

COLLECTION **SEPEA**

Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent

# Les médiations thérapeutiques

## Des outils au service du soin

Sous la direction de

**Charlotte MARCILHACY**

Préface du **Dr Michèle ZANN**



• EDITIONS IN PRESS •



COLLECTION DE LA SEPEA

**Les médiations thérapeutiques**  
**Des outils au service du soin**



COLLECTION DE LA SEPEA

**Les médiations thérapeutiques**  
**Des outils au service du soin**

Sous la direction de  
Charlotte Marcilhacy

IN PRESS ÉDITIONS  
127 rue Jeanne d'Arc – 75013 Paris  
Tél. : 01 43 35 40 32  
E-mail : contact@inpress.fr

*LES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES. DES OUTILS AU SERVICE DU  
SOIN.*

ISBN 978-2-84835-419-4

© 2017 IN PRESS ÉDITIONS

Maquette : Laurent Ducamp

Couverture : Élise Ducamp

Visuel de couverture ©Panitan - Fotolia.com

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



# Préface

---

**DR MICHÈLE ZANN**

Cet ouvrage à plusieurs voix sur le thème des médiations se veut un témoignage du « savoir-faire » construit par les équipes d'un service de pédopsychiatrie depuis la création du secteur dans les années 1970 : près d'un demi-siècle traversé par les grands courants de la psychiatrie désaliéniste, le développement du secteur, la psychiatrie institutionnelle, la psychanalyse puis les avancées des recherches neuro-développementales. Près d'un demi-siècle à la rencontre des populations, des enfants et de leur famille pour construire un soin qui s'adresse à la personne, au sujet, qui s'inscrit dans l'histoire particulière de chacun : travail souvent effectué dans des conditions difficiles (précarité, paupérisation, pluriculturalisme, carences éducatives et affectives, traumatismes de certaines populations). Il a fallu inventer des chemins vers le soin à partir des outils théoriques dont nous disposions, créer de nouveaux outils, construire des équipes capables de résister par leurs liens, leur créativité, au risque mortifère de la rencontre avec la psychose. Les médiations ont souvent été ce chemin.

La littérature médicale privilégie le plus souvent des études scientifiques sur des cohortes homogènes de patients ou s'intéresse à des thérapeutiques spécifiques ciblant des symptômes particuliers. Le projet est ici, en évoquant la vie d'un service à travers les dispositifs qu'il a créé, de montrer cet interstitiel « invisible » dont on parle peu dans la

littérature, qui permet que du soin se produise et sans lequel rien n'advient.

Pourquoi ce parti pris : parce que c'est exactement cela qui est attaqué en ce moment dans notre société, dans le domaine de la santé et de la psychiatrie en particulier. La recherche omniprésente d'efficacité immédiate, de réponse dans l'urgence et à court terme, l'obsession de la rentabilité normalisent les pratiques et déshumanisent peu à peu le soin en en excluant les populations trop en difficulté pour faire, seules, sans accompagnement, la bonne démarche vers le bon professionnel et le bon traitement.

Les mauvaises interprétations des études scientifiques, la recherche de standardisation à tout prix dans la peur de la différence, les lobbies influents, les enjeux économiques, les démarches qualité mal comprises avec l'inflation des préconisations nous conduisent inexorablement vers un modèle de soin en psychiatrie, s'inspirant à la fois de l'entreprise et d'un modèle somatique caricaturé à l'excès : les soins sont protocolisés, juxtaposés, sans lien pour donner du sens. Files actives et nombre d'actes deviennent les seuls critères d'évaluation. Peu importe l'effet produit pour les enfants et leur famille.

Dans le même temps, partent en retraite des générations de professionnels ayant fondé la culture du soin en psychiatrie et disparaissent des spécificités professionnelles ayant participé à cette construction. Les jeunes générations qui arrivent n'ont pas toutes été formées à la clinique de la psychiatrie, qui disparaît de plus en plus des programmes d'enseignement. La rencontre des générations, le compagnonnage entre anciens et plus jeunes, quand ils ont la chance de se produire, sont alors source d'une grande richesse créative. Dans le cas contraire, ces ruptures générationnelles, ces défauts de transmission ont pour conséquence la disparition de tout un pan de la culture, du savoir-faire en psychiatrie, ce qui résonne avec toutes les déliaisons que nous vivons dans nos sociétés.

