangères les unes aux autres, elle est soutenue par un ensemble de liens plus lisibles, où les relais sont anticipés, nommés et expliqués avec elle. Les ponts construits entre les adultes lui offrent une première expérience de continuité, préalable nécessaire au travail psychique à venir.

### À qui la faute ? Des professionnels sidérés et isolés

Malgré ce premier maillage, la suite de l'hospitalisation met à l'épreuve la capacité de contenance de l'équipe. Lia refuse les groupes thérapeutiques, ne s'attache qu'à quelques intervenants, en rejette d'autres. Au cours d'un long entretien avec un médecin, elle se confie, dit se sentir enfin soulagée ; mais dans la nuit suivante, elle tente de se suicider. L'équipe se sent désemparée. Des tensions apparaissent : certains reprochent aux autres d'avoir trop parlé, ou pas assez ; des camps se forment, on s'interroge sur « ce qui a déclenché » le passage à l'acte. À qui la faute ? Ces agirs violents, répétés, dans un contexte de violences intrafamiliales, sidèrent les professionnels. Chacun se retrouve isolé dans son champ de compétence, imaginant que la solution se situe « ailleurs » : à l'hôpital, au foyer, chez le juge. L'homologie fonctionnelle entre le système familial et le réseau des intervenants s'installe insidieusement : clivages, communications fragmentées, répétition des agirs.

### Un espace pour partager culpabilité, colère, sentiment d'impuissance

Progressivement, l'équipe accepte de traiter ces mouvements violents comme des matériaux à élaborer. Durant son hospitalisation, une réunion réunissant le réseau offre un espace pour pouvoir aborder les violences passées et le passage à l'acte récent, et où partager aussi la culpabilité, la colère, le sentiment d'impuissance. Les temps

## Pontage, métabolisation et remparement, des fonctions à double sens

La situation fictive de Lia illustre ce que le travail en réseau peut transformer à travers ses trois fonctions de pontage, métabolisation et remparement. **ENCADRÉ** Loin d'être une simple addition de partenaires, le réseau désigne un ensemble d'acteurs reliés entre eux par des échanges de ressources, de légitimité et d'informations, au sein de structures ni totalement hiérarchisées ni entièrement horizontales, capables de soutenir la continuité psychique du sujet malgré la dispersion des lieux et des interlocuteurs. Dans le champ pédopsychiatrique, cela se traduit par un espace d'articulation des mandats, d'interprétation partagée des situations et de construction progressive d'un sens clinique commun. Le réseau engage ainsi la question du transfert et de son partage, de la transmission du lien thérapeutique entre dispositifs, et de la capacité des équipes à maintenir une pensée suffisamment complexe<sup>26</sup> dans un travail souvent fragmenté. Pour cela, encore faut-il que le réseau soit lui-même doté des trois fonctions qu'il cherche à offrir aux enfants et à leurs familles :

- **la fonction de pontage** concerne la capacité des institutions à se relier entre elles et à reconnaître leurs interdépendances. Ces ponts sont d'autant

plus importants lorsqu'on reconnaît qu'aux dynamiques de coopération s'opposent celles de pouvoir, sources de négociation permanente entre institutions<sup>3</sup> ;

- **la fonction de métabolisation** suppose que le réseau se donne des espaces où mettre au travail ses propres tensions, affects et homologues fonctionnelles, sans quoi il risque de rigidifier ou de dénier ce qu'il reçoit, voire, pire, de projeter sur le patient et sa famille ses propres dysfonctions<sup>14,15</sup> ;
- **la fonction de remparement** implique que le réseau se protège lui-même : clarification des mandats, limites aux injonctions paradoxales, reconnaissance de la vulnérabilité des professionnels exposés à des situations traumatiques.

Lorsqu'il parvient à se doter, pour lui-même, de ponts, d'éponges et de remparts, le réseau devient une instance clinique à part entière. Il peut alors offrir plus solidement ces trois fonctions aux enfants, aux adolescents et à leurs familles, tout en servant de support de créativité et de pensée pour les équipes qui y travaillent. ■

24. Fakheur M., « Entendre l'horreur », *Adolescence*, 4 nov 2025, t.43 n° 2(2):233-45.

25. Durand É., *160 000 enfants: violences sexuelles et déni social*, Tracts. 25 juin 2024, 1-33.

26. Au sens d'Edgar Morin selon lequel « le tout est plus que la somme des parties », *Introduction à la pensée complexe*, Points Essais. 2014.

de consultation et les réunions élargies avec le foyer, l'ASE et l'école en amont permettent de relier l'évolution de la symptomatologie de Lia aux réactions de son entourage, de co-construire un récit moins répétitif, moins saturé par la seule logique traumatique.

### Le réseau, une « éponge » collective pour assurer la continuité du lien

Peu à peu, Lia ne se vit plus seulement à travers des passages à l'acte qui débordent tout le monde ; elle peut éprouver que les adultes autour d'elle absorbent et transforment quelque chose de ce qu'elle dépose. Après sa sortie, une réunion de réseau à distance vient encore travailler les résonances de la situation et soutenir la continuité du lien. Le réseau, en tant qu'« éponge » collective, a commencé à métaboliser les éléments bruts de son histoire, rendant pensable ce qui, jusque-là, ne pouvait que se répéter.

### Un environnement traumatique qui réactualise la souffrance

Si Lia commence à trouver des appuis dans ce réseau, la question des limites et de la protection reste pendante. Elle continue à se rendre un week-end par mois dans sa famille, sans que le danger soit pleinement nommé ni pensé. À chaque retour de visite, les passages à l'acte se majorent ; Lia décrit des souvenirs confus d'agressions et de violences, mais doute encore : peut-être exagère-t-elle, peut-être est-elle un « mauvais enfant » qui mérite ce qui lui arrive. Les adultes hésitent : certains craignent de « rompre le lien familial », d'autres redoutent les conséquences judiciaires. Tant que les remparts ne sont pas explicitement posés – ni sur le plan symbolique, ni sur le plan légal –, Lia reste exposée à un environnement traumatique qui dépasse

largement sa capacité d'élaboration. À ce moment-là, le réseau agit comme un contenant troué : il accueille la souffrance, mais ne parvient pas à empêcher sa réactualisation.

### Les remparts : inscrire noir sur blanc la réalité du danger

Le récit de Lia, repris et partagé en équipe, conduit finalement à une décision claire : un signalement est adressé au procureur, une réévaluation des modalités de visite est demandée, et l'hospitalisation est pensée comme un temps de protection et non comme une simple parenthèse. L'écrit au tiers judiciaire devient un acte de remparement : il inscrit noir sur blanc la réalité du danger et engage la responsabilité des institutions de protection.

Lia est autant que possible associée aux décisions qui la concernent et toujours, au minimum, informée. Avec des mots adaptés, les démarches sont élaborées et reprises avec elle : non pas dans les détails de la procédure, mais dans l'essentiel – les adultes ont entendu, ils croient ce qu'elle dit, et ils se mobilisent avec elle pour la protéger. Pour la première fois, les limites ne sont plus seulement celles qu'elle impose à son propre corps par la violence auto-agressive ; elles deviennent des limites externes, portées par un réseau qui se fait rempart. Cette mise en forme, à la fois clinique et juridique, ouvre la possibilité d'une élaboration psychique différente : Lia peut commencer à se penser comme sujet digne d'être protégé et, idéalement, partie prenante des choix qui engagent sa sécurité.

\*L'histoire de Lia est une situation fictive conçue pour illustrer les trois fonctions du réseau : les ponts, l'éponge et les remparts.