

**Jeunes enfants et parents en souffrance psychique :**  
**Quels dispositifs adaptés à la singularité de chaque situation ?**

Séminaire organisé par le CRéSaM  
et le groupe de travail « Champ des pratiques cliniques de la petite enfance »

**Mardi 24 mars 2015 de 9h à 15h30**

**à Namur**

**« Faire offre d'une prise en charge individuelle du bébé »**

Avec la participation de

**Marie COUVERT**

Psychologue clinicienne et psychanalyste (Unité mère-bébé à Clairs Vallons,  
Escale en périnatalité à la Women's Clinic à Bruxelles), formatrice à  
l'observation de la relation mère-bébé, superviseuse, en charge du séminaire  
« Clinique du tout-petit » à l'UCL (Chapelle-aux-Champs)

**Synthèse de la journée**



Agréé  
et subventionné  
par la Wallonie



## Introduction

---

Le groupe de travail « Champ des pratiques cliniques de la petite enfance » réunit depuis quelques années des professionnels de la santé mentale et, depuis un an, de l'aide à la jeunesse. Des situations cliniques servent de point de départ au travail. Y sont abordées des questions relatives au travail en réseau et à domicile, avec les jeunes enfants et leurs familles. Cette année, le groupe s'est intéressé à la question du « dispositif », pensé à partir de la clinique, à partir du sujet.

Entre balises nécessaires et adaptabilité à la singularité de chaque situation, quelles réponses spécifiques apporter à ces jeunes enfants et leurs parents en grande souffrance psychique ?

Parmi les questions mises en débat ce jour :

*Quelles sont les ressources disponibles en interne ? Reçoit-on d'emblée à deux les situations ? Quelle place est offerte aux parents ? Comment respecter leurs ressources et limites ? Jusqu'où les mobiliser ? Comment mobiliser le réseau à partir des problématiques rencontrées ? Quelles sont les conditions favorables à l'élaboration d'un dispositif pensé ? Qui inclut-on dans le dispositif ? Quelle articulation entre le secteur de l'aide à la jeunesse et le secteur de la santé mentale ? Quelle place pour les services de 1<sup>ère</sup> ligne et lieux d'accueil dans le dispositif d'accompagnement ? Qui est garant du dispositif déterminé ? Quelle place pour le diagnostic dans le dispositif ?*

Exercice périlleux que de résumer une journée de réflexions autour de la clinique ! Ce document n'a pas la prétention d'être exhaustif, et ne donnera qu'un aperçu de toute la finesse de ce qui a pu être échangé. Nous espérons qu'il donnera des indications sur ce qui a été mis au travail, ouvrant ainsi des pistes de réflexion.

## Intervention de Marie Couvert

---

Marie Couvert est psychologue clinicienne et psychanalyste à l'Unité mère-bébé à Clairs Vallons et à Escalé en périnatalité à la Women's Clinic à Bruxelles, formatrice à l'observation de la relation mère-bébé, superviseuse, en charge du séminaire « Clinique du tout-petit » à l'UCL (Chapelle-aux-Champs).

Elle a écrit « Les premiers liens »<sup>1</sup>, ouvrage où elle met en évidence le rôle du talent et de l'appétit relationnel dans la construction des premiers liens entre le bébé et son partenaire primordial. Marie Couvert y dégage également les éléments fondateurs de la relation, du côté du bébé et de l'Autre primordial, incontournables dans la construction des liens précoces et qui constituent des ouvertures ou des pistes d'intervention pour la pratique.

Elle présente un dispositif de prise en charge individuelle du bébé, mis en place à l'unité mère-bébé à Clairs Vallons.

Cette unité Mère-Bébé du Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons a pour particularité de travailler la construction ou reconstruction du lien parent-bébé. Afin de soutenir le lien mère-bébé, il importe de soutenir aussi le lien conjugal, c'est ainsi que l'unité propose parfois des hospitalisations des pères.

L'équipe pluridisciplinaire développe divers projets et dispositifs à partir de la clinique, notamment une réunion « bébé » permettant de préserver un espace et un temps pour penser le bébé.

L'exposé théorico-clinique de Marie Couvert fera l'objet d'une publication prochaine dans la revue « Enfance et adolescence ». Information à suivre sur le site du CRéSaM <http://www.cresam.be/>.