Et pourtant la pédopsychiatrie résiste : s'intéressant à un être en développement, naturellement en lien avec sa famille et les institutions, la pédopsychiatrie ne peut pas réduire le soin à une simple démarche diagnostic-traitement. Et même quand on identifie un trouble, une pathologie, un handicap (l'autisme en est un bon exemple), on a beau

déployer toutes les recommandations et préconisations standardisées, on est bien obligé de prendre en compte, dans le même temps, toutes les variables développementales, familiales, toutes les interactions sociales, éducatives, culturelles, et le plus beau des protocoles trouve ici sa limite.

Dans ce contexte, les médiations sont devenues indispensables au soin, partie prenante à toutes les étapes de celui-ci. L'accès au soin en pédopsychiatrie est la première et la plus complexe de ces étapes : nombre de familles en difficulté ne viennent pas spontanément consulter. La médiation, quelle qu'elle soit (espace d'accueil, groupe de parents ou de pairs, approche culturelle), est alors un préalable nécessaire à la rencontre singulière en consultation. À la création des intersecteurs, quand les familles allaient très peu dans les CMP, les services de pédopsychiatrie ont inventé des chemins vers les patients, sont sortis des CMP pour proposer des accueils, des espaces de rencontre dans la cité en s'associant aux partenaires de la ville et d'autres institutions (PMI, écoles...), ceci avant même de proposer une consultation ou une prise en charge spécifique. Puis ces médiations se sont inscrites dans la continuité du soin car elles facilitent notablement les liens entre soignants et soignés, mais aussi entre les soignants de spécificités professionnelles différentes. Et l'ensemble de ces liens, face à l'isolement de la maladie, de la psychose, des familles, revitalise et redonne au patient le statut de sujet souvent mis à mal dans sa vie quotidienne ou dans des traitements subis et objectivants. La confiance entre soignants et soignés qui en résulte permet le transfert, la levée des résistances, la construction commune avec le patient d'un soin qui n'est pas que prescrit, souvent alors en pure perte, mais partagé pour une véritable alliance thérapeutique.

Au fur et à mesure de leur histoire, de leur développement, les services de pédopsychiatrie ont inventé de nombreuses médiations en fonction de la clinique et de l'effet thérapeutique recherché. Les médiations se sont ainsi mises au service de l'institutionnel.

Bien loin du clivage des professionnels actuellement à l'œuvre, les soignants de spécificités diverses se sont retrouvés ensemble, dans une fonction soignante commune, au-delà des différences de leurs formations. Et cela a permis le jeu, la souplesse, les regards croisés et complé-

mentaires, les échanges de rôle et aussi le partage des compétences qui enrichit tant la pratique. C'est tout « ce jeu » qui permet au patient de sortir du clivage, du morcellement, de la rigidité de ses défenses. Les médiations sont en quelque sorte l'outil précurseur des pratiques « intégratives » qui se développent actuellement car elles permettent de prendre en compte, dans un même temps, les diverses dimensions du soin et de les mettre en lien.

Les médiations sont tout le contraire d'activités occupationnelles, statut auquel on voudrait parfois les réduire pour s'en débarrasser, en estimant que c'est du temps perdu, que ça coûte trop cher, que ce n'est pas assez quantifiable... Néanmoins pour qu'une médiation ne se réduise pas à cela, il faut beaucoup d'énergie, d'exigence et de travail : c'est la place indispensable des temps de post groupes et des supervisions, essentiels pour élaborer ce qui se joue au plan clinique et thérapeutique, pour penser le transfert et le contre-transfert et soutenir ainsi les équipes très exposées dans ces pratiques. Les médiations sont par ailleurs des temps très précieux d'observation clinique dynamique, qui, bien plus que des échelles standardisées, permettent de mieux comprendre ce qui se joue pour l'enfant et sa famille.

Les notions de jeu, de plaisir partagé, sont essentielles et permettent aux enfants et aux équipes de déployer toute leur créativité. Ce sont souvent les équipes pluridisciplinaires qui proposent les médiations et les mettent en place avec le soutien des « psys », « penseurs officiels » de l'institution et des cadres, afin d'inscrire le projet en cohérence et en continuité avec l'ensemble des dispositifs du service.

Ces différents niveaux, ces différentes enveloppes sont nécessaires à la constitution du projet institutionnel, à la protection des espaces thérapeutiques, à la sécurité des équipes, indispensable pour préserver leur fonction soignante et pour une véritable sécurité du soin.

