

Béatrice Deries

Sociologue
École Rockefeller
Lyon

Roman Pétrouchine

Pédopsychiatre
Chargé de recherche à l'Orspere-Samdarra
Lyon

ANICROCHE AUTOUR D'UNE DOUDOUNE. DE LA CONSTRUCTION DES TRAJECTOIRES D'ADOLESCENTS AUX FRONTIÈRES DE L'ÉDUCATIF ET DU SOIN

Souad, 15 ans, arrive en ambulance au pôle des Urgences d'un grand centre hospitalier psychiatrique à une heure et demie du matin au cours d'un week-end. Nous sommes début juin. Elle y est reçue par le médecin de garde qui pose une indication d'hospitalisation en toute perplexité, à partir des éléments apportés par les éducateurs de son foyer qui l'accompagnent. Bien qu'inconnue de l'unité d'hospitalisation pour adolescents Henri Wallon¹ et n'ayant a fortiori aucun dossier à l'hôpital, cette adolescente, disent-ils, serait attendue par le médecin de cette unité qui aurait lui-même posé l'indication. Cette procédure d'hospitalisation inhabituelle qui court-circuite la compétence d'indication du médecin des Urgences, cumulée d'une indication d'hospitalisation au premier abord « assez limite » et d'une jeune fille qui ne veut pas rester à l'hôpital mais rentrer chez elle, déclenche un méli-mélo entre le service médical d'accueil et l'Unité pour adolescents. Sans attendre l'avis médical du service, la direction de l'hôpital interviendra : « *C'est une adolescente, il y a un lit de disponible dans l'unité, vous l'envoyez* ». Le lendemain, le psychiatre d'Henri Wallon y trouvera Souad avec autour d'elle une certaine agitation du fait des circonstances de son arrivée.

Une première rencontre a lieu le lendemain avec une éducatrice de son foyer. Après que le cadre de l'hospitalisation propre à cette unité de « crise » y ait été reposé, prescrivant qu'aucun changement de lieu d'hébergement de l'adolescente ne se produise durant son hospitalisation, l'entretien se poursuit avec Souad. Le médecin ne manque pas d'être marqué par une valise à côté d'elle, de celles qui font un mètre cinquante de haut comme on en voit dans les aéroports. Dans un service où les jeunes patients sont mis en pyjama dès leur arrivée, de voir cette valise comme si la jeune fille allait au bout du monde lui paraît particulier. Une discussion s'engage alors entre le médecin et l'éducatrice : « *Mais pourquoi vous avez amené tout ça ?* ». Il lui sera dit que Souad avait l'habitude de se parer de vêtements

¹ Cette unité d'hospitalisation a été anonymisée.

et qu'elle était très attachée à ses affaires, dont elle avait demandé qu'on les lui apporte. « *Il y a même la doudoune que tu m'avais demandée* », ajoutera l'éducatrice en s'adressant à Souad ; « *Une doudoune, mais on est au mois de juin ? Qu'est-ce que tu vas faire avec une doudoune ?* » s'étonne le médecin ; « *Oui, mais Souad, elle a besoin toujours systématiquement de sortes d'enveloppes permanentes, d'objets qui lui tiennent à cœur, du fait de son histoire...* ». Au médecin de marquer son scepticisme, et à l'éducatrice de lui répondre : « *On est toujours là* ».

L'incongruité de se prémunir d'une doudoune en début de période estivale dans un lieu de prise en charge de la crise où l'on ne reste pas, tel est le point d'entrecroisement des divers récits. Ce qui aurait pu être accepté comme un objet transitionnel ne réussit qu'à susciter colère et inquiétude institutionnelles. En vis-à-vis des exigences du cadre de soin, sont montrés des gestes éducatifs relevant du *care*, suivis cependant, comme on le verra plus loin, par des décisions gestionnaires qui ne manqueront pas de les trahir : telles sont les premières tensions entre mondes du travail social et du soin qui traversent le malheureux vêtement. Le cas-Souad commence ici, cette doudoune inaugurant une controverse interinstitutionnelle à plusieurs rebondissements dans laquelle le trouble de l'indication est central. Car si Souad la première « ne comprend pas l'indication d'être ici », il s'agit là d'une expérience professionnelle partagée.