---

<sup>1</sup> Couvert, M. (2012), *Les premiers liens*, Bruxelles : Fédération Wallonie-Bruxelles, coll. Temps d'Arrêt/Lectures.

## Présentation d'une situation clinique par le Gerseau

---

### Le Gerseau

L'équipe du Gerseau fait partie du SSM de Braine l'Alleud et est sensibilisée à tout ce qui concerne la mise en place de la relation précoce parents-enfant. Ainsi depuis plus de 20 ans, les cliniciens (pédopsychiatres, psychologues, psychomotricienne, logopèdes) ont constitué, à côté des consultations classiques du SSM, un groupe de travail spécifique à la tranche d'âge 0-6 ans.

Le SSM de Braine l'Alleud propose, en effet, depuis de nombreuses années un accompagnement de la pratique, sous la forme de supervisions, aux professionnels de la petite enfance. Ces supervisions ont eu des effets de formation à la clinique psychique du tout petit, rendant ces professionnels capables de repérer les symptômes de souffrance psychique du très jeune enfant.

L'équipe intervient donc souvent à leur demande. La première préoccupation est alors de rencontrer l'enfant et de lui faire offre d'une intervention de l'équipe, en avançant sans brusquer l'enfant tout en veillant à garder une position de non savoir.

Les interventions parient avant tout sur l'enfant à partir d'un travail sur son lieu de vie. Elles tentent de traiter et de prévenir les pathologies psychiques en entendant d'une part la parole du parent, et d'autre part ce que l'enfant dit à travers ses manifestations symptomatiques et/ou les événements de corps qu'il laisse voir. Le travail se situe également autour de la clinique de la séparation, qui vise à soutenir la singularisation de l'enfant en même temps que celle de chacun des parents.

Ces interventions se sont d'emblée instituées avec le réseau médico-psycho-social de la famille, considéré comme véritable partenaire de travail. Travailler à partir du lieu de vie de l'enfant nécessite clairement une connaissance et une reconnaissance mutuelles tissées préalablement avec les intervenants qui occupent ce lieu, s'occupent de manière régulière de l'enfant et sont en contact avec les parents. De cette façon, l'équipe touche aussi des parents qui autrement ne viendraient pas consulter.

Sans éluder la question diagnostique, l'approche de l'équipe croise la psychopathologie du bébé et la psychanalyse appliquée à la relation thérapeutique.

Le dispositif du Gerseau se centre sur la clinique du cas par cas et se définit principalement pour chaque intervention par l'analyse précise de la demande de départ en partenariat avec les travailleurs du réseau, par la constitution d'un tandem de cliniciens, par la possibilité d'un déplacement à domicile ou sur le lieu de vie de l'enfant, par le retour régulier de la situation à l'équipe du Gerseau. Le travail dans le cadre du dispositif du Gerseau s'articule également à la pratique généraliste du SSM.

### La situation clinique

L'accompagnement de S. et de sa famille s'est déroulé sur une période de 9 mois dans laquelle a œuvré le temps logique de chacun : le temps des intervenants, celui de l'enfant, le temps logique des parents et le temps des cliniciennes du Gerseau.

L'équipe a vu un enfant en souffrance, et des intervenants qui s'inquiétaient pour elle, et a fait le choix de travailler à partir du lieu de vie de l'enfant (la crèche) et à partir de la demande des intervenants, demande qui était d'emblée double, et qui concernait d'un côté l'enfant et ses parents, et de l'autre l'équipe de la crèche elle-même qui se sentait mise à mal dans son travail au quotidien avec l'enfant.

Cet instant de voir a été partagé par les cliniciennes du tandem dans leurs conversations cliniques, et également en équipe, ce qui a ouvert sur un temps pour comprendre à plusieurs, pour élaborer des hypothèses qui ont orienté les interventions. A partir de la demande de la crèche et des hypothèses de travail, les intervenantes ont d'une part, misé sur le transfert de travail existant avec l'équipe de la crèche et d'autre part, ont fait un pari sur les possibilités de l'enfant de saisir ce qui lui était offert, sans

savoir à ce moment que cette orientation de travail ne serait pas un préalable à d'autres modalités d'accompagnement.