Le soin en pédopsychiatrie est mis à mal, la place des médiations en particulier. Du jeu, du plaisir, du temps, du doute pour répondre, en équipe, en tâtonnant, à la souffrance et à l'inadaptation d'enfants et de leurs familles, dans une société où le doute est synonyme de faiblesse, où la rentabilité est reine, ou même le plaisir est codifié, standardisé : quelle ambition ! De la liberté créatrice pour des soignants soumis

actuellement à des profils de postes enfermants avec l'interdiction d'en sortir et subissant des protocoles obsédants : quelle ambition !

Les médiations c'est aussi accepter la transmission entre professionnels d'histoire, de formation, de générations différentes, d'institutions diverses, c'est accepter le risque de la vie, de la différence : perdre un peu de maîtrise, laisser surgir la surprise, ne pas s'enfermer dans la nostalgie stérile du passé.

Sommes-nous encore capables d'accepter cela dans notre monde actuel ?

Beaucoup de services comme le nôtre se battent pour maintenir et continuer à inventer ce soin humaniste et vivant et ils ne sont pas près de s'arrêter...



# Introduction

---

CHARLOTTE MARCILHACY

Les professionnels du soin sont de plus en plus amenés à adapter et assouplir leurs modèles conceptuels et leurs propositions thérapeutiques en fonction d'une clinique mouvante, aux aspects souvent polymorphes, dans un contexte de bouleversement sociétal. En effet, l'émergence de nouvelles modalités d'expression de la souffrance psychique, de même que la précarisation socio-économique qui touche bon nombre d'entre eux, rendent nos jeunes patients et leurs familles souvent peu accessibles à des formes de soin dites « classiques ». Le recours aux médiations thérapeutiques, pratiques complémentaires au langage, en même temps qu'ouverture sur la culture et la cité, permet dans bien des cas de répondre au plus près des problématiques de bon nombre des enfants reçus, souvent en difficultés massives de symbolisation. Entre réflexion théorique et pratique clinique intégrée au sein d'équipes de soin, le présent ouvrage, dans un croisement des compétences, rassemble sous forme de tissage les témoignages et les élaborations individuelles et collectives de soignants de différentes formations, aux expériences variées. Il s'attache à cerner comment, à l'intérieur de dispositifs qui sollicitent la relation transférentielle, l'utilisation des médiations, objets tiers, propositions concrètes ou imprévues, ouvertes, permet de diversifier et d'adapter les modalités de la

relation thérapeutique à des profils psychopathologiques et des situations de travail multiples.

Issu d'une démarche collective dans un secteur de pédopsychiatrie de banlieue, ce livre, rêvé par un service, puis écrit à plusieurs voix avec le soutien de toute une institution<sup>1</sup>, a pris appui sur une précédente expérience participative des professionnels de cet intersecteur, ayant abouti à une communication au Congrès Français de Psychiatrie<sup>2</sup>, puis à la publication d'un article<sup>3</sup>. Il atteste de la vitalité et de la créativité de soignants qui, dans un contexte de contraintes budgétaires et administratives malgré l'afflux des demandes, maintiennent l'idée d'une clinique vivante, humaniste, ancrée dans la psychanalyse et la psychiatrie communautaire, en même temps qu'ouverte à d'autres approches. Pris dans l'actualité des pratiques, il montre comment, au quotidien, des acteurs du soin s'appuient sur un cadre interne qui inclut aussi une institution soutenant et en évolution permanente, une élaboration entre soignants et des valeurs partagées malgré la diversité des équipes, la mixité des formations et des repères théoriques. Il s'agit pour plusieurs d'entre eux d'une première expérience de publication : l'occasion en tout cas de s'inscrire dans une transmission des savoirs confiée jusqu'alors à d'autres, par réserve, retenue à communiquer et à conceptualiser un savoir-faire, nourri par une pratique de terrain et le travail de pensée qu'il implique.

L'ouvrage<sup>4</sup> se structure en quatre parties complémentaires qui déclinent chacune, dans leurs effets thérapeutiques, une palette d'approches

---

1. Nous remercions le Dr Michèle Zann, médecin chef de pôle de l'Intersecteur 92I01-EPS Roger Prévot, pour son soutien constant à cette expérience d'écriture partagée et à une organisation de service qui encourage de façon générale les démarches de transmission.

2. LE TROQUER, G., MARCILHACY, C., MAZOUIN, Y., ZANN, M. (2012). « Créer c'est résister : 40 ans d'interventions dans un service de pédopsychiatrie ». Congrès français de psychiatrie, Paris, 28-29-30 Novembre / 1<sup>er</sup>-2 décembre 2012.