Replacée dans la série d'évènements qui lui succèdent, cette scène de la valise acquiert toute sa portée. Le médecin reçoit trois jours après un appel de l'assistante de service social en charge du placement à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) pour l'informer de la proposition imminente du dossier de Souad auprès d'un autre établissement. Elle le rassure à sa demande que c'est bien à partir du placement en cours, après l'hospitalisation, que se fera la réorientation. Or cet épisode est aussitôt suivi d'un autre où depuis l'actuel foyer il est demandé aux infirmières d'accompagner la jeune fille à un rendez-vous de présentation dans le nouvel établissement, faute d'éducateur disponible et parce que le séjour de Souad y prend fin. La jeune fille, pas au courant, est la première à en être surprise. Ainsi, deux projets éducatifs la concernant, de soin et de réorientation, ont trouvé à se concrétiser en même temps, se chevauchant et portant atteinte à un principe clinique pourtant non-négociable, faisant sortir l'Unité de soin pour adolescents de son cadrage, soit en ses termes : faire porter du côté du soin la question du changement du lieu de vie vient signifier à l'adolescente qu'on ne pourra pas la soigner, discréditant à ses yeux l'idée du soin. Être le lieu à partir duquel se réalise une nouvelle rupture invalide le lieu d'hospitalisation. Demander à l'institution sanitaire de faire de l'éducatif en la chargeant d'accompagner la jeune fille dans son nouveau lieu de vie c'en est trop : en exprimant la colère du service, le psychiatre responsable d'Henri Wallon décide de la sortie de Souad pour le lendemain, lui permettant de réintégrer son foyer d'urgence avant de le quitter définitivement. La possibilité d'une réhospitalisation est ouverte, mais sous condition rédhitoire d'un nouveau lieu d'hébergement. Ni indication à la maintenir en urgence dans le service, ni inquiétude pour elle « cliniquement » : telle est la toile de fond diagnostique de l'organisation de ce passage à l'acte venu répondre à ce qui a été identifié comme un autre passage à l'acte.

2 Cette étude de cas réalisée par les deux auteurs de l'article est l'un des quatre volets d'une recherche en cours menée conjointement par le Centre Max Weber (UMR 5283 CNRS) et l'Orspere-Samdarra sous la direction de Bertrand Ravon (Centre Max Weber) et d'Halima Zeroug-Vial (Orspere-Samdarra) : « La professionnalité à l'épreuve des adolescents difficiles. Enquête sur les pratiques de soutien aux professionnels », convention CH Le Vinatier - Université Lyon 2, 24 mars 2014. La « mise en récits » des cas est centrale dans notre démarche d'enquête. Le cas ici convié pour soutenir notre propos est anonymisé.

3 C'est dans l'expérience de l'échec, c'est-à-dire dans la découverte d'une anicroche, de quelque chose qui cloche, que les acteurs sont conduits à expliciter des attentes à l'égard des choses ou des personnes impliquées dans un même cours d'action. En s'inspirant de cette « pragmatique de la réflexion » de Luc Boltanski et Laurent Thévenot, nous proposons de suivre au plus près le mouvement des acteurs, en nous intéressant à cette anicroche de la doudoune, moment de moindre réflexivité, en deçà du jugement, mais à partir duquel s'engage un mouvement vers un « retour réflexif sur l'action qui convient » (Boltanski et Thévenot, 1991, p. 427-428).