Les interventions ont eu un effet thérapeutique sur l'enfant alors qu'elle n'a été rencontrée que deux fois dans le cadre d'une observation demandée par la crèche où elle se trouve. Le Gerseau avait obtenu un accord verbal des parents à travailler avec eux et avec leur fille, mais après-coup, l'équipe se dit qu'il n'y a pas eu un véritable consentement de leur part. Le travail du tandem est parti des inquiétudes tout à fait pertinentes du personnel de la crèche, et ses interventions ont eu un effet sur l'enfant grâce à la finesse de cette équipe et au transfert de travail qui existe avec cette équipe.

Le moment de conclure s'est imposé de lui-même, le regard bienveillant qui a été porté sur cette enfant, et dont on peut supposer qu'elle a pu faire un bon usage, ayant rendu sa vie avec les autres plus supportable. A l'heure actuelle, le Gerseau a fait le choix de ne pas encore clôturer le dossier.

Dans l'après-coup de cet accompagnement et du travail d'écriture qui s'en est suivi, des questions subsistent, particulièrement celle qui porte sur le consentement des parents : comment obtenir un réel consentement des parents à travailler avec leur enfant, particulièrement dans ces situations où c'est le réseau constitué autour de l'enfant qui a sollicité une intervention alors qu'il n'y a pas de réelle demande ou d'inquiétude portée ou énoncée par les parents ? Comment susciter ou mettre en place un transfert avec les parents qui rende possible le travail avec leur enfant ?

Une autre question porte sur la temporalité avec les très jeunes enfants en souffrance psychique et sur les temps logiques différents pour chacun : pour l'enfant, pour ses parents, pour les différents partenaires du réseau et pour la pratique au sein du dispositif du Gerseau.

Ces questions, et bien d'autres encore, restent ouvertes à la conversation et à l'élaboration.

## Présentation d'une situation clinique par l'Impromptu et le SAJ

---

### L'impromptu

L'Impromptu est un service d'accueil de situations d'impasse pour des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans. Il s'agit d'une équipe mobile de soins pédopsychiatriques, allant à la rencontre de l'enfant et sa famille là où ils se trouvent, à l'école, à domicile, mais aussi équipe mobile dans le sens de la souplesse et de la flexibilité de son offre.

Le projet bénéficie d'une subvention multiple, reflétant en cela la réalité du travail avec les enfants, nécessairement transectoriel.

L'Impromptu a vu le jour à partir des Goélands, centre de psychiatrie infantile, afin d'offrir un espace où allait pouvoir être entendue l'impasse rencontrée par les intervenants face à certaines situations de très jeunes enfants ayant déjà un passé institutionnel de désinscription. Se situant à l'interface des autres services existants, l'Impromptu intervient à partir d'une interpellation d'un intervenant, qui reste mobilisé dans la situation. L'équipe est orientée par la psychiatrie institutionnelle d'orientation lacanienne.

Face aux situations d'impasse, il y a une urgence à entendre quelque chose, et à faire offre. Le travail de l'équipe commence dès réception de l'appel téléphonique. Une offre singulière, toujours différente, et susceptible d'évolution, est faite, à partir d'un accueil de la demande. Le dispositif proposé est pensé en réunion d'équipe, il s'agira de choisir la modalité de rencontre des patients, parents ou enfants.

### La situation clinique

La situation est adressée à l'Impromptu par un médecin d'une maison médicale. Sa patiente, une jeune mère de trois enfants, est « dépassée » par le retour de pouponnière de sa fille.

L'Impromptu sollicitera le SAJ, lui-même déjà présent dans la situation, interpellé par la pouponnière inquiète du devenir de l'enfant au vu de l'état psychique et physique de sa mère.

Va démarrer un suivi en individuel pour l'enfant d'une part, pour la mère d'autre part, suivi qui se poursuivra sur plusieurs années. L'Impromptu interviendra également pour deux autres enfants de la fratrie.

L'accueil de la situation a consisté à offrir un point d'appui à l'enfant là où il se trouve. Dès lors la souplesse et une certaine plasticité vont caractériser les interventions : il s'agit d'un accueil au plus près de la modalité de rencontre possible pour chaque sujet. L'offre faite évolue donc aussi.

Dans cette situation, la collaboration avec le médecin traitant, le SAJ et le SPJ, et le foyer de l'aide à la jeunesse notamment, au travers de multiples rencontres, a contribué à l'évolution positive de l'enfant et de sa mère. Le médecin de la maison médicale, qui est aussi l'envoyeur, restera le partenaire privilégié de la situation. En effet, l'Impromptu soutient et mobilise ce lien existant, puisque l'objectif est de maintenir pour le sujet l'inscription relationnelle et sociale.

