



# UTRPP

Unité Transversale de Recherches :  
Psychogénèse et psychopathologie,  
psychologie, psychanalyse, anthropologie

N° attribué par la bibliothèque

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

UFR des Lettres, Langues, Sciences Humaines et des Sociétés  
École doctorale Érasme

# THÈSE

Pour obtenir le grade de Docteur délivré  
par l'Université Sorbonne- Paris Nord  
Mention : Psychologie clinique et psychopathologie

**Représentations et positionnements des professionnels de  
la protection de l'enfance en danger :  
Effets de leur discours sur le devenir des enfants confiés à l'Aide  
Sociale à l'Enfance.**

Présentée et soutenue publiquement  
Le 01/12/2023 par  
Feryal ARABACI-COLAK

### **Direction de thèse**

M. Jean-Pierre PINEL (†) Professeur de Psychopathologie sociale clinique,  
Université Sorbonne- Paris Nord.  
Mme Aurélie MAURIN-SOUVIGNET, Professeure de Psychologie,  
Université Sorbonne-Paris Nord.

### **Composition du Jury**

Mme Aline COHEN DE LARA, Professeure de Psychologie clinique et psychopathologie,  
Université Sorbonne-Paris Nord, Présidente du jury.  
M. Didier DRIEU, Professeur de Psychologie clinique et pathologie,  
Université de Rouen, rapporteur de jury.  
Mme Aubeline VINAY, Professeure de psychologie clinique du lien social,  
Université d'Angers, rapporteure de jury.  
M. Pablo CASTHANHO Professeur docteur de Psychologie Clinique,  
Université de Sao Paulo, Brésil, membre Invité du jury.  
Mme Nathalie CHAPON, Professeure de Sociologie,  
Université de Bourgogne-Franche-Comté, membre invitée du jury.  
M. André SIROTA, Professeur-émérite de Psychopathologie sociale clinique,  
Université de Nanterre, membre invité du jury.

# TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| REMERCIEMENTS.....  | 8         |
| SOMMAIRE .....  | 9         |
| RESUME EN FRANÇAIS : .....  | 11        |
| RESUME EN ANGLAIS : .....   | 12        |
| INTRODUCTION.....   | 13        |
| <b>PREMIERE PARTIE : DOMAINE CLINIQUE DE LA RECHERCHE ; CADRE INSTITUTIONNEL DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE .....</b>                                | <b>20</b> |
| <b>CHAPITRE 1 : LES FONDEMENTS DU TRAVAIL DE RECHERCHE.....</b>   | <b>20</b> |
| 1) <i>Histoire d'une expérience professionnelle en protection de l'enfance et émergence d'un travail de recherche universitaire.....</i>            | <i>20</i> |
| 1.1) Aux fondements de la recherche : des situations cliniques éprouvantes.....   | 20        |
| 1.1.1) A l'origine : première expérience professionnelle en milieu associatif, en ethnopsychologie.....   | 20        |
| 1.1.2.) Expérience d'être psychologue en service d'ASE.....   | 26        |
| 1.1.2.1.) Première expérience traumatique : abus sexuels sur mineurs.....   | 27        |
| 1.1.2.2) Deuxième expérience traumatique : l'infanticide.....   | 31        |
| 1.2) Désir de réintégrer le service de l'ASE en tant que psychologue, mais différemment : reprendre les bases de mes positionnements cliniques..... | 35        |
| 2) <i>Du cas fondateur à la thèse : le chemin vers un travail de recherche universitaire.....</i>   | <i>36</i> |
| 2.1) Nouvelle expérience professionnelle à l'ASE et fondements d'un travail de recherche.....   | 37        |
| 2.2) Traumatismes en institution : ma volonté de relancer des processus de pensée.....  | 39        |
| 2.3) L'écriture de la thèse : comment élaborer le trauma par un témoignage qui se met en récit.....   | 41        |
| 2.4) L'écriture en situation pluri-subjective : la question du cas institutionnel.....  | 42        |
| 2.5) Le cas fondateur institutionnel à l'origine des questions de la recherche : répétition intergénérationnelle du placement.....                  | 42        |
| 2.5.1.) A l'origine du placement.....   | 43        |
| 2.5.2.) Ma première rencontre avec Mme H, la mère.....  | 45        |
| 2.5.3) Question et hypothèse principales de la recherche.....   | 47        |
| <b>CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL.....</b>  | <b>49</b> |
| 3) <i>Présentation du service de L'Aide Sociale à l'Enfance.....</i>  | <i>49</i> |
| 3.1) Présentation socio-historique du dispositif de prise en charge des enfants et familles relevant de la protection de l'enfance.....             | 49        |
| 3.2) Création du système de protection de l'enfance : De l'Assistance Publique à l'Aide Sociale à l'Enfance.....                                    | 50        |
| 3.2.1.) Brefs éléments d'histoire de l'évolution de la protection de l'enfance de l'antiquité au XXème siècle.....                                  | 50        |
| 3.2.2) Évolution de l'organisation de la société française et organisation du placement des enfants depuis le moyen-âge.....                        | 52        |
| 3.2.2.1) La lutte contre la mort.....   | 52        |
| 3.2.2.2.) L'organisation de l'assistance publique ; progressivement plus administrative et plus judiciaire.....                                     | 53        |
| 3.2.2.3) La logique de la protection et de rééducation : l'état s'immisce dans les familles et diversifie les modalités de prise en charge.....     | 53        |
| 3.2.2.4) Naissance de l'Aide Sociale à l'Enfance.....   | 54        |
| 4) <i>Dispositif actuel de la protection de l'enfance.....</i>  | <i>57</i> |
| 4.1) L'Aide Sociale à l'Enfance et ses missions.....  | 57        |
| 4.2.) Modalités contemporaines de prise en charge des enfants dans les services de protection de l'enfance en danger.....                           | 60        |
| 4.2.1) Modalités législatives et administratives actuelles de l'ASE.....  | 60        |
| 4.2.1.1.) Nouvelle loi de protection de l'enfance depuis 2022.....  | 60        |
| 4.2.1.2) L'ASE : système étatique et départemental, recoupant l'administratif et le judiciaire.....   | 61        |
| 4.3.) Différents types d'accueil des enfants à l'ASE : accueil collectif ou accueil familial.....   | 64        |
| 4.3.1.) L'accompagnement en collectivité.....   | 64        |
| 4.3.2) L'accompagnement des enfants en placement familial : particularités et caractéristiques.....   | 66        |
| <b>CHAPITRE 3 : MODALITES DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES SUJETS DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN DANGER.....</b>                     | <b>68</b> |
| 5) <i>Caractéristiques de l'accompagnement des sujets dans le champ de la protection de l'enfance.....</i>  | <i>68</i> |
| 5.1.) Rôle d'accompagnement des professionnels dans les services de protection de l'enfance : prévalence du travail éducatif.....                   | 68        |

|   |            |
|---|------------|
| 5.1.1) Évolution des modèles de référence du travail éducatif.....  | 68         |
| 5.1.2) Le lien d'accompagnement : difficile équilibre entre don et contrat salarial.....  | 71         |
| 5.2) Considérations sur les modalités du travail institutionnel de l'ASE.....   | 72         |
| 5.2.1) L'Aide Sociale à l'Enfance : organisation bureaucratique et valeurs institutives.....  | 72         |
| 5.2.2.) Spécificités des institutions du soin et du travail social.....   | 74         |
| 5.2.2.1) Rôle des institutions dans le champ de la mésinscription.....  | 74         |
| 5.4.2.2.) Le travail clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance : clinique psychosociale et éducative.....                              | 75         |
| 5.2.3.) Protection de l'enfance : accompagnement sous contrainte ?.....   | 78         |
| 5.3) Modalités du travail avec les parents en protection de l'enfance.....  | 80         |
| 5.3.1) Nécessité pour le professionnel d'établir une relation de confiance avec le parent de l'enfant suivi.....                            | 80         |
| 5.3.2) Modalités du travail avec les parents dans l'accueil familial.....   | 82         |
| 5.3.3) Changements contemporains du modèle familial occidental.....   | 84         |
| <b>6) Position idéologique et positionnement des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.</b>                            | <b>86</b>  |
| 6.1.) L'idéologie de la prévalence du lien biologique familial.....   | 86         |
| 6.1.1) Manifestations et caractéristiques de l'idéologie de la prévalence du lien biologique.....   | 86         |
| 6.1.2.) Conséquences de l'idéologie de la prévalence du lien familial : exclure tout autre lien chez l'enfant placé.....                    | 89         |
| 6.2) Autres butées idéologiques des liens parents/enfants dans le contexte du placement dans le système de protection de l'enfance.....     | 91         |
| 6.2.1.) L'idéologie de la substitution.....   | 91         |
| 6.2.3) La suppléance parentale, pour sortir des impasses de la substitution.....  | 94         |
| 6.3.) En amont du travail de recherche : mes propres représentations et positionnements idéologiques sur le travail avec les parents.....   | 96         |
| <b>DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE DE LA THESE : LE TRAVAIL CLINIQUE A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.</b>                                    | <b>99</b>  |
| <b>CHAPITRE 1 : CONSIDERATIONS EPISTEMOLOGIQUES DE REFERENCE : PSYCHANALYSE EN EXTENSIONS.....</b>  | <b>99</b>  |
| <b>7) Modèle de l'appareil psychique groupal de KAËS, dans la continuité de la théorie psychanalytique freudienne.....</b>                  | <b>100</b> |
| 7.1.) Fonctionnement de l'appareil psychique dans la théorie freudienne : dimension intrapsychique.....                                     | 100        |
| 7.1.1.) Le modèle neurologique pour décrire l'appareil psychique.....   | 101        |
| 7.1.2.) Système d'articulation entre perceptions extérieures et traces mnésiques.....   | 101        |
| 7.1.3.) Appareil psychique, système qui vise à éviter l'accumulation d'excitation.....  | 103        |
| 7.1.4.) Importance des traces mnémoniques dans la décharge d'excitations.....   | 104        |
| 7.1.5) Le principe de réalité, séparant le monde du fantasme du monde réel.....   | 106        |
| 7.2.) Modèle de l'appareil psychique groupal.....   | 108        |
| 7.2.1) Prise en compte des espaces intrapsychique, intersubjectif et transsubjectif.....  | 108        |
| 7.2.2.) Matière de la réalité psychique du lien : les alliances inconscientes.....  | 110        |
| 7.3) Raison d'être d'une position idéologique : positionnement défensif des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance..... | 112        |
| <b>8) Mise en péril des processus identificatoires dans les situations de placement : Conséquences sur la relation objectale.....</b>       | <b>115</b> |
| 8.1) Le travail de liaison au sein de l'appareil psychique.....   | 115        |
| 8.1.1.) L'identification : forme de liaison à l'autre.....  | 116        |
| 8.1.2) L'individuation : introduction de l'autre dans le champ du narcissisme.....  | 119        |
| 8.1.3) Les relations d'objet chez des enfants en situation de carence affective.....  | 121        |
| 8.2) Défaillances dans la contenance : cause de fragilité narcissique chez l'enfant.....  | 123        |
| 8.2.1.) Fragilité narcissique de l'enfant et effets dans la relation à l'autre.....   | 123        |
| 8.2.2) Enfants incasables en protection de l'enfance : sujets de ruptures et de déliaisons.....   | 124        |
| 8.2.3) Troubles relationnels précoces et difficultés à établir des liens avec les autres.....   | 126        |
| 8.3) Pathologies de l'agir chez l'enfant ou l'adolescent : manifestations de la destructivité.....  | 129        |
| <b>9) Les traumatismes chez des enfants ; manifestations cliniques et prise en charge dans les équipes instituées.....</b>                  | <b>132</b> |
| 9.1) Les effets du trauma sur les niveaux intrasubjectifs et dans la rencontre intersubjective.....   | 132        |
| 9.1.1.) Considérations métapsychologiques freudiennes sur le traumatisme.....   | 132        |
| 9.1.2) Apports métapsychologiques freudiens : lorsque la relation d'objet fait défaut.....  | 136        |
| 9.1.2.1) L'établissement du principe de réalité en rapport avec l'investissement libidinal de l'objet.....                                  | 136        |
| 9.1.2.2) La relation d'objet : rempart contre les pulsions destructrices.....   | 141        |
| 9.2) Processus de subjectivation : l'activité représentative comme corrélée à la question de l'objet absent.....                            | 144        |
| 9.2.1) Interdépendance ou autonomisation de l'enfant : selon la malléabilité ou la rigidité de l'environnement primaire.....                | 144        |

|  |            |
|--|------------|
| 9.2.2.) La séparation entre le même et le différent, au cours d'une expérience partagée : pour faire émerger le lien.....                                  | 145        |
| 9.2.3.) Répondre aux besoins de l'enfant : émergence du sujet. ....  | 146        |
| 9.2.4) Appropriation subjective, et émergence des processus identificatoires. ....   | 147        |
| 9.3) Manifestations cliniques des effets du trauma chez l'enfant souffrant de troubles relationnels précoces. ....   | 149        |
| 9.3.1.) Multi-clivage des enfants concernés par des carences graves des soins primaires. ....  | 149        |
| 9.3.2) Accompagnement de la part des professionnels pour des enfants ayant subi des traumatismes. ....   | 150        |
| <b>CHAPITRE 2 : DIMENSION DU TRAVAIL CLINIQUE INSTITUTIONNEL ET SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE. ....</b>  | <b>152</b> |
| 10) <i>Le travail clinique dans les institutions. ....</i>   | <i>152</i> |
| 10.1.) Caractéristiques du travail clinique dans les institutions. ....  | 152        |
| 10.1.1.) Les fondations du travail clinique dans les institutions. ....  | 152        |
| 10.1.2.) Mutations dans l'hypermodernité : Caractéristiques institutionnelles et organisationnelles de l'ASE. ....   | 154        |
| 10.2.) Rapports entre désinstitutionnalisation et idéologie de la transparence dans les institutions. ....   | 155        |
| 10.2.1.) Quels effets sur le travail d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE ?.....   | 155        |
| 10.2.2.) Les conséquences de l'idéologie de la transparence sur les enfants placés dans le dispositif français de la protection de l'enfance. ....         | 156        |
| 10.2.3) Effets de la standardisation des protocoles sur le travail clinique en institution. ....   | 158        |
| 10.2.4.) L'observation psychanalytique en situation de groupe à l'ASE. ....  | 159        |
| 11) <i>Caractéristiques psychiques du travail chez les professionnels des institutions de la mésinscription, celles de soin et de travail social. ....</i> | <i>161</i> |
| 11.1.) Le travail d'équipe dans les équipes confrontées au placement d'enfants. ....   | 161        |
| 11.1.2) Le travail contemporain des institutions du médico-social. ....  | 161        |
| 11.1.1) Le travail d'équipe dans les institutions. ....  | 164        |
| 11.2) Les équipes mises à mal dans les situations de pathologies de l'agir. ....   | 165        |
| 11.2.1.) Liens d'équipe sous tension, en résonance avec les problématiques des sujets accueillis. ....   | 165        |
| 11.2.2) L'homologie fonctionnelle ou homologie pathologique dans les équipes instituées. ....  | 166        |
| 11.3) Psychopathologies des liens intrafamiliaux : effets dans les liens d'équipes. ....   | 169        |
| 11.3.1.) Entraves dans la coopération des liens d'équipe. ....   | 170        |
| 11.3.2) L'identification projective et ses effets dans la relation à l'autre. ....   | 172        |
| 11.3.3.) Destructivité dans les institutions de soin et de travail social. ....  | 174        |
| 11.4) Comment favoriser des liens d'équipe coopérants ?.....   | 175        |
| 11.4.1) Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués. ....   | 175        |
| 11.4.2) Travail de polarités au sein des équipes : entre sollicitude et répression, entre construire et détruire. ....                                     | 176        |
| <b>CHAPITRE 3 : LE POSITIONNEMENT CLINIQUE EN SERVICE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE. ....</b>   | <b>179</b> |
| 12) <i>Particularités du positionnement clinique à l'ASE. ....</i>   | <i>179</i> |
| 12.1.) Mon propre positionnement comme psychologue clinicienne à l'ASE. ....   | 179        |
| 12.2.) Clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance : clinique de l'engluement. ....   | 181        |
| 12.3) Objectifs de la démarche clinique à l'ASE : identifier des éléments pour penser les situations de la clinique de l'extrême. ....                     | 184        |
| <b>TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE, ALLER DE SOI VERS LES AUTRES, DE L'INTERIEUR VERS L'EXTERIEUR. ....</b>  | <b>188</b> |
| <b>CHAPITRE 1 : CONSTRUCTION DE LA DEMARCHE CLINIQUE. ....</b>   | <b>188</b> |
| 13) <i>Problématisation et hypothèses de recherche. ....</i>   | <i>188</i> |
| 13.1) Questions, Problématique et hypothèses. ....   | 188        |
| 13.2) Méthodologie de la démarche clinique au service d'une recherche pratique. ....   | 193        |
| 13.2.1.) Historique de la méthodologie utilisée. ....  | 193        |
| 13.2.2.) L'expérience institutionnelle : mise au travail de réflexion et d'élaboration pour une clinique neutre et bienveillante. ....                     | 194        |
| 13.3.) Méthodes cliniques utilisées. ....  | 197        |
| 13.3.1.) Méthode participative : l'étude de cas institutionnels. ....  | 197        |
| 13.3.1.1.) Comment sont établis les études de cas institutionnels évoqués ?.....   | 197        |
| 13.3.1.2.) Recensement des cas cliniques. ....   | 199        |
| 13.3.2.) Les entretiens semi-directifs de recherche : ouverture à l'altérité. ....   | 200        |
| 13.3.2.1) Rencontre clinique avec d'autres professionnels du champ de la protection de l'enfance en danger. ....   | 200        |
| 13.3.2.2) Recensement de la population interrogée : étapes de l'échantillonnage des sujets interrogés. ....  | 201        |
| 13.3.2.3) Les thématiques repérées pour établir l'entretien semi-directif de recherche : Axes thématiques et questions. ....                               | 203        |
| 13.3.2.3.1) Premier axe : l'idéologie de la transparence. ....   | 203        |

|  |            |
|--|------------|
| 13.3.2.3.2.) Deuxième axe : idéologie de la prévalence du lien biologique familial. ....   | 204        |
| 13.3.2.3.3.) Troisième axe : L'idéologie de comblement. ....   | 205        |
| 13.3.2.3.4.) Quatrième axe : Enjeux de l'homologie fonctionnelle ou de l'homologie pathologique ....   | 205        |
| 13.3.2.4.) L'échantillonnage des sujets étudiés. ....  | 207        |
| 13.3.2.5.) La passation des entretiens semi-directifs de recherche. ....   | 208        |
| <b>CHAPITRE 2 : DEMARCHE EMPIRICO-INDUCTIVE : ÉTUDE DE CAS CLINIQUES ISSUS DE MA PRATIQUE DE PSYCHOLOGUE A L'ASE.</b>  |            |
| .....  | 209        |
| <b>14) Premier cas clinique : Sarah.....</b>   | <b>209</b> |
| 14.1) Présentation du cas. ....  | 209        |
| 14.1.1.) Les deux premières années de la vie de Sarah : absence de contact avec la mère biologique. ....   | 210        |
| 14.1.2) Manifestation de la mère, qui renoue des contacts avec l'ASE, et les tribunaux.....  | 215        |
| 14.1.3) Mise en place d'un travail pluri-disciplinaire avec la mère. ....  | 219        |
| 14.1.4) L'évocation de la mère biologique auprès de Sarah. ....  | 221        |
| 14.1.5) Mise en place des rencontres médiatisées entre Sarah et sa mère biologique. ....   | 222        |
| 14.1.6) Cessation des rencontres entre Sarah et sa mère.....   | 224        |
| 14.2) Analyse du cas de Sarah. ....  | 225        |
| 14.2.1.) Analyse clinique du cas de Sarah. ....  | 225        |
| 14.2.2) Analyse conceptuelle du Cas de Sarah. ....   | 226        |
| 14.2.2.1.) Situation qualifiée d'une adoption silencieuse, dans un contexte de délaissement parental. ....   | 226        |
| 14.2.2.2) Comment penser l'espace où le « je » peut advenir en situation de placement ? .....  | 228        |
| 14.2.2.3.) Le rôle de la parole de la mère, et l'articulation de la parole avec le lien.....   | 229        |
| 14.2.2.4.) Contrat narcissique en situation de placement à l'ASE.....  | 230        |
| <b>15) Deuxième cas clinique : Enfants C., fratrie de quatre enfants, séparés durant le placement, confrontés à des situations de rejet dans les lieux d'accueil. ....</b> | <b>233</b> |
| 15.1.) Présentation de la situation clinique. ....   | 234        |
| 15.1.1.) Avant le placement des enfants à l'ASE. ....  | 234        |
| 15.1.2.) Début du placement à l'ASE marqué par le maintien des rencontres mère/enfants.....  | 236        |
| 15.1.3.) Cas de Kenzo, celui qui m'inquiète le plus parmi les quatre enfants de la fratrie.....  | 237        |
| 15.1.3.1.) Échanges avec les professionnels : incompréhension et informations contradictoires.....   | 237        |
| 15.1.3.2.) Lecture du dossier d'ASE : évocation de la situation des parents.....   | 239        |
| 15.1.3.3) Difficultés de comportement de Kenzo dans sa famille d'accueil, mais ni à l'école, ni au centre de loisirs.....  | 241        |
| 15.1.3.4.) Manifestation de la mère en audience, et reprise des visites mère/enfants, puis leur arrêt. ....  | 242        |
| 15.1.3.5) Organisation des visites médiatisées mère/enfants, malgré une décision de DAP. ....  | 243        |
| 15.1.3.6.) Reprise de contact mère/enfants, et départ de Kenzo de la famille L. ....   | 245        |
| 15.1.3.7.) Accueil en collectivité, et apaisement dans les attitudes de Kenzo/ Accueil en famille : débordements pulsionnels chez Kenzo.....                               | 246        |
| 15.1.3.8) Accueil de Kenzo chez un homme assistant familial. ....  | 247        |
| 15.1.4.) Maria.....  | 248        |
| 15.1.5) Mickaël.....   | 250        |
| 15.1.6) Théo. ....   | 252        |
| 15.2.) Quelques remarques cliniques avant l'analyse. ....  | 253        |
| 15.3) Analyse clinique des cas de la fratrie C.....  | 254        |
| 15.4) Analyse conceptuelle de la situation, et discussion. ....  | 257        |
| 15.4.1.) Difficultés d'individuation. ....   | 257        |
| 15.4.2.) Effets du délaissement et positionnements idéologiques. ....  | 258        |
| 15.4.3.) Dynamique incestuelle-mafieuse et attaques de la groupalité.....  | 259        |
| <b>16) Troisième cas clinique : John, accueil de sa mère à l'ASE alors qu'elle est enceinte de lui. ....</b>   | <b>261</b> |
| 16.1.) Présentation de la situation clinique. ....   | 261        |
| 16.1.1) John, placé à sa naissance, enfant de parents eux-mêmes confiés à l'ASE. ....  | 261        |
| 16.1.2.) Troubles dans l'évolution psycho-affective de John repérés à l'entrée en maternelle.....  | 263        |
| 16.1.3.) Accueil familial de John devenu compliqué, l'assistante familiale y met un terme. ....  | 264        |
| 16.1.4) Arrivée de John en MECS, suite à la rupture d'accueil chez son assistante familiale.....   | 265        |
| 16.1.5) La mère enceinte, le projet de retour de John auprès du grand-père maternel.....   | 266        |
| 16.1.6) Réaction de John au projet de retour chez le grand-père : il dit vouloir mourir. ....  | 267        |
| 16.1.7) Chamboulements dans les projets concernant John, dans un contexte où les liens d'équipe sont fragilisés. ....  | 268        |
| 16.2.) Analyse clinique de la situation de John.....   | 269        |
| 16.3) Analyse conceptuelle du cas de John et discussion sur le cas. ....   | 271        |
| <b>17) Discussion sur les cas institutionnels présentés.....</b>   | <b>273</b> |
| <b>CHAPITRE 3 : DEMARCHE HYPOTHETICO-DEDUCTIVE : RESULTATS ET ANALYSES DES ENTRETIENS CLINIQUES SEMI-DIRECTIFS DE RECHERCHE.....</b>                                       | <b>277</b> |

|   |     |
|---|-----|
| 18) Application concrète de la méthode des entretiens semi-directifs.....   | 277 |
| 18.1.) Passation des entretiens, enregistrement, et échantillonnage des sujets interrogés.....  | 277 |
| 18.2.) Les participants à la recherche.....   | 279 |
| 18.3) Angèle : éducatrice ayant fait trois ans d'études de psychologie avant sa prise de poste professionnel. ....  | 280 |
| 18.3.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien d'Angèle et interprétation.....  | 280 |
| 18.3.2.) Analyse du discours, et pistes de réflexion sur la question de l'isolement du professionnel dans les liens d'équipe.....   | 281 |
| 18.4) Sabrina, éducatrice spécialisée.....  | 285 |
| 18.4.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien de Sabrina et interprétation.....  | 285 |
| 18.4.2.) Remarques sur le témoignage recueilli : volonté de rassembler, réponse à la déliaison ?.....   | 286 |
| 18.5) Charlène, intervenante en protection de l'enfance, d'abord comme éducatrice puis comme psychologue.....   | 291 |
| 18.5.1.) Analyse du contenu manifeste du témoignage de Charlène et interprétation.....  | 291 |
| 18.5.2) Analyse thématique et discussion du témoignage de Charlène : double-regard du travail collectif, celui d'un travailleur social et celui d'un psychologue.....                         | 294 |
| 18.5.3.) Le fonctionnement de l'équipe renvoie à celui d'une organisation sous le modèle chaotique.....   | 296 |
| 18.6) Estelle, psychologue en MECS et en SESSAD.....  | 300 |
| 18.6.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien d'Estelle, et interprétation.....  | 300 |
| 18.6.2.) Analyse thématique et remarques : alliances psychopathiques dans les liens d'équipe.....   | 302 |
| 18.7) Sofya, psychologue ayant travaillé en MECS, et fille d'assistante familiale.....  | 307 |
| 18.7.1) Analyse du contenu manifeste de l'entretien de Sofya et interprétation.....   | 307 |
| 18.7.2) Analyse thématique et remarques sur l'entretien de Sofya : discrédit des postures éducatives et des positionnements des professionnels comme explication au mal-être des enfants..... | 310 |
| 18.8) Victorine, psychologue en Foyer et à l'ASE, primat de la gestion administrative sur la clinique.....  | 313 |
| 18.8.1.) Analyse du contenu manifeste et interprétations.....   | 313 |
| 18.8.2) Remarques sur l'entretien de Victorine : écrasement de la clinique par une gestion bureaucratique et administrative.....  | 316 |
| 19) Synthèse globale et analyse croisée des entretiens cliniques semi-directifs de recherche sur ce qui renvoie aux positionnements des professionnels.....                                   | 320 |
| 19.1) Travail de liaison dans les équipes si enfants maintenus au sein de la famille, versus travail de déliaison si l'enfant est placé.....  | 320 |
| 19.2.) Le rôle des encadrants et de l'organisation institutionnelle des équipes en souffrance.....  | 322 |
| 19.3) L'isolement accru des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.....   | 324 |
| 19.4) Les idéologies qui traversent les professionnels du champ de la protection de l'enfance.....  | 327 |
| 19.5) Pour Conclure : sans projet identificatoire établi sur le plan institutionnel, quel devenir des enfants confiés à l'ASE ?.....  | 329 |

## **QUATRIEME PARTIE : DISCUSSIONS THEORICO-CLINIQUES ET PROPOSITIONS POUR UN DISPOSITIF CLINIQUE A L'ASE PLUS FAVORABLE AUX SUJETS ACCUEILLIS. .... 331**

|  |            |
|--|------------|
| <b>CHAPITRE 1 : DURANT LE PLACEMENT, LE DISCOURS DES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE INFLUENCE LE DEVENIR DES ENFANTS CONFIES A L'ASE. ....</b> | <b>332</b> |
| 20) Le discours des professionnels modelant le lien social.....  | 332        |
| 20.1.) Le discours au centre de l'intervention du professionnel, ciment de la relation établie.....  | 332        |
| 20.2) Le discours du professionnel parle à l'enfant si un lien affectif est établi avec lui.....   | 333        |
| 20.3.) Ce que soutient la parole dans le travail social.....   | 336        |
| 21.) Appropriation de discours dans un contexte social.....  | 338        |
| 21.1) Effets de l'organisation bureaucratique de l'ASE.....  | 338        |
| 21.2) Hypermodernité et organisation bureaucratique de l'ASE.....  | 341        |
| 21.3) Modalités des interventions éducatives et hypermodernité.....  | 343        |
| 21.3.1.) Fonction d'étayage exercé par le professionnel.....   | 343        |
| 21.3.2.) Les institutions dans leurs rapports à l'hypermodernité.....  | 346        |
| 21.3.2.1) Les institutions fragilisées par les mutations contemporaines.....   | 346        |
| 21.3.2.2) Le projet institutionnel, au service de la congruence des pratiques dans les services.....   | 348        |
| 21.3.2.3) Conséquences du modèle gestionnaire contemporain sur les fonctionnements institutionnels.....  | 350        |
| <b>CHAPITRE 2 : CORRELATION ENTRE PROCESSUS PSYCHIQUES DE SUBJECTIVATION DE L'ENFANT CONFIE A L'ASE, ET SON APPREHENSION DE LA REALITE. ....</b>             | <b>351</b> |
| 22.) Les identifications s'appuient sur les processus groupaux, en mobilisant la catégorie de l'intermédiaire.....   | 351        |
| 22.1.) La famille d'accueil : narcissisante si elle se situe comme un groupe d'appartenance secondaire.....  | 351        |
| 22.2) Comment soutenir la fonction articulaire du professionnel à l'ASE ?.....   | 353        |
| 22.3) Absence de transitionnalité ; le risque de l'établissement d'une pathologie narcissique identitaire.....   | 356        |
| 22.4) La dénarcissation : à l'œuvre dans les pathologies des limites.....  | 357        |
| 23) Enjeux identificatoires du placement : se construire malgré l'achoppement du contrat narcissique.....  | 358        |

|   |            |
|---|------------|
| 23.1) Rapport entre identification et transmission psychique entre générations.....   | 358        |
| 23.1.1.) Transmission psychique entre générations : processus majeur de l'identification.....   | 358        |
| 23.1.2.) La transmission : mécanisme indirect visant à s'inspirer d'un modèle existant pour le transformer..  | 361        |
| 23.2.) Rapport entre processus de deuil et processus de symbolisation.....  | 364        |
| 23.2.1) Soutenir les processus de deuil pour favoriser les processus de symbolisation et lutter contre les troubles de l'identification.....  | 364        |
| 23.2.2.) Sortir de la position nostalgique pour accéder à un sentiment d'existence qui s'articule autour de la perte de l'objet.....  | 364        |
| 23.2.3.) Historicisation difficile en situation de placement, résultat d'impasses identificatoires.....   | 366        |
| <b>CHAPITRE 3 : CHEZ L'ENFANT PLACE, CONFRONTE A DES TRAUMAS ET EXPERIENCES DE RUPTURES, COMMENT LUI PERMETTRE DE BENEFICIER D'UN PARCOURS DE PLACEMENT CONSTRUCTIF SUR LE PLAN NARCISSIQUE ? .....</b> | <b>368</b> |
| 24) <i>Du côté des professionnels, comment déjouer les effets de déliaison lors de leurs interventions ?...</i>   | 368        |
| 24.1.) Ce qui est en jeu dans les blessures de la filiation.....  | 368        |
| 24.2.) La contenance : modalité du soin pour l'enfant mal accueilli.....  | 369        |
| 24.2.1.) De l'enfant mal accueilli dans sa famille, à l'enfant mal accueilli à l'ASE.....   | 369        |
| 24.2.2) Perspectives thérapeutiques contre les tendances anti-sociales de l'enfant.....   | 370        |
| 24.2.3.) Possible traitement des troubles des limites et de la contenance par l'activité du préconscient.....   | 372        |
| 25.) <i>Conditions pour l'établissement du lien.....</i>  | 375        |
| 25.1.) Différenciation entre le même et le différent, entre le moi et l'autre.....  | 376        |
| 25.2.) La reconnaissance, élément moteur du lien social.....  | 376        |
| 25.2.1) Comment générer des liens de coopération dans les équipes en difficulté ?.....  | 377        |
| 25.2.2) Dans le lien social : ce qui est sous-jacent aux conflits interpersonnels.....  | 378        |
| <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>381</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>385</b> |
| <b>SITOGRAFIE.....</b>  | <b>393</b> |
| <b>INDEX DES CONCEPTS.....</b>  | <b>394</b> |
| <b>INDEX DES AUTEURS.....</b>   | <b>395</b> |
| <b>COMMUNICATIONS A VISEE SCIENTIFIQUE.....</b>   | <b>396</b> |

## REMERCIEMENTS.

Puisque réfléchir se fait avec d'autres, auprès d'autres, je remercie ici mes directrice et directeur de thèse : Aurélie MAURIN-SOUVIGNET et Jean-Pierre PINEL ; ainsi que tous mes amis doctorants (Camille, Noémie, Hindi, Naomie, Hubert, Franck, Grégoire).

Sur les huit années de doctorat, les rencontres ont été exceptionnelles avec d'autres doctorants, chercheurs et enseignants. Au cours de cette recherche universitaire, ma réflexion, pleine de doutes et d'incertitudes, a trouvé soutien et appuis auprès d'une telle communauté de chercheurs, que je remercie pour leur attention.

Merci également aux membres du comité de suivi, Stéphanie BAROUH-COHEN, Vincent CORNALBA et Philippe ROBERT, qui ont manifesté auprès de moi une attention soutenante et réflexive.

Merci à tous les membres du jury de thèse d'avoir répondu présents pour me lire et partager auprès de moi leurs remarques et avis concernant ce travail.

Je remercie mon psychanalyste, qui me suit depuis plusieurs années, m'ayant soutenue, et me soutenant encore, dans le cadre de mes études et de mes expériences professionnelles.

Merci aussi à tous les professionnels des équipes dans lesquelles j'ai exercé, dont certains sont devenus mes amis.

Tous ceux qui ont croisé mon chemin au cours de cette thèse, ceux qui sont restés à mes côtés, et qui le resteront encore je l'espère pour longtemps, je vous remercie de m'avoir permis de mettre au jour le résultat de ma pensée.

Mes pensées vont évidemment à des personnes qui me sont devenues proches durant le doctorat, et qui ne sont plus de ce monde : je pense à Camille RAGAIN, qui par son amitié, ne me quittera plus désormais, et Jean-Pierre PINEL, qui au-delà d'un directeur de thèse, a su prendre dans mon cœur la place d'un maître à penser ; il est pour moi une référence théorisante à laquelle je chercherai certainement continuellement de me référer, tant par son approche humanisante, que bienveillante.

Je remercie mes proches, amis et membres de ma famille, sans qui rien dans ma vie ne pourrait être possible, dont la présence à mes côtés m'est précieuse.



## SOMMAIRE

### INTRODUCTION

#### PREMIERE PARTIE : DOMAINE CLINIQUE DE LA RECHERCHE ; CADRE INSTITUTIONNEL DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

##### **CHAPITRE 1 : LES FONDEMENTS DU TRAVAIL DE RECHERCHE.**

- 1) Histoire d'une expérience professionnelle en protection de l'enfance et émergence d'un travail de recherche universitaire.
- 2) Du cas fondateur à la thèse : le chemin vers un travail de recherche universitaire.

##### **CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL.**

- 3) Présentation du service de L'Aide Sociale à l'Enfance.
- 4) Dispositif actuel de la protection de l'enfance.

##### **CHAPITRE 3 : MODALITES DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES SUJETS DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN DANGER.**

- 5) Caractéristiques de l'accompagnement des sujets dans le champ de la protection de l'enfance.
- 6) Position idéologique et positionnement des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.

#### DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE DE LA THESE : LE TRAVAIL CLINIQUE A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.

##### **CHAPITRE 1 : CONSIDERATIONS EPISTEMOLOGIQUES DE REFERENCE : PSYCHANALYSE EN EXTENSIONS.**

- 7) Modèle de l'appareil psychique groupal de KAËS, dans la continuité de la théorie psychanalytique freudienne.
- 8) Mise en péril des processus identificatoires dans les situations de placement : Conséquences sur la relation objectale.
- 9) Les traumatismes chez des enfants ; manifestations cliniques et prise en charge dans les équipes instituées.

##### **CHAPITRE 2 : DIMENSION DU TRAVAIL CLINIQUE INSTITUTIONNEL ET SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE.**

- 10) Le travail clinique dans les institutions.
- 11) Caractéristiques psychiques du travail chez les professionnels des institutions de la mésinscription, celles de soin et de travail social.

##### **CHAPITRE 3 : LE POSITIONNEMENT CLINIQUE EN SERVICE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.**

- 12) Particularités du positionnement clinique à l'ASE.

**TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE, ALLER DE SOI VERS LES AUTRES, DE L'INTERIEUR VERS L'EXTERIEUR.**

**CHAPITRE 1 : CONSTRUCTION DE LA DEMARCHE CLINIQUE.**

13) Problématisation et hypothèses de recherche.

**CHAPITRE 2 : DEMARCHE EMPIRICO-INDUCTIVE : ÉTUDE DE CAS CLINIQUES ISSUS DE MA PRATIQUE DE PSYCHOLOGUE A L'ASE.**

14) Premier cas clinique : Sarah.

15) Deuxième cas clinique : Enfants C., fratrie de quatre enfants, séparés durant le placement, confrontés à des situations de rejet dans les lieux d'accueil.

16) Troisième cas clinique : John, accueil de sa mère à l'ASE alors qu'elle est enceinte de lui.

17) Discussion sur les cas institutionnels présentés.

**CHAPITRE 3 : DEMARCHE HYPOTHETICO-DEDUCTIVE : RESULTATS ET ANALYSES DES ENTRETIENS CLINIQUES SEMI-DIRECTIFS DE RECHERCHE.**

18) Application concrète de la méthode des entretiens semi-directifs.

19) Synthèse globale et analyse croisée des entretiens cliniques semi-directifs de recherche sur ce qui renvoie aux positionnements des professionnels.

**QUATRIEME PARTIE : DISCUSSIONS THEORICO-CLINIQUES ET PROPOSITIONS POUR UN DISPOSITIF CLINIQUE A L'ASE PLUS FAVORABLE AUX SUJETS ACCUEILLIS.**

**CHAPITRE 1) DURANT LE PLACEMENT, LE DISCOURS DES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE INFLUENCE LE DEVENIR DES ENFANTS CONFIES A L'ASE.**

20) Le discours des professionnels modelant le lien social.

**CHAPITRE 2 : CORRELATION ENTRE PROCESSUS PSYCHIQUES DE SUBJECTIVATION DE L'ENFANT CONFIE A L'ASE, ET SON APPREHENSION DE LA REALITE.**

22.) Les identifications s'appuient sur les processus groupaux, en mobilisant la catégorie de l'intermédiaire.

23) Enjeux identificatoires du placement : se construire malgré l'achoppement du contrat narcissique.

**CHAPITRE 3) CHEZ L'ENFANT PLACE, CONFRONTE A DES TRAUMAS ET EXPERIENCES DE RUPTURES, COMMENT LUI PERMETTRE DE BENEFICIER D'UN PARCOURS DE PLACEMENT CONSTRUCTIF SUR LE PLAN NARCISSIQUE ?**

24) Du côté des professionnels, comment déjouer les effets de déliaison lors de leurs interventions ?

25.) Conditions pour l'établissement du lien.

**CONCLUSION**

**ÉPILOGUE, ENJEUX DE PLACE ET REALISATION DE LA THESE.**

**BIBLIOGRAPHIE**

**SITOGRAFIE**

# Résumé en français :

## Titre :

« Représentations et positionnements des professionnels de la protection de l'enfance en danger : Effets de leur discours sur le devenir des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance. »

Cette recherche pratique s'intéresse aux effets des représentations et positionnements des professionnels du champ de la protection de l'enfance en danger, en corrélation avec le devenir subjectif des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. L'analyse des situations cliniques d'enfants placés par les niveaux intrapsychique, intersubjectif, et transsubjectif permettent de questionner les enjeux psychiques des enfants placés dans leurs rapports à leurs parents et aux professionnels qu'ils rencontrent. Le contexte institutionnel du placement est étudié à travers les enjeux institutionnels, où la prise en charge des traumatismes des enfants a des conséquences sur le travail effectué au sein de l'institution, notamment par la mise en œuvre d'idéologies du côté des professionnels, comme résultants des effets traumatogènes transféro-contre-transférentiels suscités par les situations cliniques. Des pistes de réflexion sont suggérées pour le traitement institutionnel d'enfants confrontés à des troubles de l'identification et de l'appartenance, en vue de l'établissement d'un parcours de placement étayant et constructif sur le plan narcissique. Les modalités d'intervention professionnelles concourant à rendre l'expérience du placement comme bénéfique sur le plan éducatif et psycho-éducatif, se basent sur un travail de différenciation, visant à soutenir les processus de symbolisation et de réflexion, d'abord au sein des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance, puis auprès des enfants placés, sujets des interventions mises en œuvre.

## Mots-clés :

Affiliation, Aide Sociale à l'Enfance, Alliances inconscientes, Appartenance, Cas fondateur, Contrat narcissique, Établissements d'accueil, Familles d'accueil, Familles naturelles, Filiation, Groupe, Idéologie, Institutions, Mésinscription, Placement, Protection de l'enfance, Système bureaucratique.

# Résumé en anglais :

## ABSTRACT :

### Title:

"Representations and positioning of professionals involved in the protection of children at risk: Effects of their discourse on the future of children entrusted to the Child Welfare Service."

This practitioner research looks at the effects of the representations and positioning of professionals in the field of protecting children at risk, in correlation with the subjective future of children entrusted to the Child Welfare Agency. Analysis of the clinical situations of children in care at the intrapsychic, intersubjective and transubjective levels enables us to question the psychological issues of children in care in their relationships with their parents and the professionals they meet. The institutional context of placement is studied through the institutional issues at stake, where dealing with children's traumas has consequences for the work carried out within the institution, particularly through the implementation of ideologies on the part of professionals, as a result of the traumatogenic cross-transferential effects generated by clinical situations. Suggestions are made for the institutional treatment of children with identification and belonging disorders, with a view to establishing a narcissistically supportive and constructive placement pathway. The professional intervention methods used to make the placement experience beneficial from an educational and psycho-educational point of view are based on differentiation, aimed at supporting the processes of symbolisation and reflection, firstly within the Child welfare teams, and then with the children placed, who are the subjects of the interventions implemented.

### Keywords :

Affiliation, Child welfare, Unconscious alliances, Belonging, Founding case, Narcissistic agreement, Foster care institutions, Foster families, Natural families, Filiation, Group, Ideology, Institutions, Misregistration, Placement, Child protection, Bureaucratic system.

## INTRODUCTION

Un service de protection de l'enfance se compose d'un réseau multi-partenarial et pluri-professionnel, où l'éducatif est à la croisée du psychologique, mais aussi du social, du judiciaire, du soin et de l'enseignement. Comme praticien dans un service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), il est nécessaire que la pratique prenne en compte les éléments des différentes strates institutionnelles multi-référencées. Les emboitements institutionnels, qui en découlent, plongent le psychologue dans une situation où il lui sera nécessaire de tenter d'en démêler les niveaux. Outre son intervention auprès des enfants pris en charge, et de leurs parents, le psychologue de l'ASE est amené à s'intéresser aux rapports des enfants à leurs parents et aux professionnels qu'ils rencontrent, ainsi que les rapports des professionnels entre eux, et à l'égard des services dans lesquels ils interviennent. Comme pour tout travail clinique en institution, le psychologue est confronté à l'analyse de plusieurs niveaux formant une clinique hyper-complexe. Penser la situation psychique de l'enfant implique alors de s'intéresser aux effets des représentations, et des positionnements sous-tenus par des idéaux et idéologies des professionnels. Il est également important de s'intéresser au contexte institutionnel, au travers des enjeux institutionnels influencés par les différents protocoles et procédures structurant le système bureaucratique de la protection de l'enfance.

Le travail que je présente dans cet écrit est celui d'une réflexion de plusieurs années de pratique professionnelle comme psychologue au sein de plusieurs circonscriptions d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). C'est dans le cadre d'une implication professionnelle qu'a émergé le désir de mener un travail de recherche universitaire, afin de penser mon positionnement clinique auprès des enfants et familles rencontrés. Ayant pris conscience que lors de ma pratique de psychologue à l'ASE, je me trouvais engluée dans les logiques institutionnelles, il m'a été particulièrement difficile de soutenir un travail de remailage avec les autres professionnels, moi-même en difficulté à pouvoir prendre suffisamment de recul pour analyser et penser les situations, de la manière la plus neutre et la plus bienveillante possible. A travers cette thèse, il s'agira d'étudier les enjeux psychiques relatives aux situations de la protection de l'enfance, par une description de leur dimension intrapsychique, intersubjectif et transsubjectif (PUGET, 2004). Dans la continuité des travaux psychanalytiques initiés par

FREUD, KAËS (2015) propose une mise en perspective de ces trois niveaux pour éclairer la réalité psychique. Sa conception de l'appareil psychique groupal décrit le travail psychanalytique en institution comme extension du champ de la pratique psychanalytique, sa légitimité, selon lui, se situant dans l'écoute et l'accompagnement soignant des souffrances psychiques dont l'institution est à la fois le lieu et l'origine, le processus de traitement et le garant. Le travail clinique du psychologue à l'ASE ayant recours à une analyse des ensembles intersubjectifs interférents, caractéristiques de l'ASE, c'est dans une analyse qui s'intéresse aux différents nouages des niveaux de la réalité psychique, qu'il nous sera possible de réfléchir sur les enjeux psychiques des enfants confrontés à des situations de placement. Intervenir auprès d'un enfant placé, c'est aussi tenir compte de ce qui l'entoure, sa famille d'un côté, mais les professionnels avec lesquels il pourra établir (au mieux) des liens durant son placement, de l'autre.

Durant le placement, l'enfant est délogé du milieu familial d'origine dans l'attente de le réintégrer, dès lors que la situation familiale est jugée adéquate à lui garantir les conditions d'un environnement caractérisé par une sécurité physique, psychique, morale et affective. Le propre des situations de placement est qu'elles mettent en déséquilibre la question des appartenances du côté de l'enfant, générant chez ce dernier la confrontation à des ruptures, mettant en berne ce qui le rattache à un environnement. L'enfant qui se trouve face à l'éventualité de changements pouvant se manifester, risque de craindre tout chamboulement de son vécu dans le présent, avec l'idée d'un futur devenant trop incertain et trop angoissant.

L'ASE est un service qui s'occupe d'enfants victimes de violence intra-familiale, ce sont des enfants traumatisés par des mauvais traitements. Le placement, lorsqu'il survient, est une autre brutalité traumatogène puisque l'enfant est alors confronté à une situation qui chamboule radicalement tout repère dans sa vie : avec un *avant* et un *après* le moment du placement à l'ASE, difficiles à faire tenir ensemble psychiquement.

Service relevant du champ de la mésinscription, telle qu'Alain-Henri NOEL (2009) l'a conceptualisé, l'ASE traite des ratages du social et de la socialisation. Pour Georges GAILLARD (2004), le trauma est le vertex principal des institutions de la mésinscription, la prise en charge du trauma aurait des conséquences sur le travail effectué au sein de l'institution, où il est

nécessaire de travailler à remailler, et à subjectiver les histoires singulières des sujets et des familles.

Alors qu'en temps général, un enfant grandit au sein d'une famille où les ruptures avec ses parents sont rares, à l'ASE, l'enfant placé est amené à vivre son enfance dans une situation où le placement se caractérise par la séparation de ce dernier d'avec ses parents. Penser et se représenter l'absence : voilà une opération psychique difficile pour un enfant placé, en raison des discontinuités auxquelles il a été, et/ou il est confronté ; ce qui, ainsi, risque d'entraver les processus psychiques pour penser et symboliser le manque. Les difficultés des enfants placés à s'inscrire, se maintenir et résider dans un lien avec un autre, tel que la clinique les concernant m'a permis de le constater, semblent caractériser les manifestations des troubles liés aux processus de l'appartenance et de l'identification.

Ma problématique de recherche vise à questionner comment, dans le cadre d'un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, caractérisé par plusieurs situations de discontinuités, les multiples professionnels, missionnés différemment et diversement, peuvent favoriser la mise en place de processus psychiques cohérents, congruents, et suffisamment articulés, pour que l'enfant puisse vivre cette expérience comme narcissisante et constructive sur le plan éducatif et psycho-affectif.

Nous porterons notre attention sur les discours des professionnels, puisque durant le placement, les paroles dites par l'éducateur, le psychologue, ou l'assistante familiale de l'enfant vont concourir à impacter sa manière de se percevoir, sa manière de concevoir sa propre histoire personnelle ou familiale, et plus généralement, sa manière de considérer sa place dans le monde.

Trois hypothèses cliniques seront mises au travail pour répondre à cette question :

- 1) Les professionnels de l'ASE concourent à la construction de ses appartenances et de ses identifications à travers les éléments du discours qu'ils adressent à l'enfant.
- 2) L'enfant se saisit de l'intentionnalité de ce discours à partir du moment, où cela lui parle, c'est-à-dire lorsque cela suggère que l'enfant se soit au préalable posé des questions auxquelles la teneur des propos des professionnels peut répondre.

- 3) Les effets narcissisants sont possibles lorsque cette parole lui est adressée par un interlocuteur avec qui il a établi un lien psychique, sur le plan relationnel et affectif.

L'enfant placé se construit un sentiment d'existence en se basant sur le discours des professionnels, qui dans le dispositif de protection de l'enfance, sont tributaires d'une organisation institutionnelle, définissant le rôle et la place de chacun, chacun étant un maillon d'un ensemble intersubjectif, où les uns et les autres sont missionnés différemment. Du côté des professionnels : leurs discours sont traversés par des représentations et des affects qui prennent source d'idéaux et d'idéologies, parfois personnels, et parfois émanant d'influences institutionnelles. A l'Aide Sociale à l'Enfance, je repère trois principales idéologies traversant les professionnels (tout professionnel impliqué dans la vie de l'enfant au cours de son placement, qu'il s'agisse des assistants familiaux, des travailleurs sociaux, des psychologues ou des magistrats, etc.) :

- 1) L'idéologie de la prévalence du lien familial biologique,
- 2) L'idéologie du comblement de la famille, qui est tantôt suppléance (le professionnel associe le parent aux actions mises en œuvre pour l'enfant placé), tantôt substitution (le professionnel considère faire mieux que le parent auprès de l'enfant qui en a été séparé),
- 3) Et l'idéologie de la transparence (il s'agit pour le professionnel de chercher à relater, de manière totalement transparente, les éléments concernant la situation des parents, aux enfants placés).

La distinction entre un positionnement de ce qui relève du privé (de l'intime) et du professionnel (de l'institué) dépend de la capacité de l'équipe à permettre de les séparer, lorsque le travail d'équipe incarne une organisation du travail suffisamment différenciée, quant aux rôles des professionnels les uns vis-à-vis des autres. Les professionnels adressent à l'enfant placé un discours à l'endroit de son histoire archaïque, l'étude de leur discours nous permettra de voir en quoi il est soumis à des incorporats personnels et institutionnels, susceptibles d'être la base des idéologies qui traversent les professionnels.



Mes hypothèses cliniques sont issues de mes observations et analyses comme praticienne à l'ASE, et permettent, dans une démarche de recherche, de construire dans un second temps mes hypothèses de recherche, qui sont celles-ci :

- 1) Les idéologies entravent les processus d'historicisation chez les enfants placés, mettant en péril tous processus psychiques de symbolisation.
- 2) Les idéologies sont à l'œuvre dans des dynamiques d'équipe qui sont prises dans une homologie pathologique : les professionnels, traversés par les problématiques de déliaisons des situations, peinent à renforcer les processus de liaison nécessaires à traiter les problématiques des sujets en mal de subjectivation, dont ils ont la charge.
- 3) Les idéologies, du côté des professionnels de la protection de l'enfance, sont en jeu là où l'homologie est pathologique dans la dynamique de l'équipe, qui se trouve fragilisée dans ses liens d'équipe (consistants à se soutenir mutuellement). Il s'agit d'une posture défensive où le professionnel a recours aux certitudes résultant de positionnement idéologique, qui le rassurent là où le doute se manifeste.

Le travail de recherche présenté part, dans un premier temps, de réflexions issues de ma propre expérience ; pour aller dans un second temps vers un témoignage des expériences d'autres professionnels. Partir de soi, pour aller vers les autres, en empruntant le chemin du témoignage, fait de l'écriture de cette thèse une étape qui a permis de construire une pensée, permettant l'élaboration des expériences professionnelles difficiles et complexes dans leurs prises en charge. Jean-François CHIANTARETTO (2005) parle du témoignage comme étant le fondement de l'élaboration psychique : suite à des situations traumatiques, la figure du témoin interne peut renvoyer au sentiment d'exister, aussi bien sur le plan psychique que corporel.

L'objectif sera de présenter les éléments cliniques en articulation avec le contexte du placement, visant à y mettre du sens. Le travail de symbolisation nécessaire à mettre en « *forme* » l'expérience traumatique est ici un travail de mise en récit. L'écriture pour CHIANTARETTO (2005) est envisagée comme l'espace psychique d'un travail de subjectivation de l'expérience traumatique. L'écriture de thèse est pour moi, une étape qui vise à faire part de mon rapport à la tâche dans le cadre de mes missions professionnelles à l'ASE ; elle s'inscrit

dans une démarche de recherche pratique, l'écriture elle-même par son statut expérientiel, visant à historiciser mon vécu de psychologue à l'ASE, dans sa corrélation avec une posture clinique.

Nous verrons dans une première partie le domaine clinique de la recherche, c'est-à-dire le cadre institutionnel de l'ASE. Après avoir évoqué les fondements cliniques au travail de recherche, le cadre institutionnel et organisationnel de l'ASE permettra de délimiter l'espace dans lequel est issue la réflexion menée. Les modalités du travail d'accompagnement des sujets dans le champ de la protection de l'enfance en danger nous permettront d'aborder ce qui fonde les positionnements des professionnels y exerçant.

Dans une seconde partie de ce travail, nous allons voir le cadre théorique de la thèse, qui est celui du travail clinique à l'ASE. Les apports de la psychanalyse, tel qu'ils s'intéressent aux individus, groupes et institutions, vont nous permettre de penser les processus psychiques mobilisés dans le travail clinique institutionnel dans les services de protection de l'enfance en danger. Cela nous permettra de penser le positionnement des professionnels de l'ASE dans leur dimension clinique, sous forme de ce qui se joue aussi bien du côté des équipes, que des sujets pris en charge par les services de l'ASE.

Dans une troisième partie, nous pourrons accéder au questionnement de notre problématique de recherche. Sur le plan méthodologique, dans un premier temps, une démarche empirico-inductive me permettra d'évoquer plusieurs situations cliniques issues de ma pratique comme psychologue à l'ASE. De là, des éléments et des axes hypothétiques pourront établir des pistes de réflexion dans une démarche hypothético-déductive, en m'intéressant aux positionnements des professionnels de la protection de l'enfance, tel que cela aura été repéré à titre individuel, et dans le cadre d'entretiens cliniques semi-directifs de recherche, effectués auprès d'autres professionnels de la protection de l'enfance en FRANCE. Il s'agira ainsi de discuter ce qui traverse le système de la protection de l'enfance, et comment cela impacte les professionnels dans leur posture et positionnement auprès des enfants pris en charge à l'ASE.

De là, notre dernière partie consistera à mener une discussion des analyses obtenues par le matériel clinique, issu de ma pratique, et des témoignages d'autres professionnels de la protection de l'enfance. Cela nous permettra de questionner ce qui, dans le discours des professionnels de la protection de l'enfance, influence le devenir des enfants confiés à l'ASE. Nous verrons également la corrélation entre les processus psychiques de subjectivation de l'enfant confié à l'ASE, et son appréhension de la réalité. Et pour terminer, nous pourrions penser des pistes de réflexion pour le traitement institutionnel des enfants confrontés à des troubles de l'identification et de l'appartenance, et ce dans l'objectif de leur permettre de bénéficier d'un parcours de placement constructif sur le plan narcissique. Penser les questions des appartenances et de ce qui fait transmission chez les enfants placés, c'est tenir un fil d'écriture historisant qui évoque les origines, pour parler du présent, et envisager le futur.

## **PREMIERE PARTIE : DOMAINE CLINIQUE DE LA RECHERCHE ; CADRE INSTITUTIONNEL DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE**

J'entends par « *domaine* » clinique de la recherche, ce qui peut faire émerger le travail de réflexion, et renvoie à ce qui a été le lieu (caractérisé par l'espace et le temps) m'ayant permis de recueillir le matériel pour penser et réfléchir, c'est-à-dire le cadre institutionnel de l'ASE. L'Aide Sociale à l'Enfance est ici considérée dans sa dimension institutionnelle, elle désigne le cadre de l'intervention, c'est-à-dire là où s'est déroulée l'expérience professionnelle, base à partir de laquelle il a été possible d'entrer dans un processus de recherche clinique. L'objectif vise à rendre compte d'où émanent les questions relatives à l'exercice de mes fonctions de psychologue en service d'Aide Sociale à l'Enfance, quant à la souffrance des enfants et familles suivis, en corrélation avec celle des professionnels en charge de leur accompagnement. La réflexion qui sera menée prendra en compte les différentes missions de l'ASE, ainsi que les procédures et protocoles qui y encadrent le travail au sein des équipes.

### **Chapitre 1 : Les fondements du travail de recherche.**

- 1) Histoire d'une expérience professionnelle en protection de l'enfance et émergence d'un travail de recherche universitaire.

#### *1.1) Aux fondements de la recherche : des situations cliniques éprouvantes.*

1.1.1) A l'origine : première expérience professionnelle en milieu associatif, en ethnopsychologie.

Comme psychologue clinicienne, c'est d'abord au sein d'une association d'ethnopsychologie que j'ai pu intervenir sur des situations de placement à l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette association se trouvait dans une région où une grande majorité de placements concernait des familles confrontées à des vécus d'exil migratoire. Cette structure associative avait pour visée de traiter les souffrances auprès de familles, dont l'histoire était marquée par un vécu migratoire ayant produit difficultés d'insertion professionnelle, une situation sociale précaire difficile à surmonter, et parfois il y était question de mauvais traitements ou de négligences sur les enfants, faisant alors l'objet de prise en charge par les services de protection de

l'enfance. Le dispositif d'accompagnement, mis en place par cette association, visait à établir une élaboration psychique auprès de ces familles, en la présence des professionnels intervenant dans leur suivi, lors des consultations transculturelles, où un interprète parlant la langue d'origine de la famille était présent, même lorsque la famille pouvait s'exprimer en français : cet interprète faisant office de « *réfèrent culturel* » et pouvant incarner pour la famille concernée une référence à sa culture d'origine.

D'abord bénévole au sein de ladite association, j'ai été recrutée comme psychologue salariée à temps partiel dès l'obtention de mon diplôme de D.E.S.S. (Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées) de Psychopathologie et de Psychologie clinique. Mon implication dans cette association avait démarré lors de ma troisième année d'études de Psychologie, d'abord comme interprète en langue turque, puis comme une étudiante qui souhaitait approcher la clinique des situations de migration. Moi-même issue d'une famille kurde et alévie, ayant émigré avec toute ma famille de la Turquie vers la France lorsque j'avais neuf ans, j'étais intéressée par les questions cliniques sous-jacentes aux problématiques d'exil. Je souhaitais compléter mes réflexions sur ce que je rencontrais par ailleurs dans mon cursus universitaire de psychopathologie clinique classique, qui s'appuyait sur le modèle psychanalytique freudien de la cure-type dans le traitement des psychopathologies. Je rencontrais également ce modèle dans les dispositifs cliniques lors de mes stages d'études en psychiatrie adulte, durant deux années consécutives dans un centre hospitalier spécialisé exclusivement en psychiatrie.

Mon expérience de bénévolat dans cette association m'avait ouvert la voie à penser des éléments de la souffrance psychique liée à l'exil, au travers de temps de réflexion sur des problématiques rencontrées, et des temps de débat sur des thématiques tels que : « *répondre à la demande de son enfant lorsqu'on est soi-même à court d'argent* » ; ou des séances de film projetés au sein d'une salle de cinéma sur un documentaire sur les gens du voyage, sur la guerre du Rwanda, sur la clinique de La Borde ; ainsi que des lectures de texte. Des temps de débat après chaque événement, aussi bien avec d'autres professionnels ou étudiants, que des usagers de quartiers où l'évènement avait lieu, me permettaient d'y découvrir également tout un environnement auquel je n'avais pas eu accès jusqu'à lors. C'est d'abord là que j'ai croisé des professionnels de champs que je ne connaissais pas encore, tels que des assistants sociaux, des médiateurs culturels, ou des éducateurs spécialisés. La précarité sociale devenait pour moi un terrain où des questions de psychologie clinique émergeaient petit à petit.

Dans cette association, je questionnais régulièrement comment pour les familles que nous accompagnions, qui avait connu un parcours migratoire en arrivaient à une situation qui avait également généré une séparation de leur enfant par le placement : c'était comme si une succession de mouvements de ruptures s'était enclenchée dans leur pays d'origine pour se poursuivre en France. Ces familles me faisaient alors penser qu'elles étaient confrontées à une succession de ruptures dans ce qui les liait aux autres, et j'en arrivais parfois à associer le lien au lieu où l'on prend racine...

Les familles que nous accompagnions expliquaient être venues trouver refuge en France, et présentaient des difficultés à comprendre comment elles se trouvaient prises dans d'autres formes de rupture qui touchaient même leur relation à leur descendance, sans pour autant arriver à se réinscrire dans des projets d'avenir impliquant leurs enfants, qui leur avait été retirés et placés à l'ASE. Désespérées, elles étaient méfiantes des professionnels qu'elles rencontraient, associaient ces derniers à une organisation étatique répressive. Le travail dans cette association permettait bien souvent de relancer une communication entre ces familles et les professionnels. La demande d'accompagnement émanait des professionnels, qui lors des séances nommaient auprès de ces familles, comment ils se trouvaient dans des impasses par rapport à l'accompagnement suggéré, et qu'ils n'arrivaient pas à mettre en place. D'une séance à l'autre, une alliance de travail entre ces familles et les professionnels accompagnant pouvait émerger, favorisant des temps de rencontre propices à rendre possible un travail dialogue et de concertation, favorisant les relations parents /enfants placés.

Mon implication dans cette association d'ethnopsychologie, m'avait permis de penser la rencontre clinique à plusieurs intervenants lors des séances, et considérer comme possible le travail d'accompagnement auprès des familles, confrontées à des ruptures et des séparations multiples depuis leur exil. Lorsque je fus salariée de cette association, dès l'obtention de mon diplôme de D.E.S.S., la directrice avait alors lancé tout un partenariat auprès de différents services et structures de la région. Nous pouvions tout à la fois nous déplacer pour nous rendre sur site, ou recevoir les familles et professionnels venant à nous, dans une salle au sein d'une maison de quartier, ou au sein du siège social de l'association.

Dans les situations de placement, nous recevions les professionnels en charge du suivi des enfants concernés, ainsi que les membres de la famille de l'enfant. Chaque rencontre était programmée sur un rythme d'une séance d'une heure environ, toutes les cinq à six semaines. Un thérapeute principal, qui était la directrice elle-même, ainsi que des co-thérapeutes constitués de psychologues ou de psychologues stagiaires, de sociologue, d'anthropologue, permettaient de proposer une écoute groupale aux professionnels et familles, lors des séances. Le thérapeute principal était celui à qui s'adressait la parole des uns et des autres, et c'est lui qui distribuait la parole aux différents co-thérapeutes. Le travail engagé dit « *transculturel* » m'avait semblé dès le départ comme peu méthodique, alimentant même des situations de confusion. « *L'interculturel* » est ce qui désigne une distinction entre deux cultures au moins, différenciées. Ici, le travail clinique engagé privilégiait le « *transculturel* », et non l'interculturel, dans le but de ne pas souligner ce qui faisait différence, la notion d'« *interculturel* » s'associant avec la séparation ; il s'agissait au contraire de permettre que ce qui faisait clivage dans les situations puisse faire l'objet d'un travail de retissage au sein du dispositif mis en place.

Cette activité professionnelle sur un travail à temps partiel, se soldera au bout de trois ans. Bien que j'eusse acquis une certaine aisance à mener désormais les séances comme thérapeute principale, je ressentais de l'insatisfaction sur mon implication dans les suivis, avec le sentiment qu'il manquait un « *cadre* » au dispositif clinique mis en place. C'est lors d'une rencontre d'une mère avec une petite fille de huit ans, placée, et originaire d'un pays d'Afrique subsaharienne, que je décidais de quitter définitivement cette association.

La petite fille était accompagnée par des référents de l'ASE, elle était reçue avec sa mère. L'enfant est alors une petite fille placée en famille d'accueil, elle est décrite comme énurétique par les professionnels. En séance, la mère évoque le père de sa fille comme un homme très violent avec elle-même, un homme dont elle disait encore être terrifiée, qui lui avait fait subir des maltraitances physiques et des abus d'ordre sexuel du temps où ils vivaient en couple. Désormais séparés, la mère expliquait que le père rencontrait la petite fille lors de visites libres (c'est-à-dire sans aucun professionnel lors des rencontres). Suite à une de ces rencontres, la petite fille avait dû rejoindre sa mère chez elle, celle-ci expliquait ne pas comprendre une scène : sa fille assise sur le canapé y avait tout d'un coup uriné. La mère expliquait que cela

était dû aux opérations de sorcellerie que le père exerçait sur la mère, à travers la fille : elle expliquait ce qui s'était déroulé durant cette scène comme une agression ordonnée par le père à son encontre. Puis elle ajoutait que le père avait transmis sa sorcellerie à sa fille en « *introduisant son sexe dans le sexe de sa fille* ». Les référents ASE présents lors de cette séance étaient déjà au courant de cette information, depuis plusieurs semaines, ils n'avaient pas adressé de signalement à destination du procureur, car ils souhaitaient d'abord que cela soit abordé en séance lors de la rencontre que nous organisions. La directrice de l'association, thérapeute principale lors de la séance, avait dit qu'il ne fallait pas tout de suite adresser de signalement et qu'il fallait attendre, sans que ni alors ni encore aujourd'hui, j'en comprenne les raisons. Totalement abasourdie par ce à quoi nous assistions, j'avais tenté une fois la parole me revenant en séance, d'alerter sur le caractère très grave de ce qui se disait, sans que cela ait permis de trancher en faveur d'un signalement de la situation. Une fois la séance finie et les partenaires et famille partis, nous reprenions en équipe ce qui s'était passé. Parmi les autres psychologues et stagiaires présents en dehors de la directrice, j'étais alors la plus ancienne en poste depuis les trois dernières années. Les autres psychologues semblaient alors réticents à prendre la parole, peut-être que mon ancienneté me procurait une plus grande aisance à émettre des avis divergents. J'avais tenté de relier l'incontinence de la petite fille à des effets post-traumatiques de l'agression sexuelle, dont elle semblait avoir été victime chez son père, et j'exprimais mon incompréhension à ce que les professionnels n'aient pas fait remonter aux instances juridiques ces faits de violence sexuelle sur mineure, telle que la loi l'exige. La directrice expliquait que selon elle, la mère n'était pas encore prête, il lui fallait du temps pour accepter qu'en France, il faille avertir le magistrat de ces éléments. Dans le fond, c'était comme si une lecture « *transculturelle* », qui était de désigner les faits comme une opération de transmission de sorcellerie de la part du père sur sa fille, prenait le pas sur une loi qui était celle de la terre d'accueil, c'est-à-dire la France, qui aurait pu désigner les faits comme relevant d'un viol incestueux. C'est à la séance d'après, cinq semaines plus tard, qu'il sera suggéré à l'équipe de l'ASE en la présence de la mère de signaler cet acte évoquant une situation de viol d'un père sur sa fille.

Bousculée néanmoins par ces événements, j'avais alors vécu cette situation comme violente, bien loin de mes idéaux de jeune professionnelle comme psychologue au sortir de l'Université. Je prenais la décision de quitter ce poste, je souhaitais intégrer un environnement



institutionnel pour lequel j'avais imaginé que le cadre et les lois étaient davantage respectés par les professionnels, et les limites des interventions plus clairement définies. Je pensais alors que le cadre associatif était davantage porté personnellement par chacun de ses membres, et les positionnements individuels des professionnels pouvaient, comme cela s'observait ici, prendre le pas sur ce qui aurait dû se penser en référence avec le cadre législatif. Pourquoi les professionnels de l'ASE n'avaient pas saisi les autorités judiciaires compétentes face aux propos de cette petite fille, dès lors qu'ils en avaient eu connaissance ? C'était comme si pour cette famille il existait deux lois : celle de la France et celle du pays d'origine. Du côté de professionnels de l'ASE, qui représentent pourtant le service public, pourquoi la loi française, celle qui bannit le viol d'un père sur sa fille, passait-elle ici au second plan d'une croyance culturelle où les faits renvoyaient à une opération de sorcellerie, c'est-à-dire comme un acte probable ? Je me demandais si pour cette situation, il s'agissait de laisser la croyance culturelle du pays d'origine prévaloir, le dispositif ethno-clinique venant ici renforcer la marque d'une appartenance culturelle et ethnique. Je me rappelle également avoir douté qu'une opération de sorcellerie soit transmise sous forme d'actes de ce type, me disant que le viol d'un père à l'égard de sa fille devait certainement être répressible dans le pays d'appartenance en question. Il me semblait qu'il y avait un lien entre le désir des professionnels de travailler au retour de la petite fille dans sa famille d'origine et l'acceptation des considérations de cet ordre sur la manière de décrire les violences subies par la petite fille en question.

L'ethnopsychologie, dispositif à l'époque nouveau dans le champ des psychothérapies, cherchait à se faire une place reconnue. L'association était créée depuis peu par une directrice qui elle-même avait été sage-femme, avant de passer son diplôme pour être psychologue et anthropologue, et travailler dans des équipes où la clinique transculturelle émergeait. Cette association, qui obtenait pour fonctionner et subsister des subventions par les communes, le département où il était implanté, et les services qui faisaient appel à elle par des prestations rémunérées par eux, cherchait à perdurer, craignant de disparaître. Je pensais, de plus, que la connivence des professionnels de l'ASE avec la directrice, avait retardé le signalement, nous pourrions aujourd'hui nous demander si ce déni des lois de la protection de l'enfance était une conséquence des effets contre-transférentiels dissociatifs du trauma de cette petite fille sur les professionnels.

### 1.1.2.) Expérience d'être psychologue en service d'ASE

C'est alors que le poste de psychologue d'un des services ASE, avec lesquels nous travaillions, se libérait, y ayant postulé sans avoir obtenu le concours de la fonction publique territoriale, j'ai été retenue comme agent contractuel. Cette expérience professionnelle, scindée en deux mi-temps sur deux services pour un temps plein, a duré trois ans, avec à chaque fois des contrats de travail d'un an renouvelable.

Au-delà de la violence que je ressentais face aux situations de ruptures dans les relations intrafamiliales, je me rappelle avoir eu beaucoup de mal à travailler conjointement avec des éducateurs et des assistants sociaux, référents des situations de l'ASE. Dans le service, il y avait un poste de psychologue pour une centaine de situations, les travailleurs sociaux étant en charge de vingt à trente situations d'enfants.

Au cours de cette expérience professionnelle, je découvrais que l'« *urgence* » dans une situation était celle d'une rupture d'accueil dans un lieu, et constatais tout l'agacement et l'exaspération des professionnels travailleurs sociaux, qui ne pouvaient rentrer chez eux tant qu'un nouveau lieu d'accueil n'avait pas été trouvé pour le mineur placé en question. Jusque-là, « *urgence* » me renvoyait au malêtre d'un sujet, et je comprenais qu'à l'ASE le caractère de l'urgence était lié à la difficulté de trouver un toit pour le mineur confié. Ceux pour lesquels, trouver un lieu d'accueil était le plus laborieux, étaient ceux qui étaient le plus en souffrance. Je découvrais également que ces jeunes étaient qualifiés d'« *incasables* » dans les équipes, étonnée que l'endroit où il ne pouvait être casé puisse autant les désigner. Il m'a également fallu me familiariser avec les différents lieux d'accueil, leur spécificité. Je constatais que la pratique clinique à l'ASE consistait à repérer ce que pouvait apporter un lieu d'accueil précis, de se faire une idée des différents professionnels et différentes équipes qui y travaillent, le rôle du psychologue étant principalement basé sur comment il peut aider à décider de l'orientation de l'enfant dans un lieu d'accueil.

J'apprenais aussi à penser les situations, en ayant rencontré au mieux de manière très épisodique l'enfant ou sa famille également, et bien souvent je donnais mon avis en réunion

alors que je ne connaissais ni l'enfant ni sa famille, fréquemment sur la base d'une présentation rapide et parcellaire de la situation par le travailleur social. Je découvrais aussi, surprise de ce point encore plus que des autres, comment établir une alliance de travail avec d'autres professionnels de l'équipe était longue et parfois impossible. Je n'avais pas alors les outils pour distinguer, différencier et penser les diverses dimensions propres aux missions du psychologue clinicien en service d'ASE, et je ne me sentais souvent pas suffisamment « *clinicienne* » dans mon travail. Les autres psychologues de l'ASE, dans d'autres équipes, mettaient régulièrement en garde les nouveaux psychologues contre un glissement vers celui d'un « *super-éduc* », et je comprenais que j'avais à penser les situations sous un angle psychologique qui ne devait pas emprunter celui de l'éducatif, pourtant avec le sentiment de différencier difficilement l'un de l'autre.

Dans le service, le travailleur social, référent-ASE, me sollicitait souvent afin de lui permettre de mieux comprendre ce qui se passait dans la situation, me mettant au défi de lui apporter des pistes qui l'aideraient à mieux orienter ses actions auprès des jeunes dont il avait la charge. Je cherchais alors à favoriser une alliance de travail avec lui, pour qu'il continue à me solliciter dans son travail. Outre ces difficultés à travailler en équipe, je fus marquée par deux situations cliniques éprouvantes qui ont précédé mon souhait d'entamer un travail de recherche universitaire sur le travail clinique en service d'ASE.

#### 1.1.2.1.) Première expérience traumatique : abus sexuels sur mineurs.

Dans l'une des deux équipes, j'accompagnais avec une collègue éducatrice, arrivée presque en même temps que moi dans le service, deux petites filles depuis leurs trois ans et six ans, dans la reprise de contact avec les parents biologiques, et les grands-parents paternels et maternels des enfants. Ce travail de reprise de contact s'effectuait depuis trois ans, malgré des désaccords réguliers avec la cheffe de service en question, celle-ci étant présente dans l'équipe depuis une quinzaine d'années.

Nous avons appris à notre arrivée que les parents et les grands-parents écrivaient régulièrement au service afin de revoir leurs filles et petites-filles. Au vu des graves maltraitances qu'elles avaient connues avant leur placement, le service limitait les rencontres

des enfants avec les membres de la famille. Les deux sœurs avaient été séparées sur leur lieu d'accueil, aucune rencontre entre elles n'avaient été organisées depuis leur placement, qui remontait à trois ans, ce que ma collègue éducatrice et moi-même avons remis en place. La grande de six ans, que j'appellerai Chloé, avait gardé des souvenirs des membres de sa famille biologique, et ne savait plus si ce dont elle se rappelait était le fruit de son imagination ou si c'était réel. La petite de trois ans, que je nomme Zoé, était dans sa famille d'accueil depuis qu'elle avait un mois, elle n'avait aucun souvenir des membres de sa famille biologique. Les deux enfants étaient sous statut de Délégation d'Autorité Parentale totale (DAP, statut décidé par un Juge des Affaires Familiales lorsque les parents ne se manifestent plus durant le placement, dans une DAP c'est le service ASE qui officie comme autorité administrative des enfants).

Zoé était dans une famille d'accueil, qui selon la cheffe du service ASE, était fortunée financièrement. L'assistante familiale avait même envisagé l'adoption de cette petite fille, mais face au refus de sa propre famille, qui ne voulait pas partager l'héritage familial avec cette enfant, elle avait maintenu l'accueil en poursuivant son engagement dans le cadre du placement. Pour qu'il y ait adoption, encore faut-il que l'enfant en situation de DAP devienne pupille d'état, par une nouvelle et autre procédure auprès du JAF qui consiste, au vu du délaissement parental, à déclarer l'enfant comme pupille, au terme d'une procédure judiciaire où l'ASE se doit de justifier avoir fait le nécessaire pour le maintien des liens entre l'enfant et les parents naturels. Au cours de la procédure, il est demandé aux professionnels de l'ASE d'écrire dans leurs rapports si les parents ont bien été sollicités par le service, et apporter la preuve qu'ils n'ont pas répondu aux différentes démarches consistant à leur accorder une place dans le suivi de l'enfant, par exemple par les courriers adressés aux parents (au mieux par lettres recommandées). Cela, en l'occurrence, n'est pas le cas ici puisque les parents réclamaient des rencontres avec leurs filles.

Zoé nommait son assistante familiale « *maman* », la cheffe de service de l'ASE désignait cette petite fille comme une « *princesse* » dans la famille d'accueil. Avec la référente ASE, malgré les réticences des autres membres de l'équipe éducative présents bien avant nos prises de fonction, nous avons sollicité l'aval de l'inspectrice ASE pour organiser des rencontres régulières avec ces deux petites filles, ainsi que les différents membres de la famille qui

souhaitaient rétablir des contacts avec elles. L'inspecteur ASE est le professionnel qui dans le service de l'ASE représente celui qui veille à ce que les actions menées pour un enfant pris en charge soit conforme aux dispositions législatives et organisationnelles de la mesure d'aide éducative mise en œuvre. Dans les cas de Chloé et de Zoé, nous avons envisagé, sous la supervision de nos interventions par l'inspectrice, des rencontres avec les enfants respectivement, puis ensemble, et des rencontres parfois avec la mère, le père, et les grands-parents maternels et paternels, avant de mettre en place un planning régulier des rencontres médiatisées, où nous étions les deux professionnelles à chaque fois présentes lors des visites. En réunion d'équipe, et avec l'inspectrice de l'ASE, nous faisons régulièrement le point sur l'évolution de ces rencontres, et sur l'état des enfants. Je précise que l'inspectrice était favorable à la reprise des contacts entre les enfants et les différents membres de la famille biologique, tout comme ma collègue éducatrice et moi-même, alors que la cheffe de service et les autres professionnels de l'équipe s'y montraient peu favorables.

Suite aux rencontres avec les membres de la famille biologique, Chloé, rassurée que certains de ses souvenirs avaient réellement eu lieu, présentait une évolution plus propice à entrer dans les apprentissages. Elle était dans une famille d'accueil qui la décrivait comme plus apaisée au quotidien ; nous trouvions également qu'elle s'exprimait plus aisément avec nous. Pour Zoé, nous étions plutôt en train d'établir des liens avec sa famille naturelle, et ne pouvions évaluer jusqu'où cela lui était bénéfique ou non. Toutes les deux à trois semaines, nous rencontrions ces deux fillettes, ce qui est assez conséquent en termes de rythme de rencontres avec une enfant placée à l'ASE. La nouvelle loi de protection de l'enfance de 2007, qui accordait une plus grande place aux rencontres avec les parents, venait d'être promulguée. L'éducatrice référente et moi-même, nouvelles professionnelles, soutenions une telle loi. Toutes deux, nous nous sommes souvenu avoir mis tellement d'énergie à prouver le bienfondé de nos actions auprès de ces enfants, que nous avons eu le sentiment, dans l'après-coup, d'être passées à côté d'éléments plus graves.

L'assistante familiale de Zoé (qui venait d'avoir six ans) avait encore deux agréments pour deux autres places d'accueil. J'avais suggéré lors d'une réunion qu'elle accueille d'autres enfants que Zoé, afin que celle-ci prenne conscience de son statut d'enfant placé dans sa famille d'accueil comme d'autres enfants qu'elle accueillerait. Le travail engagé auprès de la famille biologique semblait avoir amené l'assistante familiale à accepter l'accueil de deux

autres enfants à son domicile. Jusque-là alors que Zoé était comme une enfant adoptée, elle semblait dans l'esprit de l'assistante familiale prendre la place d'une enfant placée. Le service lui confie alors deux enfants d'une fratrie de quatre enfants nouvellement placés.

Un des enfants de cette fratrie, toujours placée au service, se plaint un jour auprès de sa mère lors d'un droit d'hébergement avoir reçu une gifle de la part de l'assistante familiale. La mère décide alors de se rendre à la gendarmerie pour s'y plaindre des conditions d'accueil. Le brigadier, en charge du dossier, convoque les trois enfants placés dans la famille d'accueil en question. Le gendarme qui procède aux entretiens des enfants a travaillé dans la brigade des mineurs, et semble avoir développé des techniques d'entretien durant lesquels les enfants se confient aisément à lui. Il a l'habitude de questionner l'enfant sur les éléments de sa vie quotidienne, comme ce qui a trait aux repas, au sommeil, et aux moments de toilette intime. Il en ressort que la petite Zoé, entendue par le brigadier, dit subir de la part du fils de l'assistante familiale, âgé de 17 ans, des abus sexuels répétés, et décrit des scènes de viol durant des douches avec ce garçon. Zoé dit au brigadier que l'assistante familiale était informée que son fils prenait des douches avec elle. L'éducatrice du service qui avait accompagné Zoé à la gendarmerie, y sera reçue par le brigadier pour être informée des propos de Zoé.

Zoé était alors une petite fille pour laquelle nous avons mis en place, six mois avant, un suivi psychothérapeutique hebdomadaire auprès d'une psychologue exerçant en libéral. A l'école primaire, en classe de Cours Préparatoire, des difficultés de concentration et de compréhension laissaient penser que Zoé montrait des signes de souffrance, sans que nous en ayant compris ni les raisons ni le sens. A chaque fois qu'en équipe nous évoquions le mal-être de cette petite fille, la cheffe de service de l'ASE nous renvoyait à la probabilité que les différentes rencontres avec la famille biologique la déstabilisaient. Or, nous qui assistions avec l'éducatrice-référente aux visites, ne trouvions pas cela cohérent avec nos observations des temps de rencontre enfants/parents, et enfants/grands-parents.

Lorsque la cheffe de service m'informait des allégations d'abus dont Zoé se disait être victime, une colère m'avait envahie pour n'avoir pas permis à cette enfant un espace davantage propice à ce qu'elle en parle, regrettant m'être focalisée sur les conséquences des rencontres

avec les membres de la famille biologique, et sur le positionnement de la cheffe de service de l'ASE. J'étais désolée de n'avoir pas pu ouvrir sur d'autres interprétations possibles concernant les manifestations de souffrance de cette enfant. Lorsqu'en réunion, il a été possible de parler du cas de cette petite fille par la suite, j'avais repéré une difficulté collective à évoquer la situation quant à ses résonances, les clivages dans le positionnement des uns et des autres semblant très expressifs alors.

Au moment du départ de Zoé de chez son assistante familiale, nous avons trouvé ses vêtements dans des grands sacs poubelles, ce qui avait provoquée au sein de l'équipe des sentiments de désolation plus importants. Personnellement, mon état de sidération s'était amplifié quand la cheffe de service avait expliqué que l'assistante familiale, reçue en entretien avant la fin de l'accueil de la petite chez elle, avait nié les faits, mais qu'elle avait abordé des abus sexuels dont elle-même avait été victime enfant de la part de son oncle. Elle avait même ajouté « *je m'en suis bien sortie tout de même* ». Cette petite fille nous renvoyait au constat malheureux d'une répétition transgénérationnelle du trauma incestueux dans la famille de cette assistante familiale, la procédure de placement (impliquant une organisation pourtant institutionnelle) n'ayant alors joué aucune entrave à cet endroit.

Au sein de l'autre équipe où j'exerçais à mi-temps, je fus confrontée à une autre situation très grave.

#### 1.1.2.2) Deuxième expérience traumatique : l'infanticide.

Un dimanche, il se disait en journal télévisé qu'une mère avait tué son enfant d'un an et demi, lorsqu'elle avait compris qu'il ne marcherait probablement jamais, suite à une consultation avec le médecin de son enfant. L'enfant en question était placé à l'ASE dans une famille d'accueil. Je me rappelle avoir dit, à mon conjoint, que pour une fois ce n'était pas dans le département où je travaillais que cela s'était passé, où d'autres affaires de maltraitements sur enfants avaient auparavant fait la une des médias. Le lendemain, le chef de service nous invitait, l'autre psychologue de l'équipe et moi-même, à le retrouver dans son bureau pour nous informer qu'il s'agissait d'un des enfants suivis par le service où nous exercions. Durant

cette entrevue, il souhaitait que nous réfléchissions à la réponse à apporter au père de l'enfant décédé, ainsi que l'accompagnement de l'assistante familiale qui accueillait cet enfant, mais aussi comment cela pouvait se penser au sein de l'équipe.

Je ne connaissais pas l'enfant, mais me trouvais particulièrement en difficulté à travailler avec l'éducatrice référente-ASE, qui avait tendance à m'éviter. Elle m'avait connue du temps où je travaillais dans l'association d'ethnopsychologie. Je n'avais jamais pu échanger avec elle sur ses appréhensions quand elle avait appris que j'allais rejoindre l'équipe, puisque ce sont les propos en aparté de la psychologue que je remplaçais, qui m'avaient avertie du refus que celle-ci avait carrément émis en réunion à l'annonce faite par le chef de service de mon arrivée prochaine au sein de l'équipe. Pourquoi de telles appréhensions de sa part à ce que je rejoigne cette équipe ? Je ne le saurai jamais. J'avais néanmoins perçu l'attitude défensive d'évitement qu'elle a montrée à mon égard tout au long de sa présence dans l'équipe.

Avant le début de mon congé de maternité, j'avais décidé de poser par écrit une note concernant tous les suivis que j'avais pu mettre en place dans le service, dans le but que la ou le collègue psychologue qui allait me remplacer puisse avoir une trace écrite par mes soins du travail effectué en amont. Pour ce faire, c'est en relisant mes notes prises en entretien ou en réunion, que je tombais sur ce que j'avais écrit lors d'une synthèse de la situation de l'enfant qui avait été tué par sa mère. C'était un jour où l'autre collègue psychologue du service devait être en congé. Dans l'équipe, un classeur avait planifié des dates de réunion sur des créneaux établis un mois avant la fin de la mesure, ces dates étaient programmées par les référents ASE, sans spécifiquement prendre en compte la présence ou non de la psychologue qui intervenait dans la situation en question. Comme nous avons convenu, psychologues et chef de service, qu'il y ait à chaque fois une des deux psychologues durant ces temps de réunion, j'avais dû y participer à la place de ma collègue psychologue.

J'avais alors noté, durant la réunion, que la mère continuait à garder des droits de visite et d'hébergement, quand bien même elle avait été diagnostiquée d'une Psychose Maniaco-dépressive, par un service de psychiatrie dans lequel elle avait fait un séjour lors d'une crise avant le placement de son enfant. L'éducatrice insistait sur un point, celui qui était que ce qui « *garantissait* » la sécurité de l'enfant en question avec cette mère, était qu'elle allait toujours



chez ses parents lors des droits d'hébergement. Le fait que ce fut notifié dans l'ordonnance du juge se présentait comme la condition garantissant que cette mère ne passe pas à l'acte, l'autorité du juge et la présence des parents lors des visites avec son fils pouvant l'en empêcher. C'est ainsi que cela se passait depuis plusieurs mois, et à l'audience d'échéance de la mesure du placement, le maintien des droits de visite et d'hébergement en l'état avait été suggéré et décidé.

A la lecture de mes notes, j'étais étonnée à la fois d'avoir oublié cette réunion, dont les souvenirs me revenaient tout d'un coup de manière précise et détaillée, et comprenais que c'était sûrement une conséquence liée à la charge traumatique de ce qui avait pu arriver à cet enfant. Je me suis souvenue subitement de l'insistance de l'éducatrice à ce que nous validions collégialement la poursuite des droits d'hébergement de la mère chez les grands-parents, et mon silence face à ces propos en raison de son attitude défensive à mon égard. Je lisais dans mes notes, totalement surprise, puisque je l'avais complètement oublié, que la mère avait évoqué plusieurs fois l'« *envie de tuer son fils* ». Envahie alors par un sentiment de désespoir, j'étais abasourdie par ce qui avait causé mon silence. Était-ce la crainte d'offenser l'éducatrice par un désaccord ? Était-ce un souhait silencieux de maintenir des rencontres entre cet enfant et sa mère biologique ? Et/ou était-ce un désir de prendre une place acceptée au sein de l'équipe dans laquelle j'étais arrivée depuis peu ?

L'assistante familiale, qui avait accueilli cet enfant depuis le début de son placement alors qu'il était nourrisson, était membre du groupe de parole que j'organisais une fois par mois au service. Ces temps collectifs visaient à favoriser un espace de parole où les assistants familiaux pouvaient se soutenir mutuellement, en parlant des difficultés propres à leur mission d'accueil d'enfants placés. Chaque groupe de parole, avait une régularité d'une séance par mois, réunissant une douzaine d'assistants familiaux, toujours les mêmes, le groupe réuni était tenu à la discrétion de ce qui s'y disait et présentait un caractère obligatoire pour la participation des assistants familiaux du groupe, obligation énoncée par le chef de service. Les participants du groupe me semblaient avoir tissé des liens de confiance entre eux, y abordant les doutes et questionnements liés à leurs postures professionnelles.

Lors d'une des séances, survenue suite au décès de cet enfant, l'assistante familiale qui l'accueillait, avait pris la parole longuement en séance, expliquant les nombreuses fois où il refusait de partir avec sa mère, elle évoquait alors comment elle avait dû insister auprès de lui qu'il parte avec sa mère. La mère, à l'issue de son geste fatal envers son fils, avait appelé l'assistante familiale pour l'en informer. C'est elle qui avait alors dû contacter l'astreinte du service de l'ASE, un dimanche pour qu'il fasse appel aux forces de l'ordre, avant que la mère se fasse arrêter pour le crime qu'elle venait de commettre. Je n'avais alors toujours pas accès à mes souvenirs d'avoir été présente lors de la synthèse de la réunion précédemment citée, et expliquais à l'assistante familiale que le drame survenu ne pouvait s'imaginer au préalable, que l'éventualité d'un acte aussi terrible ne pouvait pas avoir été imaginée par les professionnels, et que pour ces raisons il n'y avait pas lieu de tant s'en vouloir dans l'après-coup. J'avais alors soutenu auprès d'elle, qu'elle ne pouvait porter une responsabilité individuelle pour ce qui était arrivé, puisqu'elle et le service, étaient tenus à appliquer la décision notifiée sur l'ordonnance du magistrat, insistant sur les limites de ses responsabilités, qui n'étaient que celui d'accueillir cet enfant, mais de manière à appliquer les décisions provenant du service. Je me rendis compte, à la lecture de ces notes, que cette assistante familiale était bien présente lors de la réunion de synthèse, et qu'elle avait ainsi entendu que la mère avait déjà dit vouloir tuer son enfant. Puis j'avais le souvenir d'avoir présenté mes condoléances au père, séparé de la mère bien avant le placement, lorsqu'il était venu chercher les affaires de son fils suite aux funérailles. L'assistante familiale accueillait une petite fille de cinq ans, que nous avons toutes les deux accompagnée au cimetière sur la tombe de l'enfant décédé, afin qu'elle puisse lui dire adieu. Ce souvenir me revenait également subitement à la lecture de mes notes...

La lecture de ce que j'avais écrit, durant la réunion ayant précédé l'audience, m'avait bousculée à un point tel, que je me disais que s'en était fini avec l'ASE. Je ne saurais exprimer si j'avais été envahie par des remords quant à mon positionnement professionnel, mais me rappelle m'être dit intérieurement ne pas être à ma place dans un tel service, et que le mieux serait de fuir un tel environnement de travail. Je me rappelle avoir été traversée par un sentiment particulièrement difficile à supporter, et à cerner, m'inquiétant spontanément des conséquences de ces émotions sur mon état de grossesse. J'avais alors décidé qu'il n'était pas envisageable que mon enfant à naître soit confronté à une mère, qui se trouvait à vivre une

expérience professionnelle aussi éprouvante, et que le protéger c'était aussi me protéger moi-même de toute cette violence.

Plusieurs questions bouscullaient mon esprit : Comment avais-je pu passer à côté de la psychopathologie de cette mère quant à ses risques de passage à l'acte sur son enfant, alors qu'elle l'avait relaté plusieurs fois dans ses propos ? Pourtant, j'avais effectué deux années de stage en psychiatrie adulte, et avais poursuivi mes études dans le cadre d'un DEA (Diplôme d'études approfondies) dont l'intitulé était « *États-limites et psychoses* », je m'en voulais de ne pas avoir mené une lecture plus attentive de la personnalité de la mère, considérant que dès lors qu'il avait été dit qu'elle était diagnostiquée comme psychotique, le risque qu'elle passe effectivement à l'acte en était très élevé.

Sur le plan institutionnel, par la suite, la référente ASE avait été reçue lors d'un entretien avec les responsables du service au site central, seule, pour expliquer ce qui s'était passé dans cette situation, il lui était demandé de rendre compte de comment elle avait travaillé, puisqu'une enquête judiciaire était en cours, et que le service voulait s'y préparer avant d'être entendu. Très peu de temps après, l'éducatrice quitta le service pour travailler dans un établissement du champ du handicap.

*1.2) Désir de réintégrer le service de l'ASE en tant que psychologue, mais différemment : reprendre les bases de mes positionnements cliniques.*

Durant mon congé de maternité, je décidais de ne plus réintégrer mon poste. Étant contractuelle, et non titulaire fonctionnaire, je connaissais une période de chômage, qui m'amènera à envisager de mettre au monde un deuxième enfant.

A la naissance de mon second enfant, petit à petit, à ma plus grande surprise, émergeait en moi la volonté de retrouver un poste à l'ASE, avec pour nouvel objectif personnel, le projet de me former. Mon désir de formation s'imposait à moi comme un moyen de penser les modalités du travail dans les services de protection de l'enfance. Consciente de la précarité d'avoir été contractuelle, j'avais pour ambition d'obtenir le concours, et de pérenniser mon

emploi. J'ajouterais que la question de « *qui reste* » et « *qui s'en va* » traverse le service de l'ASE, au travers des problématiques de ruptures dans les situations prises en charge, et qu'il m'était nécessaire de ne pas me trouver en miroir, de par mon statut professionnel trop instable, avec les problématiques rencontrées.

## 2) Du cas fondateur à la thèse : le chemin vers un travail de recherche universitaire.

De retour à l'ASE, je décidais de bénéficier d'une formation d'une année intitulée « *Interventions en protection de l'enfance* », qui proposait un enseignement traitant des dimensions éducatives, psychologiques, et judiciaires, formation animée par des praticiens (psychologues, magistrats, éducateurs, chef de service éducatif). Cela m'a permis d'étudier les différentes lois en matière de protection de l'enfance, ainsi que d'échanger avec d'autres professionnels exerçant au sein d'autres départements français. A l'issue de cette année de formation, je me suis aperçue de mon besoin d'approfondir certaines réflexions, toujours en cours d'élaboration. Certaines supervisions cliniques ont alors pu se remettre en place : mais cette fois, ma posture professionnelle, au sein de l'équipe où j'exerçais, était davantage associée à un sentiment de responsabilité active et participative dans les situations auprès desquelles j'intervenais. Le recours à la psychanalyse ayant été très minime durant cette formation, j'ai alors décidé de reprendre mes études à l'Université Paris 13, au sein de la faculté de psychologie où j'avais effectué mes cinq premières années d'étude, j'avais le souhait de m'appuyer sur le cadre académique universitaire, afin d'approfondir ma compréhension de ce qui se jouait dans les situations que je rencontrais, et d'en étudier les différentes dimensions.

Pourquoi une thèse de doctorat universitaire, et pourquoi questionner le positionnement des professionnels ? Certainement, présidait en moi le besoin de renouer avec le lieu où j'avais été formée comme clinicienne. Originnaire de la faculté de Psychologie de Paris 13, y revenir pour s'y former autrement, n'était-ce pas une manière de réécrire une histoire professionnelle qui m'avait semblée chaotique ? Recommencer, mais en mieux, voilà le moteur de ce qui m'amenait à nouveau sur les bancs de la faculté, c'est-à-dire revenir là où j'avais été diplômée, animée par un besoin de reconnaissance via un nouveau diplôme, celui du doctorat, qui

rétablirait l'image détériorée que j'avais de moi-même en tant que psychologue. Ma recherche d'emploi s'était alors effectuée au sein d'un département que je connaissais pour y avoir exercé durant mon expérience en ethnopsychologie. Ce département, qui se caractérisait par un important travail de réseau, me donnait le sentiment qu'un tel maillage institutionnel était plus propice à travailler sur différents aspects d'une situation. Soucieuse de réintroduire du tiers dans mon implication professionnelle, le jeune parent que j'étais devenu savait ô combien il est nécessaire de s'appuyer sur les autres pour éduquer un enfant. Devenir parent, c'est aussi repenser l'enfant qu'on a été, nos appartenances familiales, et ce qui nous a été transmis. Revenir à l'ASE, revenir à l'Université Paris 13, et revenir dans le département où j'avais exercé lors de ma première expérience professionnelle (en ethnopsychologie) ; c'était une volonté de reprendre mes expériences douloureuses différemment, cherchant à établir une posture davantage protectrice à l'égard des enfants auprès desquels j'allais intervenir.

### *2.1) Nouvelle expérience professionnelle à l'ASE et fondements d'un travail de recherche.*

Ayant également réussi le concours au moment du démarrage de cette thèse, la pérennisation de mon engagement professionnel dans les équipes a favorisé un positionnement professionnel plus neutre qu'en situation de précarité comme contractuelle.

Les différentes expériences professionnelles, relatées ici, se sont terminées à des moments, où je m'apercevais que le travail au sein des équipes, ou j'exerçais, n'avait pas été à même d'entraver les agirs destructeurs qui ont fait du mal aux enfants pris en charge. Les passages à l'acte mortifères qui se manifestaient dans les situations évoquées : les interdits de meurtre, et les interdits d'inceste, ayant été entravés dans les trois cas présentés, m'amènent ici à faire état de l'absence des réponses des professionnels et des équipes instituées à les empêcher. La loi a fait défaut dans ces situations, et je me suis considérée comme passive face à ce qui s'était passé. J'ai souhaité retrouver le travail à l'ASE avec la volonté de ne plus suivre aveuglément la posture des autres professionnels, mais d'en repenser les modalités de travail, pour pouvoir agir là où la sécurité de l'enfant était mise en danger.

Les réflexions de Paul FUSTIER (1996), sur ce qu'il pointe concernant le cas fondateur sur l'esprit de la recherche clinique à l'Université, rejoignent ce qui concerne le pourquoi de cette thèse. Selon lui, une situation peut devenir un cas fondateur parce qu'elle est a-signifiante, insensée pour l'intéressé. Pour FUSTIER, cette situation peut renvoyer à la position de ce dernier dans l'institution dans laquelle il travaille, et des risques de cette position (notamment une conflictualisation, souvent dans le rapport hiérarchique). Le cas fondateur pour FUSTIER est une sorte d'objet brut, dont on ressent la présence avec beaucoup d'inquiétude, faute de pouvoir le traiter : tel événement du quotidien institutionnel, une fugue, un acte de violence, un incident, pouvant prendre ce statut de non-sens, il faudrait alors « *faire quelque chose* » pour s'en débarrasser.

Les trois temps caractéristiques de la démarche de recherche selon FUSTIER, me permettent de définir les temps princeps au fondement de mon travail de recherche :

- 1) Le premier temps, seulement temps de pré-recherche, est celui où un cas « *vivace* » (a-signifiant, ou effrayant, faisant traumatisme et violence), est déposé à l'intérieur d'un dispositif de recherche comme pour m'en débarrasser, les trois cas que je viens de présenter évoquent ce premier mouvement.
- 2) Le deuxième temps procédant d'une rencontre particulière avec la théorie, fait « *découverte* ». C'est ce que mes recherches théoriques me permettront de découvrir. C'est alors que le cas fondateur a-signifiant peut devenir signifiant, ce qui faisait traumatisme ou violence pouvant s'élaborer. C'est comme si la situation concrète de départ (le cas fondateur) était formée d'éléments « *arrêtés* », qui ne se liaient pas entre eux, qui ne se combinaient pas pour produire une forme. L'introduction d'un concept ou d'un corpus théorique restreint, remettrait en mouvement ces éléments, les réorganisant, en proposant des liens significatifs. Les différents éléments vont pouvoir « *changer de place* », ce qui fera advenir une figure là où il y avait un ensemble dépourvu de signification. Ce deuxième temps caractérise ce qui s'est joué durant le temps du doctorat avant le travail de rédaction, d'autant plus que j'exerçais à l'ASE tout en étant engagé dans un travail de recherche.
- 3) Mais si, aux motivations d'origine, s'est pour une part importante substitué le plaisir de comprendre ou de savoir, si la puissance épistémophilique vient au premier plan, alors le professionnel-chercheur est susceptible d'infléchir son orientation et d'entrer dans le

troisième moment de la recherche : le chercheur voudra faire preuve, et proposer des conclusions ayant un certain degré de généralité, présentées comme des clés pour comprendre d'autres situations, s'adapter à d'autres problématiques dans un mouvement d'exportation, dont le succès garantit que l'analyse n'explique pas seulement l'action qui l'a provoquée. Des hypothèses sont mises au travail en des lieux différents suite à ce troisième temps. Le travail d'écriture par la rédaction de cette thèse vise à rendre compte de la réalisation de ce troisième temps.

FUSTIER propose de reconnaître au cas fondateur une fonction d'organisateur explicite de la recherche, permettant de penser le passage du singulier au pluriel. Il importe alors que le cas fondateur soit reconnu comme organisateur, comme « *l'ancêtre* » d'où proviennent les avatars des cas et situations étudiés de façon comparative. Il pense qu'il faut lui reconnaître une place d'origine, de moteur et d'organisateur, au sein des dispositifs méthodologiques de recherche en psychologie clinique.

Il m'est évidemment difficile d'évoquer ces rencontres cliniques douloureuses. Le souvenir des enfants abordés précédemment, m'a accompagnée tout le temps du doctorat, même si le travail ne traite pas directement de leurs cas, je souhaite ouvrir le plus possible ce qui avait été de l'ordre des « *ratés* » concernant ces cas, afin d'apporter une réflexion sur les fondements de ces manquements, tels que relatés précédemment. Nous pouvons constater ici qu'au travers des exemples cités soit l'enfant est renvoyé au lien avec son parent biologique coûte que coûte, soit il est coupé radicalement du parent biologique (le fantasme d'adoption de l'assistante familiale n'est-ce-pas un fantasme de substitution ?). Outre l'aspect personnelle face à ce qui a pu faire défaut dans les situations évoquées, j'ai été confrontée à des positionnements d'autres professionnels et de l'organisation des modalités de prise en charge institutionnelles qui ont eu des effets sur le vécu des enfants concernés. Il est donc nécessaire de s'intéresser aux effets du travail clinique engagé sur le plan institutionnel.

## *2.2) Traumatismes en institution : ma volonté de relancer des processus de pensée.*

L'article rédigé par Jean-Pierre PINEL (2004) sur les traumatismes en institution peut nous aider davantage à évoquer les enjeux psychiques de ces expériences traumatiques. PINEL

questionne les effets des traumatismes sur les liens d'équipe, sur un plan institutionnel. Son approche se centre sur l'analyse des effets de désorganisation personnelle et groupale mobilisés par des situations de violence traumatique, et vise à dégager les conditions autorisant un processus de reprise élaborative. Même si les attaques en question concernent des agirs violents de la part des sujets accueillis sur les professionnels, les observations de PINEL nous amèneront à proposer des pistes de réflexion qui touchent à ce qui se joue dans les équipes. Je souhaite m'en inspirer afin de délimiter les contours propices à mener à bien un travail réflexif.

PINEL rappelle que dans les situations traumatogènes en institution, le praticien est confronté à l'incapacité de s'assurer et de se convaincre de la réalité de sa perception : il ne peut discriminer s'il s'agit d'un événement réel ou d'un cauchemar, d'une perception ou d'un fantasme. Le praticien est, dans une telle situation, en quête d'une mise en forme, d'une enveloppe groupale, en somme le recours à d'autres pour parvenir à mettre en récit l'épreuve. Il est en attente d'une requalification des éprouvés et d'une instance, qui en permettant de délimiter les contours, lui permettront de redifférencier des rapports entre réalité externe et réalité interne ; la différenciation entre réalité externe et interne ayant été mise à mal par la situation traumatique. Il ajoute néanmoins que l'équipe va souvent récuser ou se soustraire à l'exercice de ces fonctions d'accueil et d'enveloppe protectrice. Pour PINEL, l'absence de réponse groupale constitue le deuxième temps du traumatisme, son après-coup pathogène.

L'absence de protection, d'appuis mutuels, de limites différenciatrices et de reconnaissance de la souffrance des praticiens, sont les conséquences de ce que PINEL désigne comme « *traumas institutionnels* ». Celles-ci peuvent déboucher sur un enracinement dans une position idéologique radicale, pour en sortir, la reprise groupale et la métabolisation du trauma sont nécessaires, qui eux dépendent de la capacité des praticiens à s'extraire de la collusion institutionnelle. Ce processus groupal de redifférenciation soignant-soigné, je dirais pour l'ASE professionnel/usager, devient nécessaire pour favoriser la réorganisation de l'appareil psychique du praticien, puisque cela était le narcissisme blessé du praticien, et restitue au sujet ses capacités de résistance à la destructivité. De plus, au-delà du traitement intrapsychique du traumatisme, le processus groupal permet d'élucider certaines modalités de liens et d'alliances pathologiques, c'est-à-dire que le groupe permet de dépasser les effets



délétères des traumatismes et d'identifier les difficultés dans les liens d'équipe que ceux-ci avaient pu engendrer. Ainsi, PINEL nous amène à penser la question des traumatismes évoqués dans leur corrélation avec les liens d'équipe, sous l'angle de comment ils s'organisent et se structurent ; comment ils se désorganisent et peinent à s'inscrire dans un travail de liaison.

### 2.3) *L'écriture de la thèse : comment élaborer le trauma par un témoignage qui se met en récit.*

Le travail de symbolisation, nécessaire à mettre en « forme » l'expérience traumatique, est, avant tout, un travail de mise en récit. Le travail d'historicisation implique le partage d'une telle expérience auprès d'un autre, qui par sa bienveillance, permet de se réapproprier une position de sujet aux yeux d'un autre, la reconnaissance de l'horreur vécue par un autre ou plus-d'un-autre : c'est aussi se reconnaître comme légitime dans la souffrance éprouvée.

Jean-François CHIANTARETTO (2005) parle du témoignage comme étant le fondement de l'élaboration psychique. Selon lui, dans les situations traumatiques, la figure du témoin interne peut renvoyer au sentiment d'exister, aussi bien sur le plan psychique que corporel. La figure du témoin interne, c'est-à-dire figure d'altérité intériorisée, permet une interlocution intériorisée chez le sujet, et concourt à l'établissement d'un sentiment identitaire. L'écriture de soi, comme cela peut être le cas dans la rédaction du journal intime d'Anne FRANCK, lorsqu'il s'agit d'écrire dans le but de témoigner de l'horreur vécue, est une fabrication de la figure du témoin interne, qui est destiné à prendre acte de la tension entre le passé d'avoir été un enfant et le devenir à être femme, entre identité et altération. Anne FRANCK est une jeune fille allemande juive, qui lors de la seconde guerre mondiale, avait dû se cacher durant deux années avec sa famille, dans un appartement clandestin, pour échapper à la déportation, et qui, pendant son entrée dans l'adolescence, avait tenu un journal ; après la fin de la Guerre, ce journal qui a été découvert par son père, unique survivant de la famille déportée finalement dans un camp de concentration, se fera éditer par lui en 1947. Pour CHIANTARETTO, l'écriture de soi permet d'évoquer les « *retentissements* » de l'évènement catastrophique, dans le registre de l'identité, cela établit « *la composition relationnelle du je* », alors que dans le domaine de « *l'altérité interne* », l'écriture de soi permet d'établir la « *confrontation au décentrement* ». Le soi décrit l'expérience subjective de l'affirmation d'une singularité

psychique. CHIANTARETTO évoque également la situation de Primo LEVI, survivant des camps de concentration sous la seconde guerre mondiale. Primo LEVI a écrit sur son vécu dans le camp de concentration et d'extermination où il avait été emprisonné. Chez Primo LEVI, CHIANTARETTO souligne « *le devoir de mémoire* » de l'écriture de soi, celui du témoin survivant. L'écriture du témoin survivant prend une portée mémorielle, individuelle et collective. Retenons ici la caractéristique suggérée quant à l'écriture, envisagée comme espace psychique d'un travail de subjectivation de l'expérience traumatique, qui ouvre donc à l'altérité.

L'écriture de cette thèse représente ainsi un témoignage qui a pour visée d'historiciser mon vécu en tant que psychologue à l'ASE, dans sa corrélation avec une posture clinique, qui vise ainsi à partir de soi pour aller vers l'autre.

#### *2.4) L'écriture en situation pluri-subjective : la question du cas institutionnel.*

Le cas institutionnel est un cas fondateur qui implique plusieurs professionnels. Pour Jean-Pierre PINEL (2008a), le cas institutionnel est celui qui expose et analyse l'histoire d'un patient bénéficiant d'un accueil institutionnel. Il est rédigé par un praticien d'un établissement spécialisé, dans lequel le dispositif plurisubjectif mobilise des mouvements transféro-contre-transférentiels croisés, amenant à une prise en compte des dimensions groupales et institutionnelles qui s'y rattachent. Les différents cas évoqués ici permettront donc une mise au travail des répercussions mobilisées par les problématiques et les pathologies des sujets accueillis, et de penser les mécanismes de résonance intersubjective, par la manière dont s'exporte et se diffusent les éléments de la psychopathologie des sujets accueillis dans l'espace groupal-institutionnel. Selon PINEL, l'écriture d'un cas institutionnel résulte d'un processus, où s'inscrit une temporalité.

#### *2.5) Le cas fondateur institutionnel à l'origine des questions de la recherche : répétition intergénérationnelle du placement.*

Le cas institutionnel que j'évoque ici a été à l'origine de mes questions de recherche avant mon entrée en doctorat.

### 2.5.1.) A l'origine du placement.

Lorsque je prenais mon premier poste à l'ASE, je suis intervenue dans le suivi d'un enfant, que j'appellerai Théo. Son père, âgé de 22 ans, s'était montré violent à l'égard de différentes personnes et de sa campagne, Mme H., mère de Théo. Ces violences l'avaient condamné à plusieurs peines, dont certaines furent carcérales. Lorsque j'ai rencontré Théo pour la première fois, son père était incarcéré pour avoir été violent avec sa mère. Celle-ci était alors âgée de 17 ans. Elle avait subi des violences de la part de son compagnon durant sa grossesse. Les parents de Théo vivaient dans une situation de précarité sociale, puisqu'ils squattaient des appartements ou des locaux vides en guise d'hébergement.

Un soir, Monsieur avait frappé violemment Madame alors qu'ils étaient en compagnie d'autres personnes, et ce malgré la présence de leur fils Théo, âgé de huit mois : la mère avait été hospitalisée, le père s'était trouvé en garde à vue puis incarcéré, tandis que Théo avait été confié dans une famille d'accueil de l'ASE.

Malgré cet incident, au grand regret de l'éducatrice qui suivait la situation de Théo à l'ASE, Mme restait en couple avec M. Pour les professionnels de l'équipe il était nécessaire que les parents se séparent, associant le placement à cet épisode de violence, ils considéraient que pour qu'un retour de Théo ait lieu auprès de sa mère, elle devait d'abord quitter son compagnon.

J'ajoute à cela que dans le fond, je pensais certainement qu'il valait mieux qu'un enfant si jeune puisse se trouver avec sa mère, plutôt qu'en famille d'accueil, comme si le lien biologique mère/enfant, quel qu'il soit, était prévalant, comme si ce qui se jouait dans la famille d'accueil ne comptait pas et, tout comme le reste des membres de l'équipe de l'ASE, j'étais traversée par une crainte que l'enfant privilégie plus tard les liens avec son assistante familiale au détriment de liens avec sa famille biologique.

Dans un service d'ASE, les référents ASE (travailleurs sociaux de formation éducateur spécialisé ou assistant social) d'un enfant travaillent en première ligne dans le suivi de l'enfant

pris en charge. Le psychologue est impliqué souvent à la demande du référent. Pour ma part, je suis sollicitée ici en vue de la mise en place de rencontres médiatisées entre les parents et Théo. Lors des visites médiatisées, mandatées par le juge des enfants, il s'agit d'organiser des rencontres entre l'enfant et ses parents exclusivement sous le regard et la présence de professionnels de la protection de l'enfance : l'enfant alors n'a plus aucun contact seul avec ses parents.

L'éducatrice référente de la situation de Théo m'avait fait part de sa difficulté à réaliser ces rencontres sans mon soutien, expliquant être affectée par le placement d'un bébé pour lequel les visites avec la mère restaient si épisodiques.

Dans le service, conformément à l'ordonnance du Juge des enfants, les visites sont organisées pour chaque parent séparément avec leur enfant, si les deux parents n'étaient plus en couple. Les rencontres avec la mère démarrent, et des visites avec le père, sortant de la maison d'arrêt dans les quelques semaines à venir, sont prévues sur des temps séparés puisque la mère explique alors au service ne plus être en couple avec le père de Théo.

M. a connu quatre mois d'incarcération, lorsque lors d'une visite mère/enfant, il se présente avec Mme, sans que cela ait fait l'objet d'une concertation quelconque, ni avec le service de l'ASE, ni avec le Juge pour enfant en charge du dossier de Théo. Nous apprendrons que dès sa sortie, Mme et lui sont à nouveau ensemble, alors que l'incarcération de Monsieur faisait dire à Mme qu'elle s'était détachée de lui, se projetant à reprendre des études, inscrite dans un parcours de formation, exprimant alors mettre en œuvre des événements propices à ce qu'elle récupère la garde de son fils. A la sortie de M., le couple était hébergé dans des hôtels sociaux, M. avait entrepris des recherches d'emplois, occupés souvent de manière épisodique. Lui-même, âgé de vingt-trois ans lors du placement de Théo, avait connu, mineur, un parcours de placement.

Mme et lui vivront à nouveau une période où ils ne seront ni en formation, ni en emploi, et le service de l'ASE leur paiera même des nuits d'hôtel, afin de leur permettre de maintenir des contacts avec leur fils. Le service craignait alors que, sans leur offrir une solution

d'hébergement, leur précarité sociale pousse le pas sur les efforts consistant à renouer des liens avec Théo, la crainte ici était surtout celle qu'ils délaissent leur enfant.

#### 2.5.2.) Ma première rencontre avec Mme H, la mère.

J'ai rencontré pour la première fois Mme H, sans le compagnon car il est encore incarcéré à ce moment, un jour, une heure avant la mise en place des visites médiatisées ordonnées par le juge des enfants. J'avais envisagé une telle rencontre pour préparer la visite qui allait arriver, puisque nous allions y être présentes, l'éducatrice et moi-même. Je suis alors une jeune professionnelle qui s'étonne que le lien d'un enfant avec sa mère dépende de quelques rencontres épisodiques, déterminées par un service ASE sur la prescription d'un magistrat qui en délimite la régularité bihebdomadaire. Je suis alors moi-même gênée de porter un regard sur ce qui se passe entre une mère et son enfant, dont les attitudes sont conditionnées à un dispositif de rencontres médiatisées par les interventions des professionnels en présence. A ma prise de poste à l'ASE, je vivais ces temps comme trop intrusifs, la mère ne semblait pourtant pas dérangée par le fait que j'y sois. Je la questionnais sur son avis sur la situation de placement de Théo. Elle expliquait avoir elle-même été confiée, précisant avoir grandi en famille d'accueil de l'âge de ses trois semaines à ses seize ans. Cette jeune femme présentait un strabisme, qui lui avait été causé par la maltraitance physique infligée par son père avant son placement. Elle disait qu'elle avait failli « *y rester* », sur un ton laissant entendre une évidence certaine de mort à laquelle elle avait échappée, expliquant aussi qu'elle avait alors été hospitalisée pendant plusieurs jours avant d'intégrer sa famille d'accueil. Lui demandant comment cela se passait dans sa famille d'accueil, j'étais surprise qu'elle y décrive une enfance plutôt joyeuse, disant avoir connu chez son assistante familiale un environnement dans lequel elle se sentait aimée, ajoutant « *où c'était trop* », puis : « *quand j'ai eu seize ans, j'ai pris le train pour Paris, et là-bas j'ai vécu dans un squat avec d'autres personnes* ». Je remarquais également que Mme parlait facilement, sans résistance particulière, semblant même ravie de prendre la parole.

Cette femme disait que sa mère l'avait mise au monde à ses dix-sept ans ; elle ajoutait : « *ma mère étant trop jeune, elle ne pouvait s'occuper de moi* ». En ce qui concerne son père, elle

disait qu'il avait été violent à l'égard de sa mère. Ses parents s'étaient séparés par la suite. Elle expliquait alors qu'elle continuait à revoir sa famille d'accueil, et se rendait parfois chez son père qui vivait en province, et parfois chez sa mère qui vivait dans le département où nous nous trouvions. La famille d'accueil vivait, quant à elle, dans un département un peu plus éloigné. Mme H. ajoutait sur les questions concernant la reprise de contacts avec ses parents biologiques, qu'il lui arrivait de dormir chez son père, qu'elle rencontrait plus que sa mère. Elle-même mineure, Mme H. bénéficiait encore d'une mesure de suivi par un service ASE d'un département limitrophe au nôtre, qui œuvrait à lui permettre de reprendre une formation, et lui payait parfois des nuits d'hôtel en guise d'hébergement, à la condition qu'elle y dorme seule.

Étonnée des similitudes dans l'histoire de placement de Théo et la sienne, je lui dis : « *les raisons du placement pour Théo ressemblent à ce qui a été à l'origine de votre placement.* » Elle répondit « *Je sais qu'il y a des répétitions, j'ai vu un psy pendant plusieurs années quand j'étais petite* ».

Comment ne pas s'étonner de ces analogies alors que la mère semblait avoir une connaissance lucide de son histoire ? Ces analogies qui se caractérisent par la répétition intergénérationnelle du placement sous des modalités similaires entre Mme H. et Théo, par la violence du couple parental, la mise au monde de l'enfant aux dix-sept ans de la mère, le placement du bébé, m'ont questionnée quant au rôle exercé par l'ASE auprès de la mère durant son placement.

Un autre élément important dans ce cas concerne le fait que cette jeune femme n'avait pas vécu avec ses parents, durant son placement, il s'était même passé plusieurs années d'absence de contact entre elle et ces derniers. Mme H. expliquait qu'elle avait très peu rencontré ses parents qui ne venaient pas aux visites et se présentaient seulement aux audiences. Comment s'est-elle constituée, enfant placée, une image de ses parents ? La manière, dont elle expliquait son vécu de placement, semblait répéter des propos qui étaient empruntés au discours des professionnels référents de sa situation lors de son placement, comme par exemple préciser que si sa mère n'a pas pu s'occuper d'elle c'était lié à son très jeune âge au moment de sa naissance.

### 2.5.3) Question et hypothèse principales de la recherche.

Dans le cas présenté ici, il s'agit d'une jeune femme qui a très peu connu ses parents biologiques, durant son enfance, elle en a été séparée à trois semaines, ce qui correspond à une très courte période dans la vie d'un bébé. Le reste de son enfance s'est déroulée de manière exclusive dans une seule et même famille d'accueil, accueil durant lequel, Mme H. se souvenait très peu des rencontres avec ses parents biologiques. Comment se fait-il qu'ayant vécu de ses trois semaines à ses seize ans dans une même famille d'accueil, elle reproduise des éléments de l'histoire de ses parents biologiques ?

Dans le cas présenté : comme la jeune femme, enfant, n'avait pas de contact avec ses parents, lorsqu'elle évoquait à son thérapeute l'histoire de ses parents, ne s'agissait-il pas des parents que Mme H. imaginait, sur la base de ce que lui disaient les professionnels de l'ASE ? La question qui émerge de ce cas, et qui devient la question principale de cette thèse est celle-ci :

Comment le discours des professionnels de la protection de l'enfance durant le placement impacte-t-il le devenir des enfants confiés à l'ASE ?

Ce seraient les effets du discours des professionnels qui construisent les bases des futurs processus d'identifications chez l'enfant placé. L'appellation « *impact* » ici met l'accent sur les effets de choc concernant les effets de ces discours. Ces discours s'imposent à l'enfant dans son devenir, car structurent les processus identificatoires en jeu au cours du placement. J'émet l'hypothèse que cette jeune femme s'est identifiée à l'énoncé de son histoire familiale archaïque, celle qui concerne ses origines, énoncé fait par des professionnels ou des thérapeutes, qu'elle a rencontrés au cours de son placement. Les professionnels de l'ASE lui ont tenu un discours sur l'origine de son placement, origine que nous pouvons considérer comme étant le point de départ de l'analogie dans l'histoire du placement de Théo.

Or ces éléments de l'histoire énoncée sont des éléments traumatiques : nous pouvons émettre cette hypothèse que l'évocation d'éléments traumatiques produisent les effets psychiques se manifestant par une incapacité à symboliser et penser ces éléments. Ne pouvant être l'objet intériorisé, l'élément traumatique ferait irruption dans le monde extérieur sous forme d'un agir. Souvent, lorsque les professionnels avaient eu connaissance d'un élément expliquant l'impossibilité des parents à s'investir auprès de l'enfant placé, ils organisaient une rencontre avec cet enfant afin de lui en faire part. Ce qui motivait la mise en place des entretiens avec l'enfant consistait principalement à évoquer ce qui justifiait la mesure de placement. L'enfant était informé de ce qui était à l'origine de son placement, lui répétant régulièrement pourquoi un retour auprès de la famille biologique ne pouvait avoir lieu, bien même que l'enfant n'ait posé aucune question à ce sujet. Selon les professionnels du service, l'enfant n'attendait qu'une chose : celle de retourner vivre auprès de sa famille biologique.

L'hypothèse principale est donc celle-ci :

Les mécanismes psychiques des identifications de l'enfant placé prennent en compte principalement une référence à l'histoire des parents biologiques, relatée par les professionnels auprès de l'enfant ; les histoires familiales étant composées d'éléments traumatiques, des répétitions transgénérationnelles peuvent se manifester dans le vécu des enfants ultérieurement.

Ce cas me permettra d'entamer un travail de réflexion sur des situations actuelles que je rencontrais dans le cadre de ma prise de fonction dans un nouveau service, en parallèle de mon doctorat. C'est ce que je propose de mettre au travail au cours de cet écrit. Afin de questionner les éléments de la pratique institutionnelle à l'ASE, il nous faut d'abord présenter le cadre institutionnel et organisationnel des services de protection de l'enfance en danger.



## **Chapitre 2 : Cadre institutionnel et organisationnel.**

### 3) Présentation du service de L'Aide Sociale à l'Enfance.

La présentation du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, à travers son histoire, ses missions et son organisation, nous amène à faire la corrélation entre l'évolution de ce service et la manière dont celui-ci est pensé, comment ses missions viennent marquer une évolution sociétale et comment cela agit sur les personnes qui, par la suite, prennent en charge les enfants concernés.

#### *3.1) Présentation socio-historique du dispositif de prise en charge des enfants et familles relevant de la protection de l'enfance.*

L'intérêt porté à l'histoire de l'institution permet d'aborder ce qui traverse les environnements de travail dans lesquels œuvrent les professionnels, c'est-à-dire ce qui peut jouer un rôle dans leur positionnement et durant leurs interventions. Car, comme Paul FUSTIER (1999) le pointe, l'axe principal du travail psychique de l'équipe est un travail sur l'origine, à partir duquel s'interroge le lien existant entre la fondation (ou la refondation) de l'institution, et le présent, c'est-à-dire ce qui s'y passe actuellement. Nous verrons à travers l'histoire de la protection de l'enfance, que plusieurs moments ont fondé cette institution, et que chaque moment de sa fondation a joué ensuite un rôle sur les modalités de prise en charge des enfants.

La plupart des sociétés organisent le recueil d'enfants négligés ou abandonnés auprès de familles, ou dans certains établissements dédiés à cela, tel que des orphelinats. Néanmoins, ce qui s'observe dans les pays occidentaux, tel que la France, ne l'est pas pour autant dans d'autres pays. L'organisation d'un service, qui vise à protéger les enfants, dépend des décisions et des moyens politiques du pays dont il est question. Nous verrons, dans cette partie, que l'évolution des services de protection de l'enfance en FRANCE a connu un lien étroit avec l'environnement politique et sociétal. Chaque époque apporte ses variations et modifications quant à l'organisation de ces services. Il est à noter que d'une assistance publique faisant intervenir l'Église, la protection de l'enfance deviendra un service étatique

qui implique droits et devoirs, régis par un ensemble de textes de lois, et impactés par les moyens mis en œuvre par les pouvoirs politiques.

### *3.2) Création du système de protection de l'enfance : De l'Assistance Publique à l'Aide Sociale à l'Enfance.*

#### 3.2.1.) Brefs éléments d'histoire de l'évolution de la protection de l'enfance de l'antiquité au XXème siècle.

Paul VASSEUR (1999) a écrit sur l'histoire de la protection de l'enfance du IVème au XXème siècle. Je propose de reprendre certains éléments de ses travaux de manière brève :

- 1) Organisation durant l'Antiquité : Il rappelle que bon nombre de récits d'enfants abandonnés au destin exceptionnel, comme Moïse, Romulus ou Rémus, jalonnent nos cultures occidentales. Durant l'Antiquité, en France, deux civilisations sont en présence, chacune avec une organisation sociale différente :
  - La culture romaine (érigée sur la cité). La société romaine plaçait la famille sous l'autorité du père, qui décidait de la vie et de la mort de tous ceux qui habitaient sous son toit, qui pouvait exclure les enfants à sa guise.
  - Et la culture celte (érigée sur le clan). La société clanique celte est soumise à l'autorité d'un chef, où s'organise la vie sociale d'un groupe de familles selon des relations domestiques bien codifiées, qui se caractérisent par l'entraide et la protection mutuelle, et où le lien social qui unit la communauté ne permet aucune exclusion de l'enfant.

Nous pouvons remarquer ici que l'autorité d'un père seul renvoie à une forme de tyrannie, d'une puissance absolue où il satisfait sa souveraineté, alors que l'organisation clanique est celle d'un partage entre ses membres, où la cohésion du groupe est plus puissante.

- 2) L'organisation durant le Moyen-âge : Par la suite, avec l'instauration de la religion chrétienne en Occident, pour un croyant ne compte que la quête de son salut. C'est une recherche personnelle qui passe par des actions charitables à l'adresse des pauvres et des enfants. Le christianisme fait de la misère une expérience spirituelle, et de la protection des faibles sa mission.

Sous l’Ancien Régime (LEBRUN, DERVILLE et RABIN, 2020), le droit divin du pouvoir monarchique était incarné au sein de la famille par le *pater familias*. L’enfant était soumis à l’autorité du père (l’Édit royal de 1639, signé par Louis XIII, évoque « *la révérence naturelle des enfants envers leurs parents* »), lequel est détenteur de la puissance paternelle qui lui permet de disposer sur ses enfants d’un droit arbitraire et d’un droit de correction paternelle. La protection de l’enfance ne concerne alors que les enfants privés de cette autorité toute-puissante, c’est-à-dire les orphelins ou les enfants abandonnés, qui sont pris en charge par les églises dans le cadre de leurs actions caritatives.

- 3) Organisation suite à la révolution française : Dans la lignée de la Déclaration des droits de l’homme et du citoyen, la Révolution française reconnaît l’enfant comme sujet de droits. La loi du 28 juin 1793 prévoit ainsi que soit organisée dans chaque département l’assistance aux filles mères et aux enfants abandonnés et trouvés, qui « *ont droit aux mêmes secours que les autres citoyens* ».

La Convention du 9 août 1793 proclame que la Nation est responsable des enfants orphelins et abandonnés, pupilles de la Nation : « *La Nation doit assurer l’éducation physique et morale des enfants connus sous le nom d’enfants abandonnés.* » Des bureaux communaux de bienfaisance, organismes municipaux gérés par des bénévoles, sont alors chargés de secourir les enfants abandonnés. Parallèlement, sont affirmés les devoirs de protection des parents envers leurs enfants.

- 4) Organisation au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle : Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, la législation française poursuit son mouvement protecteur à l’égard des enfants. Certaines lois sont votées pour améliorer leurs conditions de vie : comme la réglementation limitant le travail des enfants, et la création de l’école primaire, laïque, gratuite et obligatoire par les lois Ferry de 1881 et 1882.

Deux grands textes à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle voit aussi se mettre en place les fondations de la protection de l’enfance contemporaine à travers :

- La loi Roussel du 24 juillet 1889, relative à la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés, qui reprend des dispositions éparses en matière de protection de l’enfance pour consacrer la protection par l’État des enfants

maltraités ou moralement abandonnés. Elle remet aussi en cause la toute-puissance paternelle ;

- La loi du 19 avril 1898, relative à la répression des violences, voies de fait et attentats commis contre les enfants, qui prévoit la correctionnalisation des coups et des privations à enfant (cette peine étant aggravée lorsque l'auteur du délit en est l'ascendant).

### 3.2.2) Évolution de l'organisation de la société française et organisation du placement des enfants depuis le moyen-âge.

Pierre VERDIER (2012a), a relaté l'évolution de l'organisation de la société française dans la prise en charge des enfants placés du moyen-âge jusqu'aux années 1970. Nous y trouvons plusieurs temps forts quant à l'agencement de l'assistance publique, ces différents temps correspondent à une volonté dans le social de changer certaines situations à travers certaines valeurs portées en protection de l'enfance.

#### 3.2.2.1) La lutte contre la mort.

La lutte contre la mort est le rôle important joué par l'Église, dont l'un des premiers soucis était de vaincre la mort et d'assurer la survie des enfants abandonnés. Une telle préoccupation persiste encore à l'heure actuelle, nous rappelle l'auteur. En 442 et 452, dans les Conciles de VAISON et d'ARLES, est noté qu'à l'époque lorsqu'un nouveau-né est abandonné et recueilli par l'Église, le prêtre annonce l'événement lors d'une messe et évoque que les parents ont dix jours pour le reprendre. Passé ce délai, d'autres personnes peuvent le recueillir contre une certaine somme d'argent. Vers 1150, l'Ordre du Saint-Esprit fondé à MONTPELLIER par Maître GUY permettra la création d'un établissement qui pouvait accueillir jusqu'à 600 enfants. D'autres villes comme ARLES, ou la BOURGOGNE verront la création d'établissements, au total vingt-cinq autres ont pu être recensés dans les cent ans à venir. Les registres de MARSEILLE témoignent au XIV<sup>ème</sup> siècle d'une organisation poussée de la protection de l'enfant abandonné, avec des registres stricts et une surveillance des nourrices (comme on les appelait à l'époque). À PARIS, le 7 février 1362, plusieurs personnes relatent auprès de l'évêque la nécessité et la misère de « *ces pauvres enfants* » qui périssaient de la famine et du froid, ayant

attrapé la gale, ajoutant également le viol de certaines filles la nuit. C'est à la suite de cela que fut fondé « *l'Hôpital des pauvres du Saint-Esprit* ». Plus tard un arrêt précisera que ces enfants seront habillés de robes et vêtements de drap rouge, ce qui amènera à les désigner d'« *enfants rouges* ». VERDIER précise qu'il existe toujours à PARIS, dans le quartier du MARAIS, le Marché des enfants rouges, à l'emplacement de l'Orphelinat des enfants rouges, créé par Marguerite DE NAVARRE en 1536 et fermé en 1772. En 1656 sera créé l'Hôpital général de PARIS pour recevoir tous les exclus, mendiants et marginaux, ainsi que les enfants aussitôt séparés de leurs parents.

3.2.2.2.) L'organisation de l'assistance publique ; progressivement plus administrative et plus judiciarisée.

Les principes actuels du service de l'ASE seront posés dès 1639 : un dossier pour chaque enfant, une réglementation prévoyant le logement, la nourriture, le trousseau, le recrutement des nourrices, le placement des enfants à la campagne, leur surveillance, leur instruction. La Révolution française de 1789 marque une étape importante en proclamant le droit à l'assistance, qui désormais n'est pas une question de charité ou de bienveillance, mais de justice. Une loi de 1793 fera obligation pour la nation de s'occuper des enfants abandonnés, qui prendront le nom d'orphelin, d'où désormais le terme d'« *orphelinat* » pour désigner les établissements où ils sont placés. D'autres aides comme « *le secours* » apparaissent, mais déjà à l'époque, il est écrit que cela peut coûter cher à la nation, et encourager la paresse, sinon « *le vice* ». Il apparaît une nouvelle forme de placement : enfants « *en dépôt* » qui désignent des enfants dont les parents sont incarcérés ou hospitalisés, ce terme sera remplacé par celui de « *recueillis temporaires* » en 1943.

3.2.2.3) La logique de la protection et de rééducation : l'état s'immisce dans les familles et diversifie les modalités de prise en charge.

La loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés est une étape essentielle. Avec elle va apparaître une nouvelle catégorie : les enfants moralement abandonnés. Cette loi donnait la possibilité au tribunal de grande

instance de prononcer une déchéance de puissance paternelle, parfois même sur des enfants à naître. Pour la première fois, le législateur protège nettement l'enfant contre ses parents. Les débats pour cette loi auront duré neuf ans au Sénat, la Droite craignant un renforcement de la puissance étatique, qui est laïque. Le projet mettra six ans avant d'être exécuté, réduisant le rôle de l'état à celui de la surveillance des placements, par l'intermédiaire de ses Préfets, qui pourront toujours en référer au Juge. Désormais, l'État s'ingère dans la « *puissance paternelle* ». De plus, alors que l'Assistance publique était adaptée à recevoir des enfants jeunes et qu'elle avait développé tout un dispositif de prise en charge matérielle et alimentaire, désormais, elle va découvrir des problèmes nouveaux : les enfants sont plus âgés, plus perturbés, ils ont vécu des situations difficiles et vont perturber le fonctionnement des services. Le dispositif d'accueil prévu pour de très jeunes enfants, placés dès que possible à la campagne, devient inadapté à l'accueil de ces enfants. Vont également se créer des écoles professionnelles, mais aussi les premiers dispositifs d'observation, qui décidaient du renvoi pour les « *incorrigibles* » et de l'admission pour les autres. Les admis étaient mis en apprentissage ; en placements industriel ou agricole, choisis selon les caractéristiques des enfants. L'administration de l'Assistance publique à PARIS, dès 1882, crée ses propres écoles professionnelles dans deux ou trois spécialités, tout comme l'École d'horticulture de VILLEPREUX (1882), l'École d'ébénisterie et de typographie de MONTEVRAIN (1885), ou l'École de typographie d'ALENÇON (1887).

#### 3.2.2.4) Naissance de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Au cours du vingtième siècle, l'Assistance Publique laisse place à l'Aide Sociale à l'Enfance. L'ASE est née en 1953, c'est-à-dire après la seconde guerre mondiale.

VERDIER (2012b) poursuit son analyse historique dans un autre article, où il termine par deux autres points :

- **La logique du soin et la professionnalisation : prévention et pluriprofessionnalité dans les prises en charge.** Au cours du vingtième siècle, on va s'apercevoir que le « *placement* », s'il est parfois nécessaire, est souvent évitable et constitue toujours un

danger, ce qui permet de développer ce que l'on a appelé « *la prévention* » par une aide plus précoce- financière, éducative, psychologique- à la famille. Dans les années 1970-1975, une grande réflexion est menée sur la protection de l'enfance et sur la nécessité d'une meilleure adaptation du service. Le rapport DUPONT-FAUVILLE, en 1972, propose des aménagements autour de trois mots clés : continuité, prévention, action globale déconcentrée<sup>1</sup>. Le rapport préconise la création d'équipes pluridisciplinaires, désormais, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, psychologues, pédopsychiatres font leur apparition et vont modifier les pratiques. Le statut des assistantes maternelles apparaît en 1977, en leur instaurant un agrément et les faisant entrer dans le droit du travail.

VERDIER explique que ces mesures auront à la fois pour effet une diminution des effectifs des enfants confiés, ainsi qu'une professionnalisation de l'ASE, en précisant néanmoins une augmentation du nombre d'enfants adoptés. Dans la fin des années 1970, des articles de presse évoquent la violence subie par des enfants placés de manière abusive, violence que subissent aussi les parents, une telle évolution législative intègre également le droit des parents.

- **Le droit des personnes : prise en compte du droit des citoyens, et volonté de favoriser l'accompagnement des familles dans leur globalité.** L'évolution des textes législatifs concernant l'ASE va permettre d'inclure dans les textes de lois les droits des citoyens. La décentralisation donnera désormais aux départements la gestion de la protection de l'enfance, avec un objectif qui vise à une meilleure adaptation du service selon les besoins des citoyens résidant dans le département concerné. Plusieurs faits divers expliquent une série de lois concernant le droit des usagers, et les associations d'usagers confrontés aux placements amèneront à l'établissement de lois en faveur des familles. La Convention internationale des droits de l'enfant en 1989 est un texte fondateur qui va proclamer certains droits de protection pour l'enfant, comme celui de s'exprimer, de connaître ses parents, et le droit au respect. Le rapport BIANCO-LAMY en 1980 retrace l'évolution depuis l'étude de DUPONT-FAUVILLE, en dénonçant

---

<sup>1</sup> Rapport, édité par ESF, Paris (1973), sous le titre *Pour une réforme de l'Aide sociale à l'enfance*.

le poids du passé ; « *la compétition des pouvoirs* » à l'ASE (entre institutions, justice, associations, établissements, bureaux, services...) ainsi que l'importance des absents : les grands absents de l'ASE, c'est-à-dire les enfants, les parents et les familles d'accueil. Cela aboutira à la Loi du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et du statut des pupilles de l'État. Les familles ont désormais le droit d'être informé ; de se faire accompagner, et d'être associées aux décisions (accord ou avis du service ASE) ; de faire appel. L'ASE doit également recueillir l'avis du mineur ; et réévaluer régulièrement la situation (une fois par an).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ne crée pas de droits nouveaux : droit à la dignité, au respect, à la confidentialité, à l'accès aux informations, mais va les proclamer, et surtout donner des moyens de s'assurer de la mise en œuvre effective de ces droits, par les schémas départementaux, conseils de la vie sociale et les documents obligatoires au sein des institutions (projets d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour...). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance induit des changements en ce qui concerne les placements : la priorité de la prévention, le renforcement de la place de la famille (parents, père, frères et sœurs), la subsidiarité de l'action sociale par rapport à la solidarité familiale : toute mesure sociale doit chercher s'il n'y a pas des oncles, tantes, grands-parents que l'on peut mobiliser, la subsidiarité de l'action judiciaire par rapport à la protection sociale (désormais, la justice n'intervient qu'en cas de refus de la famille de collaborer avec l'ASE , ou dans l'impossibilité des services sociaux d'évaluer la situation). Il y a aussi des mesures nouvelles : l'accompagnement social et budgétaire ou la mesure d'aide à la gestion du budget familial, ainsi que des accueils des enfants plus diversifiés qu'on appelle séquentiel, à la journée, modulable, hors les murs (en tout cas, qui associent davantage la famille). Les parents sont davantage associés aux décisions et doivent être systématiquement informés avant toute décision ou tout partage d'information concernant leur enfant. L'association au projet pour l'enfant doit être établi avec les parents, l'ASE est par ailleurs tenue à l'élaboration d'un rapport annuel dont le contenu et les conclusions sont portés à la connaissance des parents.



VERDIER, qui a écrit son article en 2012, n’y évoque pas la Loi de Mars 2016 qui réforme la protection de l’enfance en France. Suite aux diverses critiques face à la prévalence du droit des parents tel que cela est amené par la Loi de mars 2007, DEVREESE (2017) note que la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l’enfant organise un renversement de perspective, un changement de paradigme dans les pratiques jusqu’à présent dominées par le repérage des défaillances parentales pour leur substituer une approche centrée sur les besoins de l’enfant. Les dispositions relatives au projet pour l’enfant, à la déclaration judiciaire de délaissement parental, à la sécurisation de l’accueil chez un tiers ou de l’adoption simple participent de cette ambition. Cette loi maintient les préconisations de la loi de Mars 2007 mais affirme une place plus importante à l’évaluation des besoins de l’enfant dans toute prise de décision par l’ASE. C’est dans cette perspective qu’il faut comprendre toutes les dispositions du texte visant à garantir davantage de continuité et de cohérence dans les parcours des enfants protégés, de même qu’il importe de bien considérer les mesures éducatives prises dans un cadre pénal, les décisions de retrait d’autorité parentale ou les décisions d’adoption comme des décisions de protection.

Suite à ce bref exposé historique, qui pointe une évolution d’abord basée sur la foi religieuse à une institutionnalisation de la protection de l’enfance basée sur des textes de lois, voyons désormais quelles sont les missions que la loi accorde à l’ASE.

#### 4) Dispositif actuel de la protection de l’enfance.

##### 4.1) L’Aide Sociale à l’Enfance et ses missions.

Le Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF)<sup>2</sup>, dans son article L. 221, présente l’Aide Sociale à l’Enfance comme un service non personnalisé du département, le plaçant sous l’autorité du président du conseil départemental (anciennement nommé « *conseil général* », il prend le nom de « *conseil départemental* » en 2013, notamment lorsque la parité des membres le constituant devient obligatoire). L’Aide Sociale à l’Enfance est désignée comme une action sociale en faveur de l’enfance et des familles, qui ne s’adresse pas à l’ensemble des personnes, mais aux familles qui ont des difficultés matérielles ou éducatives aiguës avec leurs

---

<sup>2</sup> Article de Loi consultable sur le web, à l’adresse du site : <https://www.legifrance.gouv.fr>

enfants, et aux jeunes dont les difficultés sociales risquent de compromettre gravement l'équilibre. Le public visé par les mesures de protection de l'enfance en danger est donc plus large que les seuls mineurs. L'article évoque également les « *mineurs émancipés et [les] majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ». Selon la loi, le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

Cet article de loi qui présente l'ASE, définit plusieurs missions qui lui sont dédiées : de protection, de soutien (matériel, éducatif, psychologique et administratif), de contrôle et de signalement.

**1) Mission de Protection :** « *Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs [en danger]* ».

**2) Mission de soutien :** Apporter « *un soutien matériel, éducatif et psychologique* » entre autres aux mineurs en danger (en raison de difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social). Selon la loi, l'ASE doit « *pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal* ».

Le soutien apporté est de plusieurs formes possibles :

- Un soutien matériel :

- Sous forme d'hébergement : Selon leurs âges et les places disponibles, les mineurs seront hébergés dans un foyer de l'enfance (départemental ou associatif), dans un hôtel social (s'agissant des mineurs non accompagnés (anciennement « *mineurs isolés étrangers* ») Les services de l'ASE travaillent en étroite collaboration avec des Maisons d'Enfant à Caractère Social (MECS) où ils placent les jeunes selon le nombre de places disponibles.

- Sous forme de financement : le montant pour chaque jeune est arrêté par les directions des services, de l'alimentation (notamment des frais de cantines scolaires), des titres de transport pour les déplacements nécessaires du jeune (pour se rendre à l'école par exemple), des dépenses liées aux démarches administratives, aide financière relative aux dépenses de la vie quotidienne :

- un soutien éducatif : mise en place de dispositifs éducatifs au sein des centres d'hébergement, soutien pour mettre en place une scolarisation des mineurs non accompagnés, soutien pour l'accès des mineurs non accompagnés à une formation professionnelle.

- un soutien psychologique : Accompagnement psychologique des mineurs en raison des traumatismes de violences vécues en amont ou pendant la mesure d'aide éducative.
- Accompagnement et conseils dans le cadre des différentes démarches (administratives ou autres) que le jeune doit/peut entreprendre

**3) Mission de prévention :** L'ASE a pour mission d' *« organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes [...] »*. Les services de l'ASE doivent *« mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection. »*

**4) Mission de contrôle :** *« Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement. »*

**5) Mission de signalement<sup>3</sup> :** *« Lorsqu'un service de l'aide sociale à l'enfance signale la situation d'un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, selon le cas, le procureur de la République ou le juge des enfants demande au ministère de la justice de lui communiquer, pour chaque département, les informations permettant l'orientation du mineur concerné. Le procureur de la République ou le juge des enfants prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant, qu'il apprécie notamment à partir des éléments ainsi transmis pour garantir des modalités d'accueil adaptées. »*

Suite à cette présentation qui rend compte de la complexité du service de l'ASE à travers ses différentes missions, intéressons-nous particulièrement aux modalités du travail

---

<sup>3</sup> Dans ce que j'ai pu remarquer durant mes expériences professionnelles comme psychologue à l'ASE, j'ai remarqué que l'organisation du service ASE missionne le travailleur social référent pour mener à bien les missions énumérées ci-dessus. Même la dimension d'accompagnement psychologique est d'abord portée par l'éducateur référent, le rôle des psychologues étant en seconde ligne dans ces services.

d'accompagnement qui en résultent par les interventions effectuées dans les services de protection de l'enfance.

#### *4.2.) Modalités contemporaines de prise en charge des enfants dans les services de protection de l'enfance en danger.*

Dans cette partie, évoquons à la modalités législatives et administratives de l'ASE, les différentes modalités de prise en charge liées au dispositif de la protection de l'enfance, ainsi que les différents types d'accueil possibles dans le cadre des placements.

##### 4.2.1) Modalités législatives et administratives actuelles de l'ASE.

###### 4.2.1.1.) Nouvelle loi de protection de l'enfance depuis 2022.

La dernière loi en matière de protection de l'enfance est celle promulguée le 07 Février 2022<sup>4</sup>. Elle entend améliorer la situation des enfants protégés par l'aide sociale à l'enfance : en interdisant des placements à l'hôtel d'ici 2024 (Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'interdiction, aucun enfant ne pourra être hébergé plus de deux mois à l'hôtel et devra l'être dans des conditions de sécurité renforcées), en limitant les sorties "sèches" à la majorité, et en favorisant une meilleure protection contre les violences. Elle modernise aussi le métier des assistants familiaux (notamment par un projet de formation bien plus longue que celle actuelle et la préconisation qu'elles prennent des jours de repos sans accueil d'enfants de manière plus régulière).

Cette loi prévoit également la recherche systématique de la possibilité de confier l'enfant à une personne de son entourage (famille, voisins ou amis connus) avant d'envisager son placement à l'ASE, et l'interdiction de la séparation des fratries (frères et sœurs), sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Cette loi ouvre la possibilité pour le juge des enfants d'autoriser le service accueillant l'enfant à exercer un ou plusieurs actes non usuels relevant de l'autorité parentale, sans devoir

---

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/2/7/SSAA2115600L/jo/texte>

solliciter cette autorisation au cas par cas ; et l'information systématique du juge des enfants, par le président du conseil départemental en cas de changement de lieu de placement, afin de vérifier que celui-ci est bien dans l'intérêt de l'enfant.

De plus, tous les établissements sociaux ou médico-sociaux devront définir une politique de lutte contre la maltraitance et désigner une autorité tierce à l'établissement, vers laquelle les personnes accueillies pourront se tourner en cas de difficultés.

#### 4.2.1.2) L'ASE : système étatique et départemental, recoupant l'administratif et le judiciaire.

L'Aide Sociale à l'Enfance intervient dans les familles dans le cadre d'un mandat qui autorise les professionnels y exerçant à jouer un rôle. Ces mandats sont administratifs ou judiciaires, et concernent des enfants, soit accueillis, soit maintenus au sein de leur famille.

Sofia BENTO-ROSSIGNOL (2008), magistrate pour enfant, note la singularité de la FRANCE qui repose sur un système original de protection de l'enfant, caractérisée par une double compétence administrative et judiciaire. Elle ajoute que les lois de décentralisation initiées en 1983, de par l'organisation des collectivités territoriales départementales, ont conféré un rôle prépondérant en matière de « *protection administrative* ». L'article L 221 du CASF permet aux parents, confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement l'équilibre de l'enfant, de bénéficier de certaines prestations dispensées par les services sociaux départementaux (service social, service de protection maternelle et infantile, et service de l'Aide Sociale à l'Enfance). Ces mesures de protection administratives ne peuvent être mises en œuvre qu'avec l'accord des familles, qui s'étant rendues compte de leurs difficultés, tentent d'y remédier en acceptant le soutien des professionnels.

Même si d'abord, l'article 375 du code civil amène le juge des enfants d'ordonner des mesures de protection dans les cas où l'enfant est en danger et que ses conditions d'éducation sont compromises ; la loi de réforme de la protection de l'enfant de Mars 2007 modifie l'action judiciaire : le juge des enfants intervient dans les cas où les parents n'adhèrent pas aux avis des professionnels.

La mesure est donc administrative si le parent adhère aux préconisations des services sociaux, sous forme d'un contrat signé avec le service de l'ASE du conseil départemental. Il s'agit d'un contrat d'accueil provisoire (AP) si l'enfant est placé, et d'une Aide Éducative à Domicile (si l'enfant est suivi dans le cadre d'un soutien éducatif de l'ASE alors que l'enfant vit auprès de ses parents). La dimension administrative renvoie à la possibilité pour le parent d'interrompre ce suivi, puisqu'il s'agit d'un contrat qui désigne l'accord conjoint des parents et de l'ASE.

La mesure est judiciaire si le Juge des Enfants l'a ordonnée, le parent étant opposé à la mesure. Lorsqu'il s'agit d'un placement, il s'agit d'une ordonnance de placement provisoire (OPP, première mesure de placement), ou de Jugement en Assistance Éducative (JAE, si la mesure de placement est maintenue). L'Aide Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) concerne la mesure éducative pour laquelle l'enfant est maintenu dans sa famille.

Le travailleur social référent de l'ASE doit adresser un rapport d'évolution du jeune (en y relatant les éléments quant à son état psychologique, sa relation avec ses pairs, son évolution scolaire et au sein du lieu d'accueil, les relations entre l'enfant et sa famille) à l'inspecteur de l'ASE (il en est le seul destinataire si la mesure est administrative), l'inspecteur adresse le rapport éducatif au magistrat pour enfant, après l'avoir validé, si la mesure est judiciaire. L'inspecteur ASE est le professionnel qui représente la délégation du président du conseil départemental en matière de protection de l'enfance. Il veille à ce que les préconisations, quant à l'enfant suivi, soient conformes aux textes législatifs régissant la protection de l'enfance. Il est à la fois garant de la mesure, mais aussi celui qui valide les notes de frais concernant le suivi des jeunes confiés au service de l'ASE, par délégation du président du conseil départemental<sup>5</sup> (paiement des prix de journée en lieu d'accueil, des séjours lors de colonies de vacances, des prestations thérapeutiques concernant le jeune...).

Chaque mesure de placement, administrative ou judiciaire, est décidée sur un laps de temps, à l'issue duquel, la situation de l'enfant et de sa famille est réévaluée. Des renouvellements

---

<sup>5</sup> Pour rappel, le président du conseil départemental est élu par des conseillers départementaux, les élections départementales ont lieu tous les 6 ans.

de mesure de placement peuvent alors avoir lieu, débouchant parfois sur une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, c'est-à-dire lorsque l'enfant retrouve son milieu familial naturel. Pour un même enfant, plusieurs mesures judiciaires et administratives, qu'elles soient sous forme de placement ou de suivi éducatif en milieu familial peuvent s'alterner, et ce durant plusieurs années.

Ce sont les services de l'ASE qui suivent les situations des enfants placés sur le plan administratif et juridique, et qui orientent les enfants sur les lieux d'accueil en fonction de la problématique de l'enfant concerné. Mon implication comme psychologue a lieu dans un tel service.

Dans les services de protection de l'enfance, l'enfant placé est accueilli dans des lieux d'accueil, qui veillent à ses besoins dans le cadre d'un hébergement quotidien, dont la gestion, vise à respecter le cadre strict de la loi, et dont le fonctionnement est interne à l'établissement, mais le financement administré par l'ASE (en tant que service gardien sous la tutelle du conseil départemental).

Deux types d'accueil existent :

- L'accueil collectif en établissement (chaque établissement d'accueil possède son identité propre qui découle de ses valeurs, de la structure de l'établissement, de son emplacement géographique, de la qualification du personnel, des outils existants, de ceux qui seront développés, du partenariat instauré), composé d'une équipe pluridisciplinaire (personnels soignants, éducatifs, administratifs),
- Et l'accueil familial dont l'accueil de l'enfant est individualisé et a lieu dans des familles d'accueil. Les familles d'accueil sont employées par le service ASE directement, ou par des organismes qui sont contrôlés par l'ASE dans des services de placement familial. Le placement familial peut être thérapeutique, auquel cas son financement est réalisé en partie ou totalement par l'Agence Régionale de Santé.

#### 4.3.) Différents types d'accueil des enfants à l'ASE : accueil collectif ou accueil familial.

Tout enfant qui se trouve placé dans un lieu d'accueil, y établit des liens affectifs plus ou moins puissants avec les professionnels et individus qu'il y rencontre. Selon les problématiques des enfants et la manière dont ils supportent l'éloignement avec leurs familles naturelles, ces liens d'attachements peuvent avoir des conséquences différentes. La restriction du groupe familial confère probablement à la famille d'accueil des modalités du lien davantage affectifs qu'en accueil collectif.

Ajoutons ici un élément que je trouve essentiel quant à l'accueil des enfants placés : dans les familles d'accueil, les enfants placés sont au contact des enfants de celles-ci et éventuellement d'autres enfants placés, alors que dans les établissements d'accueil, leur quotidien se déroule de manière spécifique et exclusive avec des enfants placés. Ainsi les liens que les enfants établissent avec leurs pairs sont des liens qui diffèrent dans ce qui fait ressemblance et différence : l'« *entre-nous* » du foyer, où l'enfant s'identifie à d'autres enfants placés comme lui, n'est pas le même que l'« *entre-nous* » de la famille d'accueil, où les appartenances sont à tricoter de manière incessante, puisque l'enfant placé y est entouré des enfants de la famille d'accueil, et parfois d'autres enfants placés accueillis au sein de cette famille. Les effets intersubjectifs, chez l'enfant placé, de ces deux types d'accueil, suggèrent des conséquences sur le plan psychique de retentissements identificatoires sous des modalités différentes.

##### 4.3.1.) L'accompagnement en collectivité.

La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), qui est dirigée par le ministère de la santé et des solidarités, affirme dans son rapport sur le personnel des établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance fin 2017<sup>6</sup>, que 52% des professionnels y occupent une fonction éducative, pédagogique ou sociale, 25% une fonction dans les services administratifs ou généraux. Ce sont exclusivement des établissements d'accueil d'enfants

---

<sup>6</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/le-personnel-des-etablissements-de-laide-sociale-lenfance-fin-2017>



placés, du type Maisons d'enfants à caractère social (MECS), foyers de l'enfance, lieux de vie, pouponnières (établissements hébergeant des enfants âgés entre 0 et 3 ans en moyenne), et villages d'enfants (accueillant principalement des fratries d'enfants). Nous allons évoquer le cas spécifique des MECS, mais nos propos concernent également les autres types d'accueil en collectivité que nous venons d'énumérer.

Les MECS, sont des foyers qui accueillent des enfants dans le cadre de placement administratif ou judiciaire. Établissements régis par des associations, ils sont financés et contrôlés par le service de l'ASE. La loi du 3 juin 1975 les charge de mettre en œuvre une mission de service public, sous l'autorité du département. Comme le souligne BENTO-ROSSIGNOL (2008), la création, la transformation ou l'extension, l'évaluation, l'habilitation, la tarification et le contrôle des MECS dépendent directement du conseil départemental. Tout établissement associatif doit répondre aux objectifs du schéma départemental, qui correspond aux orientations politiques du département en matière de protection de l'enfance. Habilités par le conseil départemental pour recevoir des enfants, ces établissements remplissent donc une mission d'intérêt public, et répondent dans une certaine mesure à une « *commande politique* ».

BENTO-ROSSIGNOL (2008) note que dans les MECS, l'éducateur ne doit pas être isolé, seul dans son travail d'accompagnement de l'enfant et ses relations avec les parents. Placé au cœur d'injonctions paradoxales, l'équipe éducative doit faire face à des exigences de « *bienveillance* » du mineur accueilli, la nécessité de le protéger de lui-même ou de sa famille, l'obligation de l'associer ainsi que ses parents à la construction de son « *projet personnel* » alors même que leur adhésion à la mesure de séparation n'est parfois pas acquise. La désignation d'un éducateur-référent favorise une relation privilégiée avec le mineur et ses parents, en facilitant la relation de confiance entre le professionnel et la famille. Néanmoins, la proximité qui découle du quotidien partagé avec le mineur placé en MECS et l'immixtion dans la dynamique familiale place l'éducateur dans une situation délicate. L'éducateur doit selon BENTO-ROSSIGNOL trouver un nécessaire équilibre entre se situer à une « *bonne* » distance pour, à la fois écouter la souffrance de la famille, appréhender son fonctionnement, l'amener à des réajustements dans l'intérêt du mineur, tout en se gardant de réagir sur l'instant ou de projeter son propre ressenti. Pour y parvenir, la pluridisciplinarité des

intervenants dans certaines réunions d'équipe, ou l'échange partenarial optimise le travail de réflexion et d'élaboration dans les équipes éducatives, ce qui peut amener l'éducateur à se distancier de son propre ressenti, et dynamiser l'action éducative.

Voyons maintenant les spécificités de l'accueil familial quant aux situations de placement de l'enfant, ainsi que dans ses rapports aux professionnels et à ses parents d'origine.

#### 4.3.2) L'accompagnement des enfants en placement familial : particularités et caractéristiques.

L'accueil familial correspond concrètement au placement d'un enfant dans une famille d'accueil. L'enfant peut y être accueilli avec des membres de sa fratrie, si eux aussi sont placés et que les capacités d'accueil de la famille d'accueil sont suffisantes. Il y est placé avec d'autres enfants placés, et y côtoie quotidiennement l'assistante familiale, à son domicile, où vit souvent le reste de la famille de celle-ci, comme son conjoint ou ses enfants. Ce qui peut être mis en tension, dans les placements familiaux, est ce qui renvoie l'enfant à ce qui se noue en terme d'attachement et comment ces attachements génèrent des difficultés dans la construction de ses appartenances : il grandit dans une famille, qui n'est pas désignée comme étant la sienne, où parfois des liens d'attachement très forts sur le plan affectif peuvent se nouer avec ses membres, tout en étant séparé de la sienne, ayant parfois très peu de liens d'attachement avec ses membres.

Myriam DAVID (1989), rappelle que le placement familial a longtemps été connu sous le nom de « *placement nourricier* », la fonction première de la nourrice ayant été d'allaiter l'enfant confié avec le sien. C'est lorsque l'attente de l'accueil concerne des fonctions qui vont au-delà de la dimension nourricière, et concerne le placement des enfants plus âgés, que le terme de « *nourrice* » disparaît et introduit celui de « *famille d'accueil* ». Le terme d'assistante maternelle apparaît avec la loi de 1971, il met l'accent sur la fonction d'assistance à la mère, pour des situations de dépannage courts et d'accueil en journée. DAVID quant à elle distingue la fonction de l'assistante maternelle à l'accueil en journée, celles de parents adoptifs pour les

situations légales et définitives d'adoption, celle de famille d'accueil pour évoquer le placement familial, et le titre des parents pour désigner les parents d'origine de l'enfant.

En ce qui concerne les familles d'accueil, DAVID insiste sur l'accueil permanent de l'enfant durant le placement, de jour et de nuit, par une famille rémunérée, qui pendant toute la durée du placement, assure à l'enfant soins et éducation, sans que celui-ci lui « *appartienne* » pour autant.

DAVID ajoute que l'enfant appartient à ses parents, et que ses parents lui appartiennent aussi. Néanmoins, le problème d'appartenance est omniprésent et insoluble en placement familial. L'enfant placé n'appartient jamais complètement ni à ses parents ni à sa famille d'accueil, puisque c'est le propre du placement familial de faire, de cet enfant, un enfant partagé, divisé, qui se trouve à lutter compulsivement pour et contre son appartenance tantôt à l'une, tantôt à l'autre de ces deux familles.

L'auteure note également que dans le placement familial, l'assistante familiale doit lors de son accueil, respecter la relation mutuelle qui unit l'enfant à ses parents, et se situer auprès de lui dans une relation affectueuse, mais autre que parentale, en dépit des soins qu'elle lui prodigue.

DAVID a donc noté le rôle que joue le professionnel dans un service de placement familial dans les processus identificatoires, débouchant sur la relation affective qu'il peut avoir avec ses parents biologiques.

Nous pouvons néanmoins nous demander si la prise en charge de l'enfant placé, ne va pas au-delà de la question de place de l'enfant dans une famille. La prise en charge d'un enfant en placement familial prend en compte également la dimension du trauma dans le vécu de l'enfant, et mérite que l'analyse des situations cliniques de l'ASE vise à étendre la problématique de l'enfant à une conception plus large de ce qui génère souffrance en lui, et comment ce qui en découle génère des résonances dans les modalités de prise en charge du côté des intervenants impliqués auprès de lui. Ainsi, intéressons-nous ainsi au rôle exercé par les professionnels dans les services de protection de l'enfance.

### **Chapitre 3 : Modalités du travail d'accompagnement des sujets dans le champ de la protection de l'enfance en danger.**

5) Caractéristiques de l'accompagnement des sujets dans le champ de la protection de l'enfance.

*5.1.) Rôle d'accompagnement des professionnels dans les services de protection de l'enfance : prévalence du travail éducatif.*

5.1.1) Évolution des modèles de référence du travail éducatif.

Pierre VERDIER (1995), note :

*« Tout le monde a entendu parler de l'Assistance Publique : avec ce mot surgissent dans les esprits les images de toute une armée d'enfants pauvres, abandonnés, maltraités, volés où se mêlent et s'entremêlent les souvenirs de scènes de Victor HUGO, d'images d'Hector MALOT ou de récits de Jean GENET. Et des vieilles peurs de l'ogre et des images d'enlèvements. Mais l'Assistance Publique n'est plus. Les directions de la Population l'ont remplacée, puis ont cédé la place de 1964 à 1985 aux Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (DDASS). Et depuis 1985, l'Aide Sociale à l'Enfance est une compétence du président du conseil général. »*

Désormais la protection de l'enfance devient un système étatique régi par un ensemble de textes législatifs, définissant et organisant les situations qui relèvent de la mise en danger du mineur, ainsi que des missions propres aux services prenant en charge les enfants dont il est question. Les religieux laissent également place à des professionnels, rémunérés et formés par l'État dans leurs missions auprès des enfants concernés par les mesures d'assistance, qui sont les éducateurs spécialisés. Ajoutons que les assistants sociaux qui sont recrutés comme référents ASE sont missionnés au même titre que les éducateurs spécialisés dans des missions d'accompagnement éducatif. L'ouverture du poste de « référent socio-éducatif » à des assistants sociaux s'explique souvent par la difficulté actuelle à recruter des éducateurs dans les services ASE, reprendre ici des travaux concernant le positionnement éducatif du professionnel, en appui à ceux traitant du métier des éducateurs pour parler des missions des

référents ASE semble donc pertinent pour décrire le rôle des travailleurs sociaux, intervenant à l'ASE. Nous allons voir que leur rôle a évolué pour se démarquer progressivement d'une référence au religieux.

Paul FUSTIER (1972) a mené des travaux sur l'identité des éducateurs spécialisés. Selon lui, le modèle de référence des éducateurs est dans un premier temps, au moment de la création du métier dans les années 1950, *un modèle familial charismatique*, d'origine religieuse, s'appuyant sur une vocation au sens religieux du terme. L'intervention rééducative irait alors bien au-delà d'un métier, c'est-à-dire des missions qui en seraient réductrices, et s'incarne dans un modèle qui serait généralement familial ; la réponse que l'éducateur donne à l'enfant étant faite majoritairement d'amour nous dit FUSTIER. Il explique (FUSTIER, 1997) que la rééducation est alors constituée comme une idéologie de l'ordre de la cléricature qui prône ses valeurs comme la générosité, le service, la vocation, le partage, le « *vivre-avec* », à l'époque. Le mythe familial à base exclusive d'amour et de « *chaleur affective* » est considéré comme la seule « *réponse* » possible aux besoins de l'enfant. Selon FUSTIER, l'invention du métier d'éducateur spécialisé vise à assumer cette fonction parentale, l'internat rééducatif visant à une organisation pour ce modèle idéologique qui cherche à incarner l'image de la mère toute-puissante archaïque, qui répondrait à tous les besoins de l'enfant.

Ce modèle donne naissance à un autre modèle de transition dérivé du précédent qui marque le début d'un changement idéologique selon FUSTIER (1997) : c'est *le modèle familial technique*. Dans ce modèle, l'éducateur est dans une position qui en fait un substitut parental, ses analyses sont plus lucides et plus contrôlées. Plus objectif que dans le modèle précédent, il joue un rôle familial visant à suppléer la famille d'origine. La réponse que le substitut familial donne à l'enfant n'est plus seulement faite d'amour, elle cherche à devenir technique, et s'appuie sur des connaissances psychologiques.

FUSTIER précise de plus que l'éducateur reste en position de substitution parentale, au nom de deux idéologies différentes :

- 1) Modèle familial-charismatique : l'intervention éducative tire sa force et son efficacité d'une vocation et d'un don total ;

- 2) Modèle familial-technique : un savoir, une science psychologique y est plus ou moins partiellement substituée.

Le troisième modèle est un modèle purement technique, il va arriver en prolongement du précédent : il supprime la référence familiale, c'est *le modèle curatif*. Il s'agit désormais de traiter techniquement sur le modèle médical, des enfants présentant une certaine catégorie de troubles. L'action de l'éducateur est depuis ce modèle qualifiée par une pédagogie spéciale, elle est à visée curative ; le traitement éducatif devient rééducatif, et inclue une dimension psychothérapeutique. L'enfant inadapté est alors considéré au cours de l'action éducative comme malade, l'objectif étant de le guérir par des remèdes appropriés. Sortant du modèle familial, les secteurs d'activité vont se diversifier, en plus de l'internat, les externats et les observations en milieu ouvert vont voir le jour. L'action éducative en milieu ouvert débouche alors sur des actions de prévention, telles que des interventions dans des quartiers notamment. Les termes de « *technicisation* », de « *stratégie éducative* » apparaissent pour désigner les interventions éducatives.

L'évolution des modèles de référence dans le travail éducatif permet un passage d'un modèle où la vie professionnelle et la vie personnelle de l'éducateur n'étaient pas distinguées, à une prévalence de la technicité dans le travail désormais qui oppose vie professionnelle à vie personnelle. Mes observations sur le terrain avec des éducateurs, m'ont amenée à constater cette difficile distinction entre ce qui relève d'une implication personnelle, subjective, d'une implication faisant appel à la technicité professionnelle, plus objective, notamment dans certaines situations dans lesquelles l'enfant manifestait particulièrement sa souffrance. Était-ce dû à un sentiment d'échec du professionnel, qui, ne pouvant s'appuyer sur ses connaissances, se montrait davantage touché personnellement ? FUSTIER montre bien comment la technicité vient restreindre la part du personnel dans le travail d'accompagnement éducatif. Lorsqu'on a affaire à la souffrance d'enfants, j'ajouterais ici que mettre à distance ses propres représentations personnelles ne va pas de soi, surtout lorsque les résonances de ces souffrances sont inconscientes ou non partagées par le professionnel en question. C'est ainsi qu'il est nécessaire d'interroger également la dimension institutionnelle de l'implication du travailleur social dans les situations relevant de la protection de l'enfance en danger.

### 5.1.2) Le lien d'accompagnement : difficile équilibre entre don et contrat salarial.

Paul FUSTIER (2000) propose d'analyser le sens des relations d'accompagnement dans les institutions sociales éducatives et psychiatriques, se demandant si les actes des professionnels y relèvent de la sphère du don ou si c'est seulement déterminé par un contrat salarial. Il évoque le nécessaire équilibre entre don et dette dans le travail d'accompagnement. FUSTIER indique que l'image du travailleur social ou du soignant se construit à travers la personne prise en charge, à l'intérieur de laquelle viennent se loger des imagos inconscients externalisées par la personne prise en charge, sur la personne du travailleur social ou du soignant. Il précise que le travail social est mis en tension entre deux représentations antagoniques :

- 1) D'un côté « *la bonne* », le bénévole qui opère dans le dévouement, par la gratuité et le don ; l'individu accompagné est alors dans une position infantile de celui qui reçoit, dans « *une posture infantile* » ;
- 2) De l'autre côté « *la mauvaise* », le mercenaire qui fait ça pour de l'argent, qui compte, alors que l'amour ne compte pas.

Pour sortir de ces tensions, ni trop dévoué, ni trop mercenaire, il s'agirait de positionner l'individu dans une « *posture adulte* », qui est une position souple et réversible qui entend « *et le don et la dette* », qui sait « *et offrir et recevoir* ». FUSTIER met donc au centre du lien d'accompagnement un nécessaire échange, qui au lieu de répondre à tous les besoins de l'usager dans l'absolu, vise à permettre que s'établisse du côté de l'usager une forme de participation à ce qui lui est proposé. Selon lui, le lien social relance la question du don et de la dette, le lien d'accompagnement éducatif nécessitant une première phase très contant, vers une deuxième phase de renoncement de la figure de mère toute dévouée.

Pour les situations de l'ASE lorsqu'il s'agit d'aider, de suppléer aux familles naturelles, le service vise un soutien aussi bien éducatif, psychique, que matériel et d'hébergement. Il nous semble que prendre en charge un enfant à l'ASE, c'est en faire un enfant de l'ASE : l'enjeu est celui de donner, quel lien établit-il alors avec le professionnel ? Du côté du professionnel, comme cela fut le cas pour moi-même, mon implication professionnelle allait au-delà d'un

contre-transfert, comme dans le cadre d'autres dispositifs d'accompagnement, où la teneur affective de ce qui s'établissait avec mon patient m'était plus réfléchie. J'ai ainsi ressenti une culpabilité très forte lorsque je décidais de quitter mon emploi. Au-delà de la collusion avec les problématiques abandonniques des enfants rencontrés à l'ASE, je me demande à quel point exercer dans des missions d'Aide plus que d'accompagnement a été déterminant quant à mon engagement sur le terrain professionnel ?

Ainsi, exercer avec des enfants séparés de leur famille ou sans famille, c'est veiller à leur procurer un toit où vivre, le travail du professionnel prenant en compte la dimension d'un quotidien par le placement. Dans les cas où l'appui des professionnels auprès des parents biologiques est inexistant ou peu efficient, être maintenu dans une logique de suppléance se risque à une plus grande part du don dans le lien d'accompagnement. Si du côté du praticien cela génère un contre-transfert très puissant, du côté de l'enfant, se pose la question d'un lien aliénant.

L'évolution des pratiques éducatives est passé d'un investissement affectif du professionnel à une technicisation de son implication comme professionnelle. Il semblerait que le modèle religieux s'est effacé de plus en plus pour laisser place à un modèle étatique, protocolaire et procédurier où la place des valeurs instituant de dévotion s'est amoindrie.

## *5.2) Considérations sur les modalités du travail institutionnel de l'ASE.*

### *5.2.1) L'Aide Sociale à l'Enfance : organisation bureaucratique et valeurs instituant.*

Pour ENRIQUEZ (1967, 2022), une structure bureaucratique se définit avant tout comme un système hiérarchique de rôles impersonnels, où l'unité fondamentale c'est le poste (désincarné) à assurer. Dans cette structure, l'individu est totalement ignoré. Toute personne doit se conformer à un ensemble de règles qui définissent la bonne occupation du poste. À la limite, les personnes sont parfaitement interchangeables, leur personnalité, leurs qualités propres disparaissent devant la nécessité d'adopter les comportements voulus pour que les



fonctions soient assurées suivant les règles de l'organisation. Nous pouvons situer l'organisation de l'ASE dans ce type de structure organisationnelle.

Une organisation bureaucratique pour ENRIQUEZ se caractérise par six règles majoritaires :

- 1) Il s'agit d'un ensemble administratif, c'est-à-dire un ensemble qui se donne des normes de fonctionnement auxquelles tout le monde est soumis.
- 2) Le dirigeant n'est pratiquement jamais le propriétaire de l'affaire. C'est le plus souvent une personne mise en place du fait de sa qualification par des instances impersonnelles (le conseil départemental à l'ASE).
- 3) Les collaborateurs sont choisis à partir de critères de qualification pour le poste : diplôme, expériences professionnelles dans le poste, etc. Dans une telle structure, le poste (ou la fonction) n'est pas un honneur ou un titre, il est un emploi qui demande tout le temps de travail de celui qui l'exerce.
- 4) Il requiert des connaissances précises et une formation spécialisée, c'est pourquoi la structure recherche la personne la plus capable de l'occuper avec efficacité.
- 5) Les collaborateurs n'ont aucun lien affectif avec leur chef. Les rapports sont réglementés et formalisés. Les entretiens, les réunions, les rapports sont planifiés. Les domaines d'autorité sont bien définis : chacun sait quel est son pouvoir délégué et dans quelles occasions il doit rendre compte.
- 6) L'organisation bureaucratique forme une hiérarchie. Il y a une échelle ordonnée de pouvoir où chacun se place, entre ses chefs et ses subordonnés.

Pour CHEVETZOFF et MAURIN-SOUVIGNET (2022), dans le système bureaucratique, où on trouve des procédures d'évaluation très formalisées, les liens entre professionnels peuvent être marqués par des difficultés à faire équipe. La conformité à la prescription y est la base de toute évaluation, plus que le résultat obtenu. L'évaluation, portant sur l'action et non sur la personne, peut se vivre chez le professionnel, qui y exerce, comme séparée de son action. Il s'agit en effet ici d'un modèle formaliste et mécaniste pyramidal, basé sur une division rigoriste du travail, dans lequel l'autorité découle uniquement des règles impersonnelles établies, des procédures proposées, de la légalité des ordres : tout ce qui est formel excluant

les liens affectifs, donc. Le système bureaucratique est ainsi un exemple de gestion standardisée. L'organigramme représente ici l'organisation hiérarchique souhaitée mais non réelle puisque des liens affectifs se tissent malgré tout. La division, parfois excessive, du travail peut conduire à des perversions des rapports d'autorité, puisque chaque tâche représente une part potentielle de pouvoir, c'est la multiplication des « *petits chefs* » et des micro-pouvoirs, y compris subversifs, vis-à-vis du but initial de l'organisation. Les groupes de travail y sont peu présents, au profit de réunions d'information. Les modes de fonctionnement psychiques qui président seront la tendance au contrôle et à l'obsessionnalité, mais aussi la dépersonnalisation et la déliaison (car il y a peu de communication inter-fonctions) menant à des mécanismes de défense de type paranoïaques passant souvent par des formes basiques de corporatisme.

Alors que faire équipe dans une organisation bureaucratique ne va pas de soi, dans les services de l'ASE il s'agit pourtant de veiller à favoriser les relations de l'enfant avec les membres de sa famille. Quelles sont les questions suscitées par l'accompagnement des professionnels pour des familles prises en charge par l'ASE ?

#### 5.2.2.) Spécificités des institutions du soin et du travail social.

##### 5.2.2.1) Rôle des institutions dans le champ de la mésinscription.

Alain-Henri NOËL (2009) a introduit le concept de « *mésinscription* » pour rendre compte du travail psychique qui selon lui incombe à l'ensemble d'une société. La mésinscription désigne, pour lui, le fait que le déviant n'est pas déviant en lui-même, mais le devient lorsqu'au gré des mutations dans l'organisation symbolique d'une société, il se trouve érigé en emblème de la terreur et de l'horreur ou simplement du trouble, qui s'attachent aux représentations refoulées. Ainsi, chaque sujet de manière individuelle, et donc l'ensemble de la société dans l'intrication généralisée entre les sujets, développent une énergie systématisée et considérable pour réduire la mésinscription. Il s'agit de mettre en œuvre des moyens pour contrer les effets de destruction de l'ordre symbolique, tellement précieux à l'humanité. Les pratiques sociales au sens large sont assignées selon lui à cette tâche gigantesque. Le travail

clinique du champ de la protection de l'enfance se situe d'après ces considérations dans celui du champ de la mésinscription.

Pour PINEL (2008b), les équipes instituées, dans le champ de la mésinscription, sont des ensembles intersubjectifs fragiles, dont les modes de fonctionnement sont hautement sophistiqués, toujours au bord de la bascule dans la rigidification ou la confusion, en position limite afin d'assurer un pontage entre les institutions ordinaires et les sujets exclus, en souffrance, et en déliaison. L'intervention neutre du professionnel nécessite ainsi de penser les conditions qui entravent toute forme d'aliénation dans les modalités d'accompagnement de sujets confrontés à de la mésinscription. Pour évoquer ici les pistes qui nous permettent de favoriser cela, il nous est indispensable de penser les modalités du travail d'accompagnement propre aux services de protection de l'enfance.

5.4.2.2.) Le travail clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance : clinique psychosociale et éducative.

Les familles concernées par les mesures qui relèvent du système de la protection de l'enfance sont celles qui n'ont pas eu d'étayages relationnels et affectifs suffisamment soutenant. Selon un rapport de Mai 2019 de la DREES, la part des familles où les parents sont sans emploi atteint le tiers<sup>7</sup>, alors que celles monoparentales où le parent n'occupe aucun emploi en représente plus de la moitié. Les familles qui font l'objet des mesures d'assistance éducatives sont pour la plupart confrontées à des problématiques sociales diverses, avec de faibles revenus financiers. L'ASE traite donc principalement de problématiques de grande précarité sociale. La question de ce qui y fait défaut dans le lien à l'autre est donc à penser dans un tel contexte.

FURTOS et COLIN (2005) désignent *la clinique psychosociale*, comme la prise en compte de la souffrance d'exclusion sur la scène sociale. Il ne s'agit pas de 50 % de psychologique et 50 % de social, mais où c'est 100 % de psychologique et 100 % de social.

---

<sup>7</sup> [https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/596\\_enfance-et-jeunesse-en-danger/information/](https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/596_enfance-et-jeunesse-en-danger/information/)

FURTOS (2011)<sup>a</sup> ainsi met en avant les effets de la précarité sur la santé mentale. Selon lui, un contexte global, celui de la précarité, a des effets psychiques, à différencier d'une psychologisation ou d'une psychiatrisation du monde. Les sujets en situation de précarité sont caractérisés par une souffrance qui se manifeste comme une douleur d'existence, qui peut certes accompagner une douleur organique, mais où l'humiliation, le mépris social, ou pire l'indifférence en caractérisent le contour. Cette souffrance est « *psychique* » parce que, soumise au travail psychique, elle peut être sidérée, utiliser tel ou tel mécanisme de défense ou être plus ou moins élaborée. Cette souffrance est enfin « *d'origine sociale* » parce qu'un individu isolé, cela n'existe pas : on est toujours au moins à la marge d'un groupe, avec à l'horizon une appartenance ou une exclusion possible qui est, *in fine*, de nature politique. Pour lui, la précarité ne doit pas être confondue avec la pauvreté. La pauvreté, c'est avoir peu, et l'on sait qu'il peut y avoir des cultures de la pauvreté ; si le mépris social s'en mêle, cela modifie la donne mais non la définition. Le seuil de pauvreté varie selon les contextes et les cultures. La précarité, c'est avoir peur : c'est la peur de la perte des « *objets sociaux* » (les objets sociaux renvoient à quelque chose de concret comme l'emploi, l'argent, la pension de retraite, le logement, la formation, les diplômes, les troupeaux, les biens). On peut vivre sans précarité dans une société pauvre et à l'inverse, on peut vivre précaire en gagnant bien sa vie ; par contre, ce qu'il appelle « *grande précarité* » est effectivement synonyme de pauvreté, voire de misère.

FURTOS (2011) différencie la *précarité sociale*, portée par la question des statuts sociaux précaires, de la *précarité psychologique et existentielle*, qu'il décline en précarité psychique « *normale* », qui se situe sur le versant de la vulnérabilité ordinaire de l'être humain, et qui signifie que personne ne peut vivre seul, et une *précarité exacerbée*. La précarité « *normale* » est constitutive de l'être humain ; l'un de ses paradigmes en est celle du bébé vis-à-vis des adultes tutélaires : il ne peut rien seul sur le plan physiologique qui est toujours attaché aux besoins affectifs, ce qui aboutit rythmiquement à une détresse ordinaire qui en appelle à l'autre et qui fonde à la fois le lien, le plaisir du lien et son ambivalence ; car la précarité repose à l'origine sur la détresse, l'incomplétude et l'obligation d'une dépendance, ce qui entraîne l'exigence d'une reconnaissance réciproque : être considéré comme digne d'exister dans son groupe d'appartenance (d'abord la famille, elle-même englobée dans des groupes de plus en

plus vastes), et à partir de là, d'exister en humanité. Sur ce plan, nous restons précaires toute notre vie. Cette vulnérabilité essentielle de l'humain est toujours liée à la possibilité de sa non-reconnaissance, c'est-à-dire à l'exclusion. Mais lorsqu'elle fonctionne assez bien, la précarité constitutive aboutit à une triple confiance : confiance en l'autre qui est là quand on en a besoin, confiance en soi-même qui a de la valeur, puisque l'autre s'en préoccupe lors des situations de détresse, et confiance dans l'avenir puisque d'autres situations de détresse pourront entraîner le même type de rapport liant et aidant. L'ensemble donne confiance dans le lien social qui porte la possibilité d'un avenir en société. Cette triple confiance est à la racine d'un narcissisme ouvert à l'altérité et à la temporalité, non autarcique.

La *précarité exacerbée*, qui retient notre attention de manière singulière concernant ce que nous observons dans les situations de l'ASE, est susceptible d'entraîner une triple perte de confiance : perte de confiance en l'autre qui reconnaît l'existence, perte de confiance en soi-même et en sa dignité d'exister, et perte de confiance en l'avenir qui devient menaçant, catastrophique, ou même qui disparaît.

La précarité, c'est la vulnérabilité qui en appelle à l'autre, au social. FURTOS distingue plusieurs formes de souffrance dans leur rapport à la demande d'aide d'autres, ces formes s'accroissant selon le degré de précarité :

- 1) *La souffrance non pathologique*, c'est celle qui permet d'agir, de penser, de parler, d'aimer et de se situer dans la suite des générations dans un environnement donné et transformable.
- 2) Le deuxième type de *souffrance commence d'empêcher de vivre*. Le malaise peut aussi s'exprimer par de l'amertume, de l'agressivité ou de la violence, des affections psychosomatiques diverses. Le lien social est en difficulté comme en témoigne la capacité de demande qui commence de devenir difficile, tandis que la capacité de deuil et de désillusion est entamée, de même que la capacité d'agir, de penser, de parler, d'aimer et de se situer dans les générations et dans son environnement.
- 3) Le troisième type de souffrance s'accompagne des effets psychiques les plus invalidants. Il s'agit d'une *souffrance qui empêche de souffrir sa souffrance*. Des signes essentiellement déficitaires sont observés mais pas exclusivement. On les observe dans tous les lieux de la

scène sociale soumis à des processus d'exclusion, avec une attaque du lien et un renoncement à la demande.

Comme écrit précédemment, bien même que les situations de l'ASE soient celles d'une clinique psychosociale, il est important d'y associer et d'y articuler la dimension éducative qui concerne l'accompagnement éducatif qu'il s'y réalise avec les suivis éducatifs des enfants placés ou suivis par le service. Nous proposons ainsi de désigner ce travail comme une *clinique psycho-socio-éducative*, qui vise à articuler dans la dimension de la psychologie clinique, celle du social et de l'éducatif qui sous-entend l'importance de ces deux dimensions dans la compréhension et l'analyse des situations du champ de la protection de l'enfance, mais aussi les professionnels qui œuvrent dans ces champs comme les travailleurs sociaux qui y sont impliqués.

Les prises en charge des sujets à l'ASE sont souvent des situations où les sujets concernés n'ont fait aucune demande d'aide ou d'accompagnement. Bien souvent, même lorsqu'ils sollicitent un travail de soutien des services de protection de l'enfance, les parents sont méfiants dans la relation qu'ils établissent avec les professionnels. Les enfants quant à eux, de par leur état de vulnérabilité naturelle, ne peuvent formuler d'aide d'accompagnement non plus. La question de l'attaque des liens, et de l'absence de demande clairement identifiée est donc ce qui caractérise le lien d'accompagnement en protection de l'enfance. Voyons maintenant quels sont les effets de cet accompagnement sous contrainte.

### 5.2.3.) Protection de l'enfance : accompagnement sous contrainte ?

L'absence d'une demande d'accompagnement des parents ou enfants suivis à l'ASE est-elle pour autant synonyme d'un accompagnement sous contrainte ? Dans un article co-écrit, Jean-Yves CHAGNON et Florian HOUSSIER (2012) distinguent trois implications de la demande d'aide à un tiers :

- 1) Demander implique tout d'abord la reconnaissance de symptômes, d'une difficulté ou d'une souffrance psychique dont le sujet aimerait pouvoir se passer. Or cette reconnaissance ne peut avoir lieu qu'en fonction d'un capital narcissique suffisant, ou mieux, de régulations narcissiques suffisamment opérantes qui garantissent que la

reconnaissance n'entraînera pas un effondrement narcissique et une désorganisation mentale plus grande. La plupart de ces sujets usent de mécanismes psychiques de déni, clivage, projection, idéalisation et omnipotence qui entravent la reconnaissance de cette réalité psychique autrement désorganisée.

- 2) Demander implique de faire appel à un tiers (le clinicien), dont l'investissement transférentiel met à l'épreuve la capacité d'accepter une certaine forme de dépendance et de passivité à son égard, tout au moins la tolérance aux fantasmes de dépendance et de passivité.
- 3) Demander de l'aide implique de faire confiance dans le pouvoir curatif ou soignant de la parole, dimension du psychisme défaillante dans ces cas de figure puisque ce sont justement les processus de symbolisation secondaire (verbale) qui manquent à contenir l'excitation pulsionnelle, laissant la « *place* » aux régulations par le caractère, le comportement et le soma. Cela implique également de s'intéresser à son fonctionnement mental, à son intériorité douloureuse et à la communiquer, ce qui précisément est ici une menace, renvoyant encore une fois à un trop de vide ou de douleur effractante. Parler à quelqu'un, signifie alors être percé à jour, être serré de trop près, risquer l'emprise, être confronté à l'insupportable.

Selon les auteurs, c'est donc le langage de l'acte qui doit être entendu comme l'expression de la demande du sujet. L'acte représenterait une adresse au clinicien d'être pris en charge et contenu, sans pouvoir ni oser le penser, ni encore moins le dire.

Qu'est-ce que le placement à l'ASE ? Si ce n'est une situation agie : c'est à première vue un événement qui se manifeste, qui surgit dans le réel, et qui du côté des praticiens intervenant dans un après-coup de ces faits, est à penser et analyser, afin d'en faire un retour auprès des sujets et familles suivis. Néanmoins, cette nécessaire mise en parole d'une situation agie et vécue nécessite que le professionnel soit inscrit dans une relation avec le sujet accueilli, qui à partir de la base d'une relation de confiance établie peut « *entendre* » ce que lui renvoie le professionnel de ce qui se joue dans sa vie, au moment de la prise en charge. En effet, le sujet concerné par une mesure de placement à l'ASE se trouve à vivre une période de sa vie en lien avec des professionnels, loin de son milieu familial d'origine. L'intervention du professionnel est alors plus directe, et agit sur le cours et les événements dans le vécu de l'enfant placé, le

professionnel ne peut être dans ces conditions celui que l'enfant rencontre dans un espace neutre et distancié. Son intervention suggère une participation active, affective, et réelle qui doit viser à une prise en compte de la dimension symbolique, où l'éthique permet de soutenir une relation de confiance praticien/sujet accueilli.

### *5.3) Modalités du travail avec les parents en protection de l'enfance.*

#### 5.3.1) Nécessité pour le professionnel d'établir une relation de confiance avec le parent de l'enfant suivi.

Dans le cadre du processus d'habilitation à diriger des recherches, Aurélie MAURIN-SOUVIGNET (2021) écrit dans sa synthèse scientifique que le risque de disqualification mutuelle caractérise le rapport des familles, et en particulier des parents, avec les professionnels du soin, de l'éducation, et de l'accueil. Cela a pour conséquence immédiate l'exclusion mutuelle dans le travail d'accompagnement professionnel. Dans des conditions narcissiques précaires, la reconnaissance mutuelle minimale est pourtant nécessaire aux liens de coopération que supposent le soin, l'éducation et l'accompagnement, la disqualification ne pouvant l'assurer pleinement. De cela apparaissent des situations de défiance du côté des parents à l'égard des professionnels. Elle ajoute que les institutions et en particulier celles relevant du soin, de l'éducation et de la protection de l'enfance ont considérablement modifié leur approche de la famille. Les professionnels qui travaillent dans les structures correspondantes (école, hôpitaux, ASE, etc.) ont dû actualiser leurs pratiques et réviser leur histoire singulière pour accueillir, comprendre, analyser ce que requièrent les formes contemporaines de la parentalité. Selon elle, les parents sont tantôt considérés comme :

- 1) Pathogènes, à tenir à l'écart,
- 2) Défaillants et à suppléer,
- 3) Incompétents et à former ou guider,
- 4) Uniques (selon le primat du lien biologique) et à tenir absolument présentes,
- 5) Alliés potentiels.



Ainsi, inclure les parents dans l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE, nécessite d'établir une relation de confiance qui puisse permettre un travail de coopération. Anne-Marie DOUCET-DAHLGREN (2008) propose pour cela de relever les composantes relationnelles selon deux dimensions :

- 1) La première qui cible le degré de contrôle du professionnel sur l'interlocuteur,
- 2) La seconde qui vise le degré de compétence que le professionnel reconnaît à l'usager, vis-à-vis de l'objet même de l'interaction.

Elle ajoute que l'enfant, confronté aux services de protection de l'enfance en danger, apprend dès son plus jeune âge à gérer une double appartenance institution/famille, deux entités qui deviennent les principaux partenaires de sa socialisation lors des divers projets mis en œuvre. Les professionnels de la protection de l'enfance se trouvent, pour leur part, confrontés à la mise en question et à la transformation de leurs compétences, dès lors qu'il s'agit de mettre en œuvre des modalités spécifiques de coopération avec les familles, qui sont sous forme de trois modalités :

- 1) La première serait de se mettre à l'écoute et de soutenir les parents dans leurs actions éducatives. Autrement dit, c'est mettre en sourdine ses propres représentations et ses propres idéaux éducatifs, pour pouvoir mettre en commun et ajuster les pratiques et les jugements des uns envers les autres.
- 2) La deuxième serait de porter un regard distancié sur les pratiques éducatives des parents afin de pouvoir accompagner ces derniers lors de moments précis du vécu avec leur enfant. L'idée suggérée est d'instaurer des relations étroites et durables et d'avoir une connaissance suffisante de l'histoire de la famille. C'est sur ces bases que s'élaborent des moyens pour construire un projet avec la famille qui soit réaliste, pour le moins cohérent.
- 3) La troisième serait de savoir-faire en fonction des expériences des parents et non pas contre, spécifiquement lorsque ceux-ci sont en demande d'apprendre à faire avec leur enfant, voire même d'être confortés dans leur rôle. Une connaissance des interactions au sein du milieu familial semble indispensable pour que les professionnels du travail social puissent développer leur capacité d'adaptation en fonction des situations rencontrées. La réalisation de projets ajustés aux besoins des familles, en serait d'autant plus facilitée.

Nous avons vu précédemment que l'accueil de l'enfant à l'ASE peut se faire sous deux formes : accueil familial et accueil collectif. Dans les deux types d'accueil, le travail d'accompagnement avec les parents est différent, en raison de ce qui renvoie à la suppléance les concernant. Alors que dans les familles d'accueil, les professionnels qui prennent en charge l'enfant placé sont comme des parents de substitution, dans les foyers, les professionnels sont impliqués sous des modalités de travail dont le modèle n'est pas celui de la famille, mais celui d'une équipe éducative.

### 5.3.2) Modalités du travail avec les parents dans l'accueil familial.

DAVID (1989) parle de l'accompagnement qui peut devenir thérapeutique durant le placement familial, et qui se centre sur l'enfant (parce qu'il est l'objet du placement) et sur le lien entre l'enfant et ses parents. Elle y explique que la séparation due au placement doit être utilisée pour favoriser la poursuite de l'élaboration des liens fondamentaux entre l'enfant accueilli et ses parents naturels, dans une situation de distanciation, alors que cette élaboration était devenue difficile (sinon impossible) dans une situation de proximité. Elle explique la nécessité absolue, pour les professionnels des services de placement familial, d'accompagner conjointement la famille d'accueil régulièrement, tout au long du placement.

L'auteure explique que pour éviter les effets pathogènes du placement et renforcer ses bienfaits, l'équipe du placement familial doit exercer une fonction d'étayage (de soutien) des relations entre l'enfant et ses deux familles, puisqu'elle considère que l'enfant placé en famille d'accueil se trouve appartenir aussi bien à sa famille naturelle qu'à celle-ci. Il revient, selon elle, aux professionnels du placement familial de traiter les tensions qui se développent entre elles. Selon DAVID, le temps du placement sera générateur de situations complexes entre l'enfant, ses parents et sa famille d'accueil. Ainsi, les professionnels sont amenés à observer ce qui se déroule dans les situations, pour évaluer ce qui bouge dans la relation de l'enfant avec ses parents. Il s'agit bien de phénomènes qui s'inscrivent dans une évolution de la relation de l'enfant avec ses parents, même s'il en est séparé physiquement, le lien symbolique continuant d'opérer.

M. DAVID note que l'objectif du travail auprès des parents d'enfants placés en famille d'accueil doit avant tout aborder et traiter les problèmes spécifiques dans l'exercice de la fonction parentale. Il s'agit de rechercher avec les parents dans quelle mesure et dans quelles conditions ils peuvent, à travers la situation du placement, se maintenir comme parent, en développant ou en améliorant leur capacité à exercer leur parentalité ; à l'extrême, nous dit DAVID, les parents peuvent y renoncer, et accepter (dans un cas comme l'autre) qu'une autre famille exerce à leur place, provisoirement ou définitivement, les soins de l'enfant. Elle note aussi que l'enfant a besoin de savoir que l'équipe prend ses parents en considération, les connaît dans leur réalité de parents, les maintient dans leur position de parents en dépit du placement, s'occupe d'eux, ne les abandonne pas, et reconnaît ainsi l'importance qu'ils ont pour leur enfant. Elle explique que cela correspond autant aux besoins de l'enfant qui craint, rejette ou répudie ses parents, que de celui qui les idéalise, les recherche et/ou craint de les perdre.

Selon elle, dans le positionnement des professionnels, la nécessité de prendre en considération la souffrance du parent se situe à un niveau équivalent à celle de l'enfant. Il s'agit dans le premier cas de permettre au parent d'avoir un espace de parole avec un membre de l'équipe : c'est seulement en étant attentif, en se mettant à l'écoute de la souffrance que leur inflige l'enfant, des mouvements d'angoisse, de frustration et de colère qu'il soulève en eux, que l'on peut amorcer auprès d'eux un travail à propos de leur vécu de désir et de rejet à son égard. DAVID note néanmoins, que pendant ce temps, il est indispensable d'assurer la sécurité et les soins de l'enfant, dans son placement. Il s'agit d'assumer pleinement, à la place des parents ce « *souci* » de l'enfant, qu'ils sont dans l'incapacité provisoire ou permanente de ressentir. L'auteure insiste sur l'empathie permanente de l'équipe à l'égard des parents. Pour avoir accès aux parents, pour qu'ils prennent le « *risque* » (terme employé par M. DAVID) de se mobiliser et faire alliance avec l'équipe, pour que soit pansée la blessure narcissique liée à leur défaillance parentale et au placement, ils doivent sentir que l'équipe se soucie d'eux aussi. Un pas est franchi, lorsqu'à la faveur de cette attitude, les parents peuvent sentir que le placement est destiné non à sanctionner leur conduite ou leur incapacité, ni à leur soustraire leur enfant, ni à le leur imposer. L'idée est avant tout d'alléger leur souffrance, aussi bien que celle de l'enfant, afin de rechercher les conditions qui leur permettent de se retrouver avec un certain plaisir mutuel, car, ce serait seulement lorsque les parents

éprouvent une certaine paix à l'égard du placement et du régime de rencontres, qu'ils seraient en état de découvrir que le placement autorise une prise de distance qui peut constituer pour eux un temps de « *ressourcement* ».

Nous pouvons ajouter que lorsque M. DAVID écrit ces considérations par rapport à la place que les services de protection de l'enfance ont à accorder aux parents, son point de vue est celui d'associer l'accompagnement de l'enfant placé au travail de soutien des parents. Ses travaux sur le placement familial seront publiés en 1989 dans son livre *Le placement familial, de la théorie à la pratique*. Suite à son décès en 2004, un ensemble d'articles rendant hommage sont publiés dans le numéro 18 de la revue *Dialogue*. Hanna ROTTMAN (2006), qui a exercé avec elle, explique que DAVID avait posé comme principes de la protection, réparation et soutien de la vie psychique des enfants exposés à l'abandon, à la maltraitance, et à la solitude avérés :

- 1) L'utilité, pour l'enfant placé, d'une séparation à but thérapeutique d'avec le milieu de vie défaillant, fût-ce les parents, après indication avérée ;
- 2) Pour instaurer, malgré la mesure de placement, la continuité d'un accueil enveloppant, d'un accompagnement unifié et unifiant ;
- 3) Avec la préoccupation pour l'enfant placé d'un travail psychique qui lutte contre la perte, qui introduit l'historicité, qui soutient les liens, qui donne un sens au vécu, élabore les imagos parentaux, et permet finalement au sujet de se construire dans les domaines émotionnel, affectif, cognitif et social.

Il est à noter que la référence aux parents constitue dans la théorie de M. DAVID un point d'ancrage constructif pour l'enfant, dans un moment où sur le plan sociétal, la dimension groupale de la famille est encore très présente. Or depuis les années 1960, la famille a connu des mutations très importantes, de manière rapide, en très peu de temps.

### 5.3.3) Changements contemporains du modèle familial occidental.

Dans un chapitre d'ouvrage co-écrit, les auteures VINAY et ZAUCHE-GAUDRON (2017) notent que le modèle de référence de la famille occidentale dans les années 1960-1970, la famille dite nucléaire, rassemblant sous le même toit les parents et leurs enfants, a, en un

quart de siècle, explose. Déjà avec les années 1970, les premiers mouvements de refus de l'institution familiale identifiée uniquement par le mariage ont entamé l'évolution vers des formes familiales variées. Les fins d'années 1980 voient apparaître un nombre de divorces de plus en plus importants, avec en parallèle l'essor de « *l'union libre* ». De ces unions sans mariage vont naître des couples stables et des enfants qui représentent aujourd'hui 45 % des premières naissances. La famille contemporaine se caractérise par un nombre plus restreint de ses membres, et l'évolution des valeurs de notre société relatives au mariage, à l'union, au PACS (Pacte Civil de Solidarité) et au mariage homoparental depuis peu. La famille d'aujourd'hui est donc multiple, elle n'est plus unique comme aux siècles passés. Les modifications observées sont à la fois d'ordre structurel et fonctionnel.

La famille contemporaine connaît une évolution non seulement dans le partage des rôles au sein du couple parental, mais aussi dans l'expression des besoins individuels de ses membres ou encore dans le simple mode d'échange et de communication entre les générations.

Les changements de ces dernières décennies, nombreux et très rapides, contribuent à faire évoluer la famille qui devient en fait « *les familles* ». Ces changements sont repérables au niveau des mentalités, et de la législation.

Selon les auteures, la famille devient de plus en plus une association entre personnes égales en droit et, le plus souvent, en faits, dont on peut se retirer quand on n'y trouve plus son compte. Les parents qui élèvent seuls leurs enfants s'en trouvent ainsi en nette progression, ajoutés à un isolement des parents dans les familles, l'isolement des parents représentent à mon sens la difficulté majeure que ces derniers rencontrent dans la prise en charge de leurs enfants. Les auteures précisent que dans les familles monoparentales, le risque de pauvreté est deux fois plus élevé que celui de l'ensemble des ménages. Lorsque la monoparentalité survient en situation de précarité, la séparation fragilise les rôles parentaux aussi bien paternels que maternels. Ces difficultés sont en partie liées à la conception traditionnelle des rôles parentaux que possèdent ces familles et, de façon générale, notre société, et qui ne peuvent pas être adaptables quand une séparation a lieu. Afin de faire face et de préserver leur relation avec l'enfant, les mères et les pères doivent composer avec cette réalité et procéder à de forts remaniements d'ordre psychique et organisationnel. Si, avant la séparation, la famille élargie pouvait fournir un étayage important, il apparaît que la

monoparentalité augmente la tendance des femmes à se mettre en retrait au niveau de leur réseau social, familial et associatif. Leur famille peut ne pas accepter la séparation, le réseau amical peut se raréfier et prendre parti pour l'autre conjoint, ce qui peut renforcer leur isolement. Nous pouvons ici associer l'isolement des parents à une situation qui les fragilise dans la prise en charge de leur enfant. La vulnérabilité naturelle de l'enfant nécessite une attention particulière des adultes qui prennent soin de lui, d'où une certaine vigilance à permettre aux familles monoparentales de trouver appui auprès des professionnels compétents lorsqu'elles sont en difficulté.

Alors que les thèses soutenues par DAVID consistent à articuler les soins prodigués à l'enfant placé avec un travail équivalent de soutien aux parents d'origine de celui-ci, les thèses soutenues par Maurice BERGER dénoncent les effets délétères chez l'enfant placé de l'idéologie du maintien familial à tout prix, qui traverse le dispositif français de protection de l'enfance. Les travaux de DAVID se situent dans un contexte où les liens familiaux sont plus stables, où les séparations des parents sont moins fréquentes, alors que les travaux de BERGER se situent dans une période contemporaine, caractérisée par une remise en cause de la permanence du lien familial, et où les couples connaissent des situations de ruptures plus fréquentes que dans les années 1960-1990.

6) Position idéologique et positionnement des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.

Nous verrons ici les deux postures extrêmes des professionnels concernant le travail avec les parents dans les services de protection de l'enfance : la prévalence du lien biologique, et la substitution aux parents perçus comme défailants.

*6.1.) L'idéologie de la prévalence du lien biologique familial.*

6.1.1) Manifestations et caractéristiques de l'idéologie de la prévalence du lien biologique.

Avec son livre, *L'échec de la protection de l'Enfance*, Maurice BERGER (2004) critique le dispositif français de protection de l'enfance, particulièrement son idéologie de maintien, à

tout prix, du lien familial. Il reconnaît d'abord que séparer un enfant de ses parents défaillants reste une décision grave et douloureuse, et précise qu'une absence de séparation, un placement trop tardif ou un retour trop hâtif dans le foyer familial, constituent des dangers bien plus importants pour l'enfant. Depuis la loi de 1970 sur l'assistance éducative qui limite la durée des décisions de justice à deux ans, BERGER explique que le placement permet difficilement la mise en place effective d'un nouveau projet de vie stable et structurant. Selon lui, il est possible pour de nombreux enfants de se développer affectivement et intellectuellement de manière adaptée sans jamais retourner vivre avec leurs parents. Plus tard dans *Ces enfants que l'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance*, (BERGER, 2005) il affirme que le système de protection de l'enfance en danger est, en France, inefficace et souvent même nuisible.

Maurice BERGER démontre qu'à toutes les étapes du dispositif, l'enfant et sa souffrance ne sont pas réellement écoutés, notamment avec la loi du 2 janvier 2002 que l'on interprète comme si « *l'usager au centre du dispositif* » était le parent. Selon lui, il existe deux sortes de dispositifs de protection de l'enfance :

- 1) Ceux qui, comme en France, sont centrés sur la famille, c'est-à-dire, en fait, sur les parents, dont les effets sont de maintenir l'enfant à tout prix dans sa famille ;
- 2) Et ceux d'autres pays qui sont centrés sur l'enfant, non idéologique, qui cherchent activement quel mode de prise en charge (y compris le maintien en famille) peut permettre la satisfaction de ses besoins essentiels.

Dans la troisième partie de son ouvrage, *L'enfant face au placement*, (BERGER, 2004) il affirme que la souffrance et la pathologie de l'enfant sont constantes et sous-estimées, écrivant que la vie psychique de l'enfant placé est complexe, ce qui explique, par ailleurs, les nombreuses difficultés thérapeutiques qui en découlent. Concernant les difficultés extérieures à l'enfant, BERGER déplore que les intervenants en protection de l'enfance se basent souvent seulement sur une des parties clivées du psychisme de l'enfant, qui présente des signes cliniques liés aux traumatismes qu'il a subis avant le placement, mais que le professionnel sous-estimerait.

Enfin, dans sa vision de la prise en charge thérapeutique, l'auteur insiste sur la cohérence à maintenir pour chaque intervention (judiciaire, sociale, familiale, thérapeutique) pour ne pas

entraver le travail de symbolisation de l'enfant. Il faudrait, pour l'auteur, que le suivi de l'enfant pris en charge par l'équipe de pédopsychiatrie, prenne en compte l'environnement de l'enfant comme partie intégrante des soins.

Pour finir Maurice BERGER rappelle l'importance des visites et conversations téléphoniques médiatisées pour éviter que le travail de soin soit mis à mal par le fonctionnement des parents évoqué plus haut. Il explique que le point de départ de tout travail psychothérapique de soin s'établit avec la création d'un lien, qui une fois amorcée peut aider à l'organisation de la pensée de l'enfant. Ce travail s'appuie sur l'évocation du passé, malgré un « *imago maternel terrifiant* », l'imago ici renvoyant à la représentation psychique de la mère pour l'enfant. La psychothérapie de l'enfant devrait rester individuel même s'il s'ajoute à un travail en groupe, lorsque cela est nécessaire.

Selon lui, les soins auprès de l'enfant placé sont difficiles à mettre en œuvre en raison de facteurs extérieurs à l'enfant lui-même. Ainsi, il souligne la toxicité de certains parents et met en cause l'incidence des actes et décisions des professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance dans l'évolution du traitement psychique de l'enfant. Il donne l'exemple de cas d'enfants qui se présentent avec des effets dévastateurs des troubles de l'attachement dans leur relation précoces, et l'impossibilité du service de pédopsychiatrie où il exerce de lui venir en aide, estimant que cela survient beaucoup trop tard.

La question soulevée ici est celle de se demander si les dispositifs de protection de l'enfance peuvent devenir une éventuelle réponse thérapeutique, car ils interviennent dans le réel, et peuvent permettre qu'un espace proposant le lieu où le travail de représentation de cette réalité de séparation peut se déployer : les manifestations cliniques des troubles de personnalité chez des enfants, qui souffrent de pathologies de lien, peuvent-elles s'estomper avec le placement de l'enfant dans un environnement bienveillant et bientraitant ? Les dispositifs propres à l'ASE qui s'appuient sur un panel de lieux d'accueil à choisir selon la problématique de l'enfant, son âge, ainsi que ses relations avec les autres, et les rencontres avec les professionnels selon des modalités qui veillent à le protéger des contacts maltraitants, mettant en danger son psychisme, peuvent-ils relancer chez l'enfant placé des processus psychiques lui permettant d'accéder à des mécanismes l'aidant à se construire ?



Encore est-il nécessaire de relever certaines idéologies à l'œuvre dans le travail d'accompagnement auprès de ces enfants.

6.1.2.) Conséquences de l'idéologie de la prévalence du lien familial : exclure tout autre lien chez l'enfant placé.

L'idéologie de la prévalence du lien biologique dans le dispositif français de protection de l'enfance est une thèse soutenue par M. BERGER, psychiatre ayant exercé et dirigé un service de pédopsychiatrie, où il a rencontré des enfants placés présentant des troubles psychiques. Il s'agit donc d'un constat que BERGER fait dans le cadre de son exercice en tant que praticien, et met en avant la souffrance qui en découle du côté de l'enfant placé, à qui ce maintien de lien à tout prix provoque des effets déstructurant sa vie psychique. Une idéologie, rappelle-t-il, cherche à éliminer la souffrance liée à la complexité d'une situation, au prix du maintien d'une illusion. Il définit l'idéologie du lien familial comme une théorie toute personnelle et une position de principe selon laquelle le maintien du lien physique réel entre l'enfant et ses parents a une valeur absolue et intouchable. Selon lui, chez le professionnel soumis à cette idéologie, il s'agit d'éliminer son ambivalence et le tiraillement interne entre l'identification à l'enfant et l'identification au parent. Il affirme que l'idéologie du lien familial l'emporte lorsque se produit une identification massive de l'intervenant à la souffrance des parents, au détriment de l'identification à la souffrance et à la terreur ressentie par l'enfant. Seule est alors ressentie par exemple la violence ressentie par la séparation du côté des parents, au détriment de la violence ressentie par l'enfant dans certaines situations. Selon lui, cela fait appel à notre tiraillement en tant qu'intervenant sur ce que chacun d'entre nous mettons du côté de ce que représente personnellement avoir un parent, ou être soi-même parent d'enfant. L'intervenant, qui ne s'aperçoit même pas de cette idéologie, se rangerait derrière l'affirmation que « *l'enfant a besoin de ses parents* », et considérerait la mesure de placement comme une situation d'échec.

Selon BERGER, la séparation par le placement peut être considérée comme une chance donnée à l'enfant. Il invite à considérer que si l'enfant a besoin d'une famille, ce n'est parfois pas de sa famille biologique. La famille d'accueil peut également en être une pour l'enfant

selon lui, au-delà d'une famille qui veille à assouvir à ses besoins de base. Selon lui, la famille d'accueil peut être considérée comme un lieu essentiel pour aider l'enfant à construire sa personnalité. Selon BERGER, il en résulte ici une confusion entre maintenir l'enfant dans sa famille, et faire en sorte que l'enfant maintienne des liens avec la famille. De plus, il précise qu'en FRANCE, de manière culturelle, cette idéologie est très ancrée. Il s'agit selon lui de considérer que le droit de l'enfant et celui du parent sont égaux, alors que l'enfant, immature, et vulnérable, ne peut se situer au même niveau que le parent. Sur le terrain, c'est comme si cette idéologie avait pour effet que la notion de « *famille* », abstraction et unité symbolique qu'il faudrait préserver à tout prix, l'emportait sur l'évaluation de l'état de l'enfant réel.

Quant au maintien du lien biologique avec ses parents pour l'enfant placé, Bruno MOUNIER (2009) explique avoir rencontré régulièrement des travailleurs sociaux, durant le travail psychothérapeutique d'enfants suivis par l'ASE. Selon lui, les professionnels s'échinent à vouloir qu'il y ait de l'amour entre enfant et parents. Il considère que le maintien du lien avec les parents de naissance ne doit pas se faire au dépend de la relation d'attachement plus ou moins sécurisée que l'enfant développe avec sa famille d'accueil, et toutes les visites, que l'ASE organise avec les parents, doivent être évaluées en fonction des effets produits sur l'enfant, et non au nom de l'idéologie familiale.

Si la visée du travailleur social est de maintenir un lien avec le parent, pour MOUNIER, travailler avec les parents implique aussi de repérer ce qui manque, et ce qu'il n'y a pas. Il ajoute que prendre en compte le négatif chez la mère et chez le père n'est pas penser ou agir contre eux ou dire du mal d'eux : mais de reconnaître qu'ils sont avec des défaillances, il s'agirait d'accompagner l'enfant à les considérer tels qu'ils sont. Le négatif chez ces parents renverrait surtout à la grande difficulté pour eux de porter psychiquement leur enfant, de se le représenter. Cette négativité a des effets qui vont de la carence éducative à la maltraitance (oubli des visites, cadeau sans rapport avec l'âge de l'enfant, gavage de nourriture lors des rencontres...). Reconnaître ce négatif ne serait pas les condamner, les juger, mais prendre en compte leurs limites et ne pas alimenter l'illusion de parents idéalisés.

MOUNIER (2011) explique que beaucoup d'enfants placés en famille d'accueil, qu'il a rencontrés lors de cures psychanalytiques, ne veulent rien savoir de leur histoire, qu'ils se

mettent hors sujet de leur histoire, qu'ils ne veulent pas parler ou, s'ils parlent, qu'ils se cantonnent dans le registre imaginaire, dans un « *comme si* » qui évite tout changement douloureux. Il précise ainsi que parfois l'enfant n'est pas demandeur que les parents lui soient évoqués lors de son placement. Or, lors de mon expérience en tant que psychologue à l'ASE, j'ai constaté qu'il était une des missions des professionnels de travailler la relation de l'enfant avec ses parents, parfois en organisant des rencontres entre l'enfant et ses parents, et parfois en évoquant auprès de celui-ci ce que les professionnels connaissaient du parent.

En complément de l'idéologie du lien biologique, d'autres idéologies ou représentations concernant les liens parents/enfants ont été repérées pour les intervenants de la protection de l'enfance.

## *6.2) Autres butées idéologiques des liens parents/enfants dans le contexte du placement dans le système de protection de l'enfance.*

### 6.2.1.) L'idéologie de la substitution.

Michel SOULE et Janine NOEL (1971) notent dans leur article de 1973 intitulé *Le grand renfermement des enfants dits « cas sociaux » ou malaise dans la bienveillance*, ce qu'ils constatent au sein de la consultation infantile au Centre d'Orientation de l'Hôpital Saint-Vincent de Paul, à savoir le cas d'enfants dits « *cas sociaux* ». Selon eux, les enfants de l'Aide Sociale font l'objet d'un traitement à part et bénéficient moins que les autres enfants des progrès de leurs temps. Ceci non seulement dans les soins qu'on peut leur apporter, mais aussi, selon leur appellation, des vies que l'on prépare pour eux. DAVID (1989) retient de ce texte le rôle joué par la réactivation des fantasmes inconscients de mère idéale, de telle sorte qu'une mauvaise mère, produirait un mauvais enfant. La conviction que l'enfant est naturellement bon, entretient l'illusion que de bons soins suffisent à bien le développer, et que le soustraire à de mauvais parents sera forcément bien. Elle ajoute que le fantasme de mère idéale est à l'origine d'une autre illusion : celle d'une nourrice devant et ayant le pouvoir de régénérer l'enfant. Cette fausse perception, selon elle, amènerait les professionnels à

changer de famille d'accueil pour l'enfant, lorsque surgissent des difficultés dont elles sont tenues responsables.

Pour M. DAVID (1989), lorsque des difficultés dans la relation parents/enfants conduit au placement, l'attention est à se situer dans les syndromes cliniques qui se développent à partir et autour de la problématique de l'attachement primaire, aux divers moments des processus de séparation-individuation, qu'elle indique par la notion de « *mal de placement* ». Le « *mal de placement* » renvoie à ce qui témoigne d'une relation fusionnelle entre l'enfant et ses parents, c'est-à-dire une relation qui tolère peu la séparation. Il peut se maintenir tout au long du placement à défaut de traitement, et se présente sous la forme de deux caractéristiques spécifiques :

- 1) Lorsque le placement est une réponse « *agie* » à un problème de l'attachement. Celui-ci survient avant que l'enfant ait acquis une forme de langage qui lui permette de répondre à ses parents par rapport à ce qui est agi : il utilise alors toute la force de son comportement dans le cadre d'un système interactif qui l'unit à ses parents, pour s'imposer à eux et les obligeant en quelque sorte à répondre sur le même mode agi ;
- 2) le caractère fusionnel de la relation entraîne souvent le départ d'un des deux membres du couple parental (souvent le père) : le parent qui reste est comme le vainqueur qui maintient avec son enfant le rapport duel. Elle note qu'il arrive que le couple reste mais que l'enfant soit expulsé.

Francine ANDRE-FUSTIER (2001), psychologue et thérapeute familiale, observe que le placement d'un enfant dans un établissement spécialisé déclenche, du côté des intervenants, à la fois soulagement et inquiétude, voire culpabilité. Elle ajoute dans des travaux ultérieurs avec Evelyne GRANGE-SEGERAL (2014) (psychologue et thérapeute familiale) que chaque institution propose des modèles d'intervention qui se réfèrent à des représentations théoriques et cliniques, construites à partir des référentiels disponibles dans le champ social. Quant à la problématique du placement par rapport au travail avec les familles, elles relèvent l'idéologie de la substitution, dont les effets sont l'exclusion des parents du champ de l'intervention. Elles expliquent que cela est actuellement mis au travail depuis que les parents doivent être intégrés aux orientations concernant leur enfant. Elles interrogent alors ce qui explique que les parents ne peuvent collaborer au projet qui leur est proposé, s'agit-il de la

manifestation des résistances des familles, ou des effets de la compréhension inadéquate des équipes face aux difficultés ou au fonctionnement du groupe familial ? L'acte du placement serait animé par une idéologie sous-jacente qui met en avant l'idée que le placement constitue une séparation de l'enfant de son milieu familial, dans le but de le protéger des effets néfastes de la famille, la considération que les relations avec la famille sont pathogènes, conduirait à éloigner l'enfant de cet environnement.

L'idéologie de substitution, du côté des professionnels, aurait pour effet de positionner les éducateurs comme des « *bons parents* », c'est-à-dire dans une position de substitution idéalisée par rapport aux parents réels présentées comme défailants. Les auteures évoquent également le fantasme de rapt d'enfant du point de vue de l'imaginaire des institutions : le placement organise un scénario de séparation voire de rupture qui définit la place des protagonistes autour d'un tel fantasme, tant du point de vue des familles que des professionnels.

Les auteures reprennent ici la thèse de Paul FUSTIER (1999), qui précise que « *s'occuper d'enfants* » active un désir d'enfants, qui convoque une pulsion de maîtrise dans un mouvement d'appropriation et de mainmise sur l'enfant dont on s'occupe. Ce serait le référentiel éducatif qui prône l'autonomie et le retour de l'enfant en milieu naturel, ainsi que l'existence des parents réels, qui prennent pour les professionnels un interdit d'appropriation qui empêchent ce désir de se réaliser. Pour FUSTIER, le fait de s'occuper d'enfants va entraîner une forte culpabilité liée à ce désir, qui sous-tend l'acte professionnel. On ne s'occupe pas impunément des enfants des autres dit-il, ce qui fonde ce scénario de vol d'enfants.

ANDRE-FUSTIER et GRANGE-SEGERAL (2014) rappellent que toute institution s'invente un roman qui lui permet de gérer les différents fantasmes qui les traversent. Ce qui serait sous-tendu par l'idéalisation de l'institution, comme seule bonne pour l'enfant par rapport aux parents défailants, serait celui de contrecarrer le sentiment de culpabilité de leur avoir enlevé leur enfant. Les manifestations violentes du fantasme de rapt peuvent avoir deux conséquences :

- 1) Les tentatives de destruction du parent rival,
- 2) Ou dans le leurre de processus d'adoption imaginaire.

C'est l'obligation de travailler avec les familles, qui selon les auteures, permettraient de délimiter les effets de ce fantasme de rapt d'enfant. Elles relèvent ainsi deux positions idéologiques qui s'opposent dans le champ de protection de l'enfance :

- 1) Celui d'une idéologie du placement comme mode de préservation de l'enfant contre la toxicité des parents, celle où se déploie donc l'idéologie de la substitution.
- 2) Celui d'une idéologie du lien familial comme mode de préservation, à tout prix de la famille, au risque de la méconnaissance des dangers physiques et psychiques qu'elle représente pour l'enfant.

Elles suggèrent pourtant une troisième voie qui serait de préserver à la fois l'idée d'un placement comme indispensable associé à celle d'un soutien élaboratif du lien familial, soutien qui est celui que le professionnel peut apporter dans le cadre du suivi de placement. Elles notent que la déception des équipes viendrait souvent du fait que, dans certaines familles, les parents sont en difficulté et fragilisés par les troubles et les difficultés de l'enfant ; parfois isolés et sans appui dans leur lignée, pouvant alors vivre comme des attaques les sollicitations des éducateurs, faute d'être entendus au lieu même de leur désarroi.

### 6.2.3) La suppléance parentale, pour sortir des impasses de la substitution.

Paul DURNING (1986) a évoqué la notion de « *suppléance familiale* » qui représente : « *l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles, mises en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial dans une organisation résidentielle* », il se propose d'étudier, dans une perspective psychosociologique, les processus en jeu lorsque les enfants sont élevés collectivement en dehors de leur famille, en internat spécialisé. DURNING préfère le terme *suppléance* à *substitution*, car en ayant recours au mot *substitution*, il y a l'idée du remplacement du même par le même, alors que lorsqu'on supplée, c'est bien qu'il y a un manque, mais ce qui vient à la place de ce manque n'est pas exactement du même ordre que lui, et que ce qui vient remplacer ce qui manque se présente comme supplément.

Secondairement, alors que la substitution s'opère généralement pour pallier une absence, la suppléance peut s'exercer sans qu'il y ait forcément absence.

Pour Nathalie CHAPON (2015), la notion de *suppléance familiale* paraît mieux adaptée pour désigner les différents contextes d'éducation extra-familiale, sachant qu'aujourd'hui la quasi-totalité des enfants, bénéficiant d'une prise en charge éducative extra-familiale, continuent à entretenir des relations avec leur famille. On parle donc d'organisations de suppléance familiale, même lorsque les enfants bénéficient d'une prise en charge éducative en famille d'accueil, cette instance éducative étant à resituer dans un contexte organisationnel de placement familial.

Dans les situations d'enfants placés en famille d'accueil, CHAPON a décliné quatre modes de suppléance selon le partage entre substitution et prédominance parentale :

- 1) La *suppléance substitutive* se caractérise par une substitution par la famille d'accueil lors de placements de longue durée. *La suppléance substitutive* désigne le fait de prendre la place de l'autre parent ; la famille d'accueil remplace ici la famille d'origine et, au-delà, considère l'enfant comme son propre enfant. Face à une absence de relation parentale, à une déperdition des liens, la famille d'accueil se substitue progressivement à la famille d'origine, en prenant toute la place laissée vacante par les parents.
- 2) La *suppléance partagée* se présente comme une double affiliation, reflétant une parentalité partagée qui se construit en fonction du présent, en tenant compte du passé, et peut conduire à une coparentalité. *La suppléance partagée* désigne des situations où les deux familles d'accueil et d'origine reconnaissent leur importance réciproque. L'enfant circule entre les deux familles, il développe des liens affectifs chez la famille d'accueil et aménage de nouveaux rapports avec sa famille d'origine.
- 3) La *suppléance soutenante* s'oriente vers un soutien à la parentalité et une intervention ponctuelle. Dans *la suppléance soutenante*, la famille d'accueil est un complément parental temporaire, elle soutient la famille d'origine qui vit et revendique sa place de parent. La suppléance soutenante se caractérise par un soutien ponctuel à la parentalité fragilisée.

- 4) La *suppléance incertaine* dévoile une situation de placement en attente et un enfant isolé affectivement. *La suppléance incertaine* : les deux familles sont ici peu impliquées, l'enfant est sans réel appui affectif, le placement est tardif et de courte durée.

Avec la notion de « *suppléance partagée* », ce n'est pas l'enfant qui est « *partagé* » entre ses deux familles, mais la suppléance, (CHAPON, NEYRAND et SIFFREIN-BLANC, 2018) car dans l'acception traditionnelle le terme *partagé* signifie diviser, séparer, l'un au détriment de l'autre. Dire que l'enfant est *partagé* signifierait que l'enfant ne serait pas en capacité de se positionner au regard de ses deux familles, et qu'il resterait éternellement écartelé entre celles-ci, alors que reconnaître ce mode de suppléance partagée permettrait au contraire à l'enfant d'être réuni avec ses deux familles d'accueil et d'origine, en tenant compte du présent et du passé, en reconnaissant à chaque famille sa place dans la vie de l'enfant. L'enfant est ici davantage en « *réunification familiale* » qu'en *partage familial*, il n'est pas *partagé* mais réuni pour son bien-être et son épanouissement, composant avec les deux entités familiales qui le structurent, d'accueil et d'origine.

Nathalie CHAPON nous met en garde ainsi sur la manière dont le professionnel intervenant peut jouer un rôle sur la manière dont l'enfant accorde une place à sa famille d'origine ou sa famille d'accueil. Le considérer comme un enfant *partagé*, c'est-à-dire parler de l'enfant seul, ne produit pas les mêmes effets dans le travail d'accompagnement que de parler de *suppléance partagée*, qui décrit la situation, avec toute sa complexité, la manière dont se présente le placement.

### *6.3.) En amont du travail de recherche : mes propres représentations et positionnements idéologiques sur le travail avec les parents.*

C'est à la lecture des deux premiers livres de BERGER sur la protection de l'enfance en 2012, que j'ai vécu un profond sentiment de malaise. Avant de lire l'ouvrage de BERGER sur l'échec de la protection de l'enfance, j'étais alors convaincue du bien-fondé de la loi de 2007, puisqu'elle accordait plus de droits aux parents d'enfants pris en charge par l'ASE. Cette loi affirmait que la place de l'enfant était d'être auprès de ses parents dans la mesure du possible,



et que ce lien était à privilégier de manière systématique. Ainsi, je m'attendais à ce que l'auteur dénonce ce que les services de protection de l'enfance produisaient dans les situations de placement : une séparation de l'enfant de son milieu familial, pour parfois lui faire subir des situations pires à travers le placement. Quant aux contacts entre les parents biologiques et les enfants, si cela se passait « *mal* », je considérais que les raisons en étaient la frustration des parents face à la séparation par le placement. Je projetais certainement sur les parents un malaise qui fut le mien, celui lié à la frustration provoquée par la non-réalisation de mon désir, qui était que l'enfant placé retrouve sa famille naturelle au plus vite.

La lecture du second ouvrage, sur les enfants sacrifiés au nom de la protection de l'enfance, renforçait en moi un sentiment de bouleversement total, le contrecoup à la limite d'un malaise psychique (j'en avais même des nausées à la lecture de l'ouvrage) me permettait de percevoir toute la violence de nos interventions auprès des enfants placés du service. Je me suis aperçue être le témoin quotidien de la souffrance de l'enfant et de la sous-estimer à la fois, je prenais conscience comment l'objectif de travail d'inclure les parents coûte que coûte à l'ensemble des actions mises en place par le service, sans même en interroger ni le sens ni le bien-fondé, ni du vécu de l'enfant face à cela, s'avérait délétère sur le plan psychique auprès des enfants placés. Je percevais que les enfants étaient alors sous la contrainte absolue de voir leurs parents, bien même qu'ils manifestaient refus ou réticences à les rencontrer lors de certaines visites organisées par le service. Je pouvais déceler, dans un après-coup, les nombreuses fois où les enfants se pliaient à ces rencontres, avec une attitude de silence qui me devenait subitement très parlante. Bien souvent les phrases du type « *c'est la loi, nous nous devons d'organiser ces visites* » étaient monnaie-courante là où j'exerçais, alors que les décisions des magistrats étaient souvent influencées par les écrits des professionnels du service. La lecture des livres de M. BERGER, m'avait alors amenée à penser autrement ce qui se jouait entre l'enfant et ses parents, et interroger ces refus afin d'en référer au juge des enfants, qui parfois suite à certains de mes écrits relatant le caractère anxiogène de ces rencontres, les suspendait dans l'attente d'une expertise psychologique des parents ou des relations entre l'enfant et ses parents. Il m'a alors été possible d'envisager que le bien-être de l'enfant placé n'était pas systématiquement tributaire des rencontres avec ses parents biologiques.

Quant à l'idéologie de la substitution relevée par ANDRE-FUSTIER et GRANGE-SEGERAL, se fondant sur le fantasme de rapt d'enfants, tel que l'amène FUSTIER, celle-ci pouvait se manifester lors des moments où les actions mises en œuvre, dans le cadre du placement, ne suffisaient pas à restreindre les signes de souffrance chez l'enfant placé. Lors d'un échange sur ce travail de recherche, Jean-Pierre PINEL avait spontanément évoqué « *l'idéologie de comblement* », là où je parlais de « *l'idéologie de substitution* ». Le comblement