'Souad' est l'un des quatre cas d'une recherche s'intéressant à la prise en charge complexe d'adolescents à l'articulation de la psychiatrie et du travail social². Le trouble des indications leur est transversal, emboîtant à l'image d'une poupée russe toute une série de troubles constitutifs de la formation de leurs trajectoires chaotiques aux confins des champs : de l'indication, de l'orientation, de l'affiliation... Alors, bien que le détail de 'la doudoune' fasse sourire ceux qui nous en font le récit dans l'après-coup, témoignant de tout le recul qui se construit continuellement dans le cours de cette action publique, nous prenons au sérieux cette anicroche³ pour en faire le détail ethnographique par lequel entrer dans la 'complexité' de ces trajectoires au sens que nous lui donnons dans notre étude : non pas intrinsèque à l'adolescent (sévérité des troubles psychopathologiques et nombre d'institutions fréquentées) mais référée à la multiplicité des expériences de la « difficulté » de sa prise en charge, et aux controverses que celle-ci fait naître entre ses protagonistes.

Placée depuis sa première année dans une famille d'accueil de l'ASE, Souad y a grandi jusqu'à l'âge de 15 ans. Des troubles psychologiques et un comportement « difficile » à l'égard de son entourage apparaissent à sa puberté, s'aggravant au décès de sa mère, jusqu'à mettre très à mal sa scolarité et la vie familiale. La solution du collectif est alors proposée par ses travailleurs sociaux référents pour prendre le relais du couple accueillant qui ne peut plus jouer son rôle. Le passage de la famille d'accueil à l'établissement est le commencement d'une trajectoire sociale instable. Alors que le premier placement en foyer d'urgence approche de son terme, dans un contexte d'épuisement de son équipe par les troubles de l'adolescente, la directrice l'adresse aux urgences psychiatriques.

Le cas-Souad illustre la tension entre urgence éducative et urgence pédopsychiatrique. À cet égard, l'approche par cas, on le verra dans cet article, n'intéresse pas que les sciences sociales. Elle est également prégnante 'sur le terrain', dans le rôle que les acteurs de sa prise en charge lui font jouer et dans les leçons qu'ils en tirent, dans une remarquable congruence avec une sociologie du cas inspirée de la tradition historique⁴.

En dépliant le trouble d'indication qui s'est cristallisé autour de la doudoune de Souad, accédons à cette histoire collective pour en retrouver les strates organisationnelle, interinstitutionnelle et clinique.

Le processus d'indication à l'épreuve des temporalités

L'entrée et la sortie d'hôpital de Souad constituent la double épreuve, partagée par l'éducatif et le soin, à travers laquelle s'actualise le trouble de l'indication. Comment décrypter cet événement que la directrice du foyer d'urgence a qualifié de « quiproquo » et le praticien hospitalier en charge du suivi de Souad de « forçage de l'institution psychiatrique par le service éducatif » ? Notre premier réflexe est de réunir bout à bout les divers fragments de récit retraçant l'épisode en reconstituant ainsi ce fil rouge qui a manqué aux infirmières d'Henri Wallon tout comme à l'éducatrice du foyer qui, happée par les urgences de sa prise de service le lundi matin, est venue apporter toutes ses affaires à Souad au lieu de prendre le temps de faire du tri.

Que s'est-il passé les jours d'avant? Qu'est-ce qui, à un moment et en un lieu donnés, « sans parler de pathologie », a conduit à une hospitalisation en urgence au milieu de la nuit, alors que la patiente était déjà suivie en centre médico-psychologique (CMP)? C'est la méconnaissance de ce contexte qui selon leur analyse a rendu le travail des infirmières inconfortable. Répondant à un besoin de contextualisation et de biographisation plutôt que de catégorisation, l'indication en ce sens est constituée des informations qui permettent de situer la proposition de prise en charge dans une trajectoire.

Les récits recollés nous donnent accès, en amont de cette première hospitalisation en urgence, à une trajectoire sinueuse dans laquelle le mouvement de l'adolescente n'est pas en reste. On apprend qu'elle a fugué du foyer pour se rendre dans sa famille d'accueil un dimanche soir. Que l'éducatrice prévenue par ces derniers s'y est rendue, mais s'est heurtée au refus radical de la jeune fille de retourner au foyer. La seule voie trouvée pour sortir de cette situation a été l'ambulance en direction des urgences psychiatriques, accélérant de *facto* une hospitalisation envisagée par le foyer, mais dont l'indication posée par le psychiatre du CMP n'était pas encore validée dans un échange avec le médecin hospitalier. Au lieu que l'hospitalisation en pédopsychiatrie soit préparée sereinement avec l'ensemble des partenaires, elle se réalise dans l'urgence avec une Souad brinquebalante.

La première dimension du conflit d'indication qui oppose les mondes éducatifs et du soin est procédurale. Tout d'abord, le mode d'adressage de Souad est sorti de la 'routine' des relations entre psychiatres, extra et intra-hospitaliers; une routine qui sert à ce que la parole du médecin ne soit pas prise à la légère: pour le médecin de garde qui a accueilli Souad, si le praticien d'Henri Wallon dit qu'il l'attend dans son service et qu'il doit l'y recevoir, ainsi qu'ont cherché à l'en convaincre les éducateurs, donc c'est que c'est grave, quand bien même l'état de la jeune fille ne lui paraît pas relever d'une hospitalisation et qu'il n'a pas reçu de consigne de sa part. À cette effraction dans la routine qui règle les rapports entre Urgences et unités d'hospitalisation se surajoute l'intervention gestionnaire de l'administration hospitalière qui impose l'hospitalisation de Souad en dépit de tout avis médical. Une marge est possible entre la non-maîtrise par les éducateurs de ces codes d'accès à l'univers hospitalier et l'instrumentalisation de ces codes par les mêmes. Dans cette marge, se dessine l'enjeu de l'indication comme procédure.

Ce sont ensuite les procédures du placement socio-éducatif qui viennent heurter la temporalité du soin psychique. Les professionnels de la protection de l'enfance, depuis leurs différentes institutions, sont engagés ensemble dans une lutte serrée de place pour faire passer Souad d'une « place d'urgence » à une « place pérenne » et rétablir une certaine permanence dans sa trajectoire sociale. La rareté et la perte de maîtrise sur les ressources institutionnelles à tous les niveaux de la chaîne de l'aide à l'enfance, pour une adolescente essayant depuis plusieurs mois refus sur refus pour une place en Mecs⁵, rabat tout projet de vie à long terme sur le format de l'urgence. La moindre opportunité de réorientation est à acter immédiatement, le risque est trop grand de la mettre en attente, quitte à reléguer à l'arrière-plan le soin psychique hospitalier venant de commencer, qui pourtant était devenu prio-

4 « Loin d'opposer le particulier au général [...] c'est en accumulant des expériences que se fait l'histoire, c'est-à-dire qu'elle se constitue en expérience collective ». (Hennion et Vidal Naquet, 2012, p. 15).

5 Maison d'Enfants à Caractère Social (Mecs).

ritaire. La « stabilité » devient une notion relative et subjective, donnant lieu à des interprétations divergentes entre travailleurs sociaux et psys, les premiers ne l'associant pas/plus nécessairement à un cadre pérenne. Cette incertitude pèsera sur le projet d'hospitalisation séquentielle qui, à condition de stabilité institutionnelle, devait permettre de soutenir le nouveau foyer dans sa prise en charge éducative.

Les épreuves d'entrée et de sortie se nourrissent du télescopage des procédures et du désaccordage des temporalités, relevant les unes de la protection de l'enfance, les autres de l'hospitalisation en psychiatrie. En bref, tout le monde paraît s'accorder sur les grands principes qui fondent l'articulation du soin hospitalier et de la prise en charge éducative, comme sur les risques iatrogènes d'une hospitalisation non indiquée. Et pourtant, les différents interlocuteurs, de l'éducatif et du soin, semblent empêchés de s'entendre, par la superposition de leurs contraintes organisationnelles et gestionnaires respectives.

L'indication au cœur de la diplomatie interinstitutionnelle

6 Même si l'incident ouvre en première scène sur la rupture, prenant un tour contraire à la diplomatie au sens où la revisite la sociologie pragmatique : maintenir le lien jusqu'au point de rupture, savoir repérer et faire reculer ces seuils (Laval et Ravon, 2005), s'annoncer disponible pour envisager toutes les situations possibles (Stengers, 2003). La portée diplomatique du « clash » se révélera ici dans une temporalité qui excède le temps de l'urgence.

7 Cette disposition de l'article 375 du Code Civil a été levée en 2002, toute ordonnance de placement provisoire (OPP) dans le sanitaire étant désormais adossée à l'établissement d'un certificat médical.

8 C'est en ces termes que Bruno Latour redéfinit ce qui fait le social : un monde commun qui va de l'intrication à l'encore plus intriqué, et dont la constitution progressive repose sur ces intrications (Latour, 2000, p. 203-204).

Le conflit qui s'instaure à partir de la doudoune de Souad prend la tournure d'un incident diplomatique⁶. Il ne se cantonne pas à la dureté des propos entre intervenants de première ligne qui viserait à réajuster ensemble leurs postures cliniques. Mais il engage les hiérarchies de part et d'autre : médecin-chef d'Henri Wallon et direction de la protection de l'enfance. Plusieurs aspects constituent cette dimension interinstitutionnelle.

En premier lieu, le cas-Souad actualise une histoire longue. Il est interprété comme une réminiscence de l'héritage asilaire, en vertu duquel, jusqu'à une période récente, des adolescents étaient « déposés dans le service » par décision du juge des enfants qui pouvait prononcer une ordonnance de placement provisoire à caractère « sanitaire » sans besoin d'avis médical⁷. Inscrit dans l'histoire, il fait l'histoire en même temps. Le trouble de l'indication est en ce cas l'occasion de redéfinir le territoire contemporain d'un fragment de la psychiatrie publique.

Sur cet arrière-plan socio-historique, l'absence de modélisation du travail interinstitutionnel renvoie la construction de ce dernier à une jurisprudence des cas. Par « le coup de gueule » du chef de service, qui au nom de sa position institutionnelle a mis fin à l'hospitalisation de Souad, la jeune fille 'aura payé pour tous les autres'. Le récit du cas-Souad s'entremêle en permanence avec d'autres récits d'hospitalisation d'adolescents, comme si les décisions à son encontre réglaient une bonne fois des histoires plus anciennes qu'il est venu raviver. « Le coup de gueule » l'inscrit dans la mémoire du service et fait référence au sein des rapports interpartenariaux. Dans l'espace ouvert par l'incertitude des indications, l'intrication de ces trajectoires adolescentes donne ainsi forme à une action publique très localisée à destination d'adolescents difficiles à prendre en charge⁸.

Le trouble émerge enfin dans une expérience de dessaisissement de leurs indications de prise en charge par les professionnels du soin. Ils ne maîtrisent pas ou plus leurs critères d'admission ; construire des trajectoires de soin peut prendre un tour politico-institutionnel. Dans le cas de Souad, cette externalisation de l'indi-

cation d'hospitalisation vers le champ éducatif engendre une violence qui nous est présentée comme partagée par l'adolescente - réitération de l'expérience de l'abandon dans une trajectoire faite de ruptures successives - et par le psychiatre - qui vit en quelque sorte une épreuve de disqualification professionnelle. La violence de l'abandon leur est commune, comme si les soignants de l'hôpital se trouvaient abandonnés avec elle. Ils se révoltent en son nom contre les actes institutionnels d'abandon avant que d'être placés dans la nécessité diplomatique de l'abandonner à leur tour. La problématique de l'abandonnisme est doublement clinique et institutionnelle. Planant sur les situations, le référentiel psychanalytique⁹ infiltre toutes les interprétations au-delà des psys. Mais l'abandon renvoie aussi en creux à des impératifs interinstitutionnels de continuité. Sur ces scènes de construction des indications, les responsables de services s'attribuent réciproquement le rôle de celui qui doit détenir la continuité de présence dans la trajectoire de l'adolescent, moyennant des attentes et des déceptions de part et d'autre. Les indications sont implicitement chargées de réaliser un principe de continuité de l'action publique, ou pour le moins d'en corriger les discontinuités (Laval et Ravon, 2015). La pédopsychiatrie y est singulièrement attendue, actualisant le constat sociohistorique de Nicolas Dodier et Vololona Rabeharisoa selon lequel les termes de la critique antérieurement adressée au secteur psychiatrique tendraient à se renverser : « Au lieu d'être pris à partie pour l'excès de contrôle qu'ils exerçaient sur les individus, les dispositifs psy sont dorénavant questionnés sur leurs capacités à ne pas abandonner, sans filets, les malades mentaux dans la société de précarité » (Dodier et Rabeharisoa, 2006, p.16).

Ces récits controversés d'acteurs liés les uns aux autres dans la prise en charge de Souad nous aident à penser sa trajectoire autrement qu'à travers la métaphore de la « patate chaude ». Le trouble de l'indication par les discussions qu'il a occasionnées a permis en ce cas d'en atténuer le risque. Éducateurs comme soignants reconnaissent qu'ils ont besoin les uns des autres. En creux « *le soin a été émaillé d'un lien éducatif non soutenant du soin* » nous dira le praticien hospitalier. Les éducateurs du second foyer témoignant de leur côté de ce que les mises en échec successives de ses soins psychiatriques par Souad les ont rendus incapables d'être dans l'éducatif.

La part clinique du trouble

La question du diagnostic n'est pas première dans la genèse du conflit d'indication retracée depuis l'unité de soin. En revanche elle est pointée comme un argument central de la demande d'hospitalisation par ceux qui depuis le dehors de l'hôpital accompagnent Souad au quotidien, famille d'accueil puis équipe éducative.

Le travailleur social de l'Aide sociale à l'enfance rapporte, depuis sa position tierce, que d'un placement éducatif à l'autre la même controverse autour du diagnostic s'instaure entre éducateurs et médecins : « *Souad ne montrait pas les mêmes choses dans le soin et chez la famille d'accueil ou au foyer. On avait l'impression d'avoir deux personnes très différentes dans ce qu'Henri Wallon voyait et dans ce que l'éducatif voyait. Et du coup ils n'arrivaient pas à se rencontrer parce qu'ils ne*

⁹ Référentiel théorique classique mobilisé en psychothérapie institutionnelle.

parlaient pas de la même personne à ce moment-là. Lors d'une réunion entre l'ensemble des intervenants, les [famille d'accueil] ont dit: Il faut que le docteur ouvre les yeux, sauf que le docteur n'observait pas du tout les mêmes choses de Souad».

Du dehors au-dedans de l'hôpital, le curseur entre le normal et le pathologique se déplace, le recours aux catégories nosologiques pour qualifier la souffrance de l'adolescente se faisant plus insistant depuis la sphère socio-éducative. Souad est la première à 'jouer' de ces différents espaces, donnant à voir une maîtrise de sa «trajectoire de maladie»¹⁰. Lors de sa toute première hospitalisation, les troubles schizophréniques des jeunes patients d'Henri Wallon l'effraient et nourrissent son incompréhension d'être là. Ailleurs cependant, forte de ses premières hospitalisations en clinique elle a pu dire à ses éducateurs: «*Vous voyez, j'ai de l'hyperactivité, j'ai des TDAH*¹¹, ne me cherchez pas, ne me gonflez pas, je suis malade, laissez-moi tranquille». «*Cela fait partie de ma personne*, disait-elle encore à sa famille d'accueil, *il n'y a pas de remarque à me faire*». Mais quand il s'agit, depuis le foyer, d'aller à un rendez-vous au CMP, elle n'y va pas et le revendique. Il faut attendre alors trois semaines pour le suivant, mettant l'équipe éducative, qui ne sait par quel bout la prendre, dans une difficulté extrême. Dans cette absence de coopération de l'adolescente à la mise en place d'un soin ambulatoire, la crise (les clashes) est ce qui reste à l'éducatif comme accès à une prise en charge partagée.

Des termes psychologisants se mêlent au récit de la famille d'accueil qui n'hésite pas à parler des «tocs» de Souad ou à constater sa «double personnalité» et suggérer une «bipolarité». De leur position parentale bien assumée, ils ont eu à cœur de mener des investigations médicales visant à assigner à des mots la souffrance de l'adolescente et lui trouver une solution thérapeutique. Ils exercent chemin faisant une fonction d'alerte auprès des services de protection de l'enfance par rapport à des changements qui, de leur longue expérience éducative, leur semblent cette fois plus importants qu'une crise d'ado. «*Ils [le service de l'Aide sociale à l'enfance] avaient du mal à nous croire*». Le statut d'enfant confié de Souad transforme l'accès aux premiers soins psychiatriques en parcours du combattant. Durant toute une année, seules les «crises» de la jeune fille donnent à la famille d'accueil, en l'absence d'autorité parentale, la légitimité de franchir les portes des hôpitaux avec elle.

L'équipe du foyer d'urgence, à travers sa difficulté, est venue conforter l'expérience de la famille d'accueil en situant l'étrangeté du comportement de Souad au-delà du mal-être, du côté d'un trouble psychiatrique; sa mission d'observation et d'évaluation bien que dite empêchée par les troubles psychiques donnant paradoxalement du crédit à ce 'diagnostic social'.

Ce sont les mêmes symptômes (anxiété, obsessions) qui reviennent dans le récit clinique du praticien hospitalier, ré-encodés dans un langage psychosocial, passés au filtre d'une approche dé-psychiatrisante. Souad est la première à les lui décrire avec intelligence en rapport avec son histoire. Les tocs sont extraits de leur référence médicale par le médecin, pour être replacés dans un contexte relationnel éducatif où le besoin de réassurance que s'inflige l'adolescente vient empêcher la scolarité et mettre à mal les équipes sociales dans leur projet éducatif. Amenant du coup la question du soin.

¹⁰ Dans le sens que lui donne Anselm Strauss en la distinguant du «cours de la maladie»: la notion de trajectoire (de prise en charge) dés-essentialise le problème, le regard est porté non pas sur le tableau clinique de l'adolescent, sur l'évolution de sa pathologie, mais sur la manière dont les professionnels s'en arrangent au travers de leurs actions plus ou moins articulées (Strauss, 1992).

¹¹ Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH).

Étonnamment, les « comportements » de Souad (isolement, opposition), qui avaient inquiété les éducateurs et motivé 'leur' indication d'hospitalisation, alimenteront à leur tour les notes enregistrées quotidiennement en fin de poste par les infirmières. Qu'est-ce qui discriminerait alors le boulot des soignantes, si ce n'est de déposer à un endroit ce qui est valorisé par elles comme n'étant « *pas seulement un comportement pour faire chier* », afin de le « *travailler psychiquement* » en équipe. Aller creuser « *derrière les comportements* » étant une condition pour « *[devenir] soignantes au-delà d'être là* ».

Ainsi les intervenants éprouvent différemment les troubles de l'adolescente. Pour les lieux de placement, l'indication d'hospitalisation en psychiatrie (et plus largement la qualification psychiatrique des troubles) est une (é)preuve de reconnaissance de la difficulté éducative et du mal-être institutionnel, le fonctionnement de Souad ayant clivé les équipes et mis l'institution sens dessus dessous. Pour la famille d'accueil, la traduction psychiatrique des troubles est l'aboutissement de son parcours du combattant pour faire reconnaître Souad comme ayant besoin de soins psychiques. Symétriquement, chez les infirmières, le cas-Souad, parce qu'il est 'limite', donne à repenser les contours du soin psychique en perspective de l'éducatif. À travers la lecture des comportements de l'adolescente se rejoue la tension entre *cure* et *care* structurante d'un champ de pratiques en santé mentale (Laval, 2009, p. 5). En cela, le trouble de l'indication est instituant.

Pendant que les uns sont disqualifiés dans leur autorité de prescription, les autres sont en demande de reconnaissance de la complexité de leur métier. Ces épreuves symétriques et simultanées de disqualification et de reconnaissance s'affrontent et sont inaudibles dans le temps de l'urgence. Passée la crise, et surtout dans un espace-temps différé où les contraintes organisationnelles (procédures, temporalités) n'exercent plus leurs pressions sur les différents protagonistes, les récits de cas prennent le temps de l'analyse et font coexister en leur sein, à parité, ces deux épreuves. Place y est faite à une politique des interstices, reconnaissant comme nécessaires les zones de recouvrement entre les mondes éducatif et du soin, sans lesquelles les ados explosent. De l'objet transitionnel aux espaces de transitionnalité... l'anicroche, ce quelque chose qui a cloché autour de la doudoune de Souad semblerait pouvoir s'articuler, ne serait-ce que dans le récit collectif, à une théorie de l'aide aux adolescents difficiles.

Conclusion

La centralité des parcours dans l'aide aux « adolescents difficiles » (Ravon et Laval, 2015) est certes tout d'abord à replacer dans un contexte historique d'individuation des politiques sociales. Mais si la construction des trajectoires devient 'le travail' collectif intersectoriel, en bref si la trajectoire est un travail (Strauss, 1992), c'est aussi parce que l'indication ne joue plus son rôle en son sens médical, qui nomme à la fois le problème et sa solution et où un problème diagnostiqué est égal à un remède. À travers les régulations qui s'opèrent nécessairement autour des indications, des professionnels depuis une diversité de métiers mettent en réflexion et en pratique des solutions personnalisées pour tenter de maintenir une certaine permanence auprès de l'adolescent. Les institutions redessinent ainsi leur action à leurs marges, au sens interinstitutionnel du terme, à partir de la construction des trajectoires les plus complexes.

BIBLIOGRAPHIE

- Boltanski, L. et Thévenot, L. (1991). *De la justification, les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard.
- Dodier, N. et Vololona, R. (2006). *Les transformations croisées du monde « psy » et des discours du social*. Politix, 1(73), p. 9-22. doi : 10.3917/pox.073.0009
- Hennion, A. et Vidal Naquet, P. (2012). *Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie. Treize récits de cas sur l'intervention du réseau des proches, des aidants et des soignants auprès de personnes atteintes de troubles psychiques ou cognitifs*. Rapport de recherche pour la MiRe (DREES).
- Latour, B. (2000). *Factures/ fractures : de la notion de réseau à celle d'attachement*. In A. Micoud et M. Péroni (dir.), *Ce qui nous relie*. La Tour d'Aigues : L'Aube.
- Laval, C. (2009). *Sur quelques tensions à l'œuvre dans le champ de la santé mentale. Les cahiers de Rhizome : Prendre soin de la professionnalité*.
- Laval, C. et Ravon, B. (2005). *Relation d'aide ou aide à la relation ?* In J. Ion (dir.), *Le travail social en débat(s)*. Paris : La Découverte.
- Ravon, B. et Laval, C. (2015). *L'aide aux adolescents difficiles. Chroniques d'un problème public*. Érès.
- Stengers, I. (2003). *Cosmopolitiques II*. Paris : La Découverte.