Pour l'Impromptu, ce maintien de l'inscription ne peut se faire que s'il reste à sa place, que s'il fait de son intervention un point de départ, une modalité singulière d'intervention, pour que puisse se construire par cette mise en mouvement, cette utilisation des structures, une acceptation par ces patients de recevoir des soins.

Lorsque les acteurs de soins, ici notamment les intervenants du Foyer d'Aide à Jeunesse, acceptent la collaboration et une approche de concertation, très vite ils éprouvent un soulagement qui leur permet de soutenir et d'accueillir l'enfant dans sa singularité (c'est-à-dire avec ses troubles). C'est dans ce cadre que l'Impromptu sera régulièrement invité à des moments de réunion.

Le suivi et la rencontre avec la mère n'était simple pour aucun intervenant (nombreux rendez-vous manqués, alliance thérapeutique fragile, méfiance, agressivité et violence verbale vis-à-vis des éducateurs et enseignants). Les réunions entre intervenants, pour tenir chacun à sa place dans le dispositif, étaient une nécessité.

## Échanges autour des dispositifs présentés

---

Les dispositifs présentés par les intervenants ont donné lieu à des échanges en présence de Marie Couvert. Ces discussions ont essentiellement porté sur les difficultés rencontrées face à aux situations, sur les leviers permettant de les surmonter, et sur certaines caractéristiques des dispositifs mis en place.

### Souplesse des dispositifs

Les présentations ont mis en lumière un point fondamental, à savoir, que le dispositif est à construire, ou à co-construire avec les différents intervenants, en prenant appui sur ce qu'on entend de la souffrance de l'enfant d'une part, et de l'inquiétude du côté des intervenants d'autre part. Il s'agira par exemple d'acter symboliquement quelque chose de la séparation et de la différenciation, en proposant deux espaces distincts pour la mère et l'enfant, dans une situation où la rencontre entre ceux-ci n'a pas encore pu avoir lieu. En travaillant sur ces espaces séparés, le service accuse réception du fait que l'enfant est sans mère, et que c'est cela qu'il s'agit de travailler. Le dispositif va permettre par exemple la reconnaissance primordiale du bébé par la mère, en l'absence du bébé, mais avec quelqu'un qui la représente.

Est aussi apparu tout l'intérêt de pouvoir se laisser surprendre par ce que les personnes amènent, et par la manière dont elles se présentent : comment les laisser venir à une première rencontre comme elles le souhaitent, sans déterminer à l'avance qui accompagne ?

Le choix des dispositifs n'est pas toujours chose aisée, le SAJ par exemple est sans cesse confronté à cette interrogation : jusqu'où maintenir le lien avec la famille d'origine ? Faut-il privilégier un placement en famille d'accueil sans maintien du lien avec les parents ? Ou en institution, avec un suivi sur le long cours qui a un effet de structuration du lien ?

### Quels leviers ?

Les échanges autour de chaque intervention ont notamment mis en lumière différents leviers permettant de faire face aux enjeux des dispositifs singuliers mis en place pour répondre à la souffrance des jeunes enfants et de leur famille et aux inquiétudes des intervenants.

### L'équipe

Pour qu'une équipe puisse remplir au mieux ses missions et être soutenante pour chacun de ses membres, il importe que chacun soit imprégné d'une préoccupation et d'un respect de l'autre, et de l'idée qu'il travaille avec des gens de grande qualité. Que l'équipe soit également traversée par ce qui fait tiers.

Dans une équipe où plusieurs sont amenés à rencontrer le bébé, les représentations ou positions de chacun ne révèlent jamais qu'un morceau de la réalité du bébé. Il n'y a donc pas qu'une seule représentation du bébé, c'est un kaléidoscope de toutes les positions que le bébé va pouvoir avoir vis-à-vis de l'autre. C'est cela qui permet à l'équipe de penser. Lorsque ces représentations sont mises en dialectique, il est possible alors d'approcher au plus près de ce que le bébé donne à penser et de sortir d'un savoir figé sur lui.

Ainsi, au-delà des représentations différentes, tous dans l'équipe savent qu'ils sont là pour travailler autour du bébé et de celui qui lui tient lieu d'Autre primordial.