3. FERREIRA, C., GARNIER, A.M., MEUNIER, E., NAUROY, M., ZANN, M. (2015). « Quarante années d'histoires et de questionnements dans un secteur de pédopsychiatrie. "Créer c'est résister" ». *L'Information Psychiatrique*, Vol. 91, N°10, décembre 2015, pp. 861-869.

4. Pour garantir ce maillage institutionnel, j'ai effectué la relecture des différents textes avec les participations de Maryse Nauroy, Anne-Marie Garnier, Cécile Petit et Maurice

en fonction de médiations spécifiques, illustrées par de nombreuses vignettes cliniques : évaluations, groupes d'expression ou thérapeutiques, dispositifs d'accueil, prises en charge individuelles auprès d'enfants de tous âges. Au fil des chapitres, les auteurs, loin d'apporter des réponses modélisables, des recettes, témoignent de la manière dont le soin se construit pour eux et leur patient à travers cette clinique de « l'entre-deux » qu'ils sont amenés à aménager ou à inventer, au fur et à mesure de leur rencontre avec les enfants, leur famille et les différents partenaires impliqués. Ils nous proposent ainsi des repères transposables à d'autres contextes institutionnels.

Dans une première partie, l'institution est envisagée comme médiation et partie intégrante du dispositif du soin. Dans le chapitre 1, Sylvie Barreteau relate l'expérience d'un dispositif qui propose un mode d'action original autour d'ateliers artistiques, ouvert à des adolescents en voie de rupture. Dans le chapitre 2, Martine Langlois et Cécile Fonrouge témoignent de leur pratique d'un groupe piscine au travers des temps d'entre-deux, à la fois en dehors du bassin et de la consultation. Au chapitre 3, Agnès Salomon nous invite à penser au recours associatif comme médiation possible entre un service de pédopsychiatrie, la société civile et les usagers. Enfin, dans un contexte marqué par les soins standardisés et le quantifiable, Maurice Béreau propose, dans le chapitre 4, une réflexion autour de la nécessité de la supervision pour des équipes de soin.

La seconde partie replace l'accueil, espace de médiation, comme temps central et souvent implicite du soin. Dans le chapitre 5, Gisèle Abou-Cosse nous fait part de son expérience d'un espace d'accueil en CMP qui s'appuie sur des pratiques institutionnelles. Au chapitre 6, Anne-Marie Garnier explore le même chemin avec l'évocation d'un dispositif qui, dans le cadre d'un partenariat entre PMI et pédopsychiatrie, soutient le développement de très jeunes enfants et la relation parents-bébés au sein de familles souvent en grande difficulté. Dans le chapitre 7, Annick Goulet, Maryse Nauroy et Alexandra Zins nous parlent d'un accueil groupal créé à partir des réticences de parents à

---

Béreau, qui ont apporté chacun, en synergie, leur propre contribution au sein d'un groupe de travail créé à cet effet.

venir consulter pour leur enfant, et qui permet de frayer un chemin vers le soin.

Les contributions de la troisième partie abordent le corps comme étayage et levier à une dynamique de symbolisation. Au chapitre 8, Cécile Béthery propose une réflexion sur la relaxation dans le cadre de prises en charge psychomotrices en pédopsychiatrie. Dans le chapitre 9, Catherine Potel, Elsa Bénichou, Amélie Lartaud, Audrey Marin, Elisabeth Meunier, Yann Mazouin et Elsa Warnier trouvent une forme à donner à leur pratique psychomotrice auprès d'enfants, faisant la part belle à l'émotion, au sensoriel et la créativité. Dans le chapitre 10, Elsa Warnier nous présente un dispositif thérapeutique qui utilise l'eau comme médiation. Dans le chapitre 11, Elisabeth Meunier témoigne du parcours d'un petit garçon reçu en CATTP, dans l'objectif d'enrichir l'observation clinique et de proposer une alternative à une institution plus lourde. Au chapitre 12, Elsa Bénichou, Mélanie D'Auzac et Cécile Fonrouge nous font partager leur expérience de l'enveloppement humide, les difficultés rencontrées, mais aussi ce qui les a convaincu de l'intérêt de cette médiation.