C'est aussi au sein de l'équipe qu'est pensé le dispositif. L'équipe est un point d'appui auquel chacun, dans ses interventions, peut se référer.

Chacun dans l'équipe, à partir de sa fonction, interpelle, questionne, rappelle à l'autre quelle fonction cet autre est censé assurer. Chacun est ainsi mis au travail.

### Le travail avec le bébé

Avant d'envisager quelques éléments parmi d'autres d'une prise en charge des bébés, il est à noter l'importance que revêt la sensibilisation des services de première ligne aux repères pour des bébés à risque d'autisme.

En termes de prise en charge du bébé, en fonction de chaque situation particulière, il s'agira par exemple :

- De réaliser un travail de « réanimation psychique » : aller « capturer le bébé » et lui insuffler de l'Autre ;
- De réaliser une vraie rencontre psychique avec l'enfant, où l'enfant va pouvoir gagner en symbolique et où le langage va apparaître ;
- De repérer, en termes de diagnostic, où cela a pu faire ratage lors des premiers temps du circuit pulsionnel chez l'enfant, ce qui nécessite de pouvoir disposer de temps avec l'enfant ;
- De compléter les repères psychodynamiques avec du testing, afin de prendre appui sur des repères permettant d'être précis sur ce qu'on peut dire de l'enfant, en particulier les tout petits ;
- D'identifier les différentes représentations que se font les intervenants et les parents de l'enfant : elles permettent de voir ce que l'enfant adresse et à qui ; des représentations différentes peuvent ainsi rendre compte de quelque chose de différencié du côté de l'enfant ;
- ...

Permettre par le travail individuel avec le bébé d'inscrire celui-ci dans le relationnel a pour effet de rendre le parent plus compétent. Ainsi, travailler en individuel avec le bébé, ce n'est pas « phagocyter » un bébé à sa mère ; donner au bébé l'oxygène psychique dont il a besoin pour grandir aura des effets sur le parent, puisque le bébé développe davantage d'appétence pour l'autre. Cela a des effets rétroactifs sur la qualité du lien parent-bébé ; les parents supposent plus de sujet chez leur bébé.

### **Le travail avec les parents**

Les parents repèrent généralement ce qu'il y a de compliqué avec leur bébé, et il est intéressant de travailler cela avec eux. Lorsqu'un travail individuel avec le bébé est réalisé, il importe de les aider à comprendre la pertinence de ce travail et leur permettre de prendre appui sur ce travail. Le travail individuel réalisé avec l'enfant soulage souvent la mère : cela lui indique que tout ne vient pas de sa part à elle, que le bébé a sa part à lui aussi dans ses difficultés.

L'utilisation de la vidéo avec des mères, notamment psychotiques, n'est pas nécessairement recommandée. Il a notamment été constaté que les séquences filmées ne leur permettaient généralement pas de mieux voir leur enfant. Par ailleurs, Marie-Christine Lasnik attire l'attention sur le fait que si la vidéo est utilisée avec les parents, c'est uniquement pour montrer les bons moments, dans l'idée de brancher sur le plaisir. Par contre la vidéo constitue un outil pour les équipes : cela permet de voir le bébé autrement, lorsqu'il est avec d'autres collègues dans d'autres dispositifs.

De manière générale, outre l'évolution de l'enfant, il importe d'avoir également une attention dirigée sur l'évolution des parents.

### **La demande**

Certaines (nombreuses ?) situations sont adressées aux services d'aide à partir d'une inquiétude des intervenants, sans qu'il n'y ait nécessairement de demande de la part des parents. Comment parvenir dans ces situations à proposer un travail soutenu, régulier, pour des enfants très jeunes, en particulier lorsque la situation ne justifie pas la mise en place d'un cadre contraignant ?

Une piste est de pouvoir compter sur un tiers qui va soutenir la nécessité du travail, un pédiatre par exemple.

Dans les situations où le SAJ intervient, encore faut-il pouvoir distinguer la demande d'aide / l'accord d'aide / le consentement à être aidé. Le SAJ se trouve par ailleurs dans une situation particulière, où il est en quelque sorte mandaté pour obtenir des accords. Ces accords se travaillent, mais pas à n'importe quel prix, les situations sont parfois renvoyées au SPJ faute d'accord.

Différentes logiques en termes de demande se confrontent alors : que met-on derrière cette notion ? Les représentations de ce qu'est une demande sont différentes qu'on se situe du côté de l'aide à la jeunesse, ou du côté de secteur psycho-médico-social. Ainsi, le SAJ est confronté à une difficulté lorsque le service d'aide auquel il adresse une mère et son bébé estime que la mère n'est pas assez demandeuse (alors qu'elle a par ailleurs signé le programme d'aide et marqué ainsi son accord).

Plusieurs questions se posent alors :

- Un programme d'aide signé ne signifie pas nécessairement que les parents portent réellement une demande ; le SAJ ne peut cependant pas renvoyer ces situations au SPJ, puisqu'un accord a été signé : la contrainte ne se justifie donc pas ;
- Un consentement à être aidé, marqué par la signature du programme d'aide, ne dit encore rien du consentement au « comment les parents vont pouvoir être aidés » ;
- La notion de consentement ne véhicule pas les mêmes représentations selon qu'on se situe dans le champ de l'aide à la jeunesse ou du thérapeutique ;
- L'accord d'aide signé ne correspond pas nécessairement au programme thérapeutique proposé ; il serait intéressant que cet élément soit renvoyé au SAJ, pour qu'il puisse, le cas échéant, travailler avec les parents et renégocier un accord sur base de ce que le service d'aide

propose ; cela étant, la demande ne sera pas travaillée de la même façon selon le secteur dans lequel elle est traitée ;

- Certaines familles ont besoin que le cadre de l'aide soit imposé par le SPJ pour qu'un travail soit possible ; elles sont parfois soulagées de ne pas avoir à prendre elles-mêmes des décisions relatives à leur enfant.

Dans le suivi de ces situations, il est précieux de pouvoir travailler à deux. Est également soulignée la difficulté, mais aussi l'importance, de pouvoir tenir dans la durée le suivi des parents, malgré les absences et irrégularités de ces derniers.

### **Continuité et relais**

Les situations présentées ont mis en évidence le travail thérapeutique réalisé avec les bébés et enfants. Pour certaines situations, il semble intéressant que ce travail thérapeutique amorcé puisse se poursuivre, au-delà d'une hospitalisation en unité mère-bébé par exemple, ou lorsque l'enfant change de lieu de vie. Comment garantir une continuité à ce travail amorcé ? Notamment lorsqu'une analyste travaille à ce qu'il y ait une inscription du sujet : quand pour la 1<sup>ère</sup> fois, un sujet émerge, on ne peut pas le lâcher ! Pour ces cas très singuliers, il est nécessaire de se déplacer par exemple dans l'institution de placement afin que le travail puisse se poursuivre en-dehors du travail institutionnel.

Les contraintes institutionnelles ne le permettent cependant pas toujours (éloignement géographique, disponibilités des intervenants, ...). Parfois aussi, le travail n'est pas envisageable parce que les parents ne sont pas preneurs, sans que la situation ne justifie une intervention du SAJ/SPJ. Une manière de maintenir une possibilité de travail est de laisser le dossier ouvert, du côté des intervenants du champ de la santé mentale notamment ; c'est une façon symbolique de dire qu'il y a encore quelque chose à travailler.

Il importe alors de penser le relais, avec le lieu d'accueil de l'enfant notamment, donnant certaines garanties que si la situation le nécessite, le service pourra être réinterpellé par le réseau de professionnels. Et peut-être aussi par les parents, auxquels il est signifié que le service reste disponible. La continuité peut donc aussi s'envisager en laissant une porte ouverte. Pour l'enfant aussi : il est parfois bien utile de lui dire qu'il peut revenir à l'avenir, de lui laisser les coordonnées du service ou de l'intervenant avec lequel il a entamé un travail thérapeutique.

L'accompagnement de ces enfants et de leurs familles se confronte à certaines contraintes liées à la réalité de ces situations et aux fonctionnements institutionnels, ainsi qu'aux différentes temporalités (de l'enfant, des parents, des services et intervenants) à articuler ; il est parfois soumis à certaines ruptures ; les relais tels qu'évoqués sont alors fondamentaux pour garantir une forme de continuité qui permette que quelque chose puisse avoir un effet sur l'enfant. Le SAJ a également un rôle à jouer dans ce sens.

Dans les relais, se pose alors la question de la transmission du travail réalisé : avec quel langage, pour d'autres professionnels qui n'ont pas nécessairement les mêmes référentiels ? Et avec qui, dans chaque service, se fait la transmission ? Il est tout en cas primordial de soigner le lien avec les intervenants, par exemple en transmettant au SAJ des rapports détaillés autour du bébé, en décrivant ce qui opère pour le bébé, ce qui est structurant pour lui. De la même manière, les réunions de concertation ou d'évaluation, par exemple avec le SAJ, sont nécessaires mais ne suffisent pas : il faut qu'il y ait une place pour entendre ce qui a été mis au travail.

Un autre élément permettant de garantir une continuité est de potentialiser des échanges entre intervenants de réseaux différents, et de partager des expériences de travail communes, où des professionnels se rencontrent et pensent ensemble. Il s'agira de rencontrer physiquement les équipes avec lesquelles on collabore, d'expliquer les modes de fonctionnement concrets de chacun.

Il est également essentiel que chaque service ou intervenant, de quelque secteur que ce soit, puisse se référer au travail et aux observations qui ont été réalisés par les services antérieurs : il ne s'agit pas

de repartir de zéro, il faut pouvoir rencontrer les intervenants précédents. Être traversé par du tiers, cela signifie aussi supposer qu'on n'est jamais seul, qu'un travail a été accompli par ailleurs.

La continuité et le relais sont des notions présentes également au sein des équipes : par exemple, dans une unité mère-bébé, le fait qu'une puéricultrice soit présente aux séances avec la psychologue permet que le travail se poursuive hors séance. Par ailleurs, le travail en binôme a également été évoqué à plusieurs reprises comme ressource pour le travail dans ces situations avec des tout petits.

### **Les places et fonctions de chacun dans l'équipe et dans le réseau**

Un constat : des crispations apparaissent souvent, que ce soit au sein d'une équipe, ou entre partenaires du réseau, lorsqu'un phénomène d'inversion s'opère : ceux qui s'occupent du bébé sont plus préoccupés de la mère, et ceux qui s'occupent de la mère sont plus préoccupés du bébé. Cela complique bien souvent les collaborations.

Par exemple, il importe que le SAJ soit bien le service d'aide à la jeunesse. Et que du coup, le bébé soit aussi présent lors des réunions de concertation : il amène aussi sa réalité ! On ne peut pas avoir des représentations du bébé uniquement par le discours de la mère. Il importe aussi de prendre des décisions à l'endroit de l'enfant, et pas seulement en fonction des fluctuations de la mère par exemple.

Le SAJ est parfois la condition pour qu'un travail thérapeutique puisse se mettre en place, en dégageant les intervenants du côté de la santé mentale d'un rôle décisionnel qui n'est pas le leur. La présence du SAJ sans fermeture de dossier soutient un travail et la poursuite de ce travail. La complexité des situations nécessite parfois des durées d'intervention longues.

Il est nécessaire que le SAJ (ou le SPJ) occupe cette place d'instance symbolique, qui incarne du tiers pour tous, et qui prend les décisions. Mais ces décisions doivent être bien éclairées. C'est à cette condition qu'ils peuvent occuper une position qui sera levier pour les situations (comme évoqué ci-dessus : les intervenants du champ psycho-social ont un rôle important quant à la clarté et la précision des éléments de la situation transmis).

Le rôle des services d'aide thérapeutique auprès des lieux d'accueil de l'enfant (crèche, foyer, ...) a été soulignée : le travail réalisé au travers de rencontres avec ces équipes a permis qu'un autre regard puisse être porté sur l'enfant.

## **En conclusion**

---

Se rencontrer au travers de séminaires comme celui-ci constitue déjà un dispositif en soi. Des rencontres réelles autour de situations cliniques, avec des intervenants des différents secteurs, ont toute leur importance. Les différents secteurs en présence ont témoigné de cette volonté d'échanger autour de leurs pratiques.

Le travail de tissage de liens entre partenaires de réseau nécessite du temps, tout comme le nécessite aussi la construction du lien avec ces jeunes enfants et leurs famille. Cette construction se fait au travers de dispositifs pensés en équipe, où il importe de pouvoir se laisser surprendre et laisser place à l'inattendu.

La journée aura aussi permis de mettre en lumière toute la pertinence de la clinique du pulsionnel, qui constitue un repère éclairant sur la clinique du tout petit.

Un second séminaire aura lieu fin d'année, informations à suivre...

---