Enfin, dans la quatrième et dernière partie, les médiations culturelles et artistiques sont présentées comme vecteur de l'activité expressive, cognitive et relationnelle. Dans le chapitre 13, Isabelle Julian, David Banjac, Elsa Bénichou, Florence Broyer, Annick Goulet, Maryse Nauroy et David Sultan abordent la fonction de la voix, du souffle, du rythme et des sonorités, tant sur le plan de la clinique que chez les soignants, au sein de dispositifs thérapeutiques très variés. Au chapitre 14, Maryse Nauroy et Charlotte Marcilhacy envisagent l'écriture au sens large, à la fois comme trace graphique et maniement symbolique de la langue, mais aussi expression singulière dans une adresse à l'autre. Dans le chapitre 15, Isaac Salem apporte un éclairage théorico-clinique sur l'utilisation du jeu dans le processus thérapeutique, plus particulièrement dans le psychodrame. Dans le chapitre 16, Elsa Benichou, Maryse Nauroy et Louisa Olivari évoquent le conte comme une médiation groupale à même d'aborder les questions universelles de l'humain tout en traitant de l'archaïque de chacun. Au chapitre 17, Darwin Fauché et Tamara Guénoun nous parlent de la médiation théâtrale à partir de l'expérience de deux ateliers thérapeutiques, l'un ouvert à des

enfants d'âge de la latence et l'autre à des adolescents. Enfin, au chapitre 18, Robert Bogroff et Anne-Marie Garnier explorent les différents usages de la vidéo, comme médiation dans la relation avec les patients, les familles, les partenaires, mais aussi support de formation et de transmission.

Dans l'esprit de la collection, ce livre s'adresse à un public de psychanalystes, de professionnels du soin, du médico-social et, plus largement, à tout professionnel confronté à la souffrance psychique de l'enfant et de sa famille. À partir des différents éclairages apportés, le lecteur trouvera matière à penser et à construire une pratique des médiations qui, dans un plaisir et une inventivité partagés, soutient chez des patients l'intégration de niveaux très archaïques de la psyché, et la possibilité de jouer au dehors des expériences difficilement abordables, d'emblée dans une relation thérapeutique directe.



# Les médiations thérapeutiques

## Des outils au service du soin

Sous la direction de **Charlotte MARCILHACY**

Préface du **Dr Michèle ZANN**

Que sont les médiations thérapeutiques ? Un vaste ensemble de pratiques qui permettent de diversifier et d'adapter les modalités de la relation thérapeutique à des problématiques psychopathologiques et des contextes de travail variés.

Pâte à modeler, théâtre, musique, écriture... comment utiliser les médiations, objets tiers, propositions concrètes ou imprévues, ouvertes, dans le quotidien d'un service de pédopsychiatrie ? Comment les transposer à d'autres contextes institutionnels ? Ce livre se structure en 4 parties qui déclinent différents aspects du travail thérapeutique :

- « Médiation et cadre institutionnel », situe l'institution comme partie intégrante du dispositif du soin ;
- « L'accueil comme espace de médiation » replace l'accueil comme temps central et souvent implicite du soin ;
- « Les médiations corporelles » aborde le corps comme étayage à la symbolisation : relaxation, appel des émotions et du sensoriel et milieu aquatique ;
- « Les médiations culturelles et artistiques » comme soutien à l'activité expressive, cognitive et relationnelle : repenser la voix, le souffle, le rythme, les sonorités... mais aussi l'écriture, le jeu, le conte, le théâtre.

Un livre traitant des médiations au plus près des pratiques, qui pourra être utile à tout soignant.

**Les auteurs :** Gisèle Abou-Cosse, Mélanie d'Auzac, David Banjac, Sylvie Barreteau, Elsa Bénichou, Maurice Béreau, Cécile Béthery, Robert Bogroff, Florence Broyer, Darwin J.-M. Fauché, Cécile Fonrouge, Anne-Marie Garnier, Annick Goulet, Tamara Guénoun, Isabelle Julian, Martine Langlois, Amélie Lartaud, Charlotte Marcihacy, Audrey Marin, Yann Mazouin, Elisabeth Meunier, Maryse Nauroy, Louisa Olivari, Cécile Petit, Catherine Potel, Isaac Salem, Agnès Salomon, David Sultan, Elsa Warnier, Michèle Zann, Alexandra Zins.

ISBN 978-2-84835-419-4

20 € TTC – France

[www.inpress.fr](http://www.inpress.fr)

Visuel de couverture ©Panitan - Fotolia.com

• EDITIONS IN PRESS •



9 782848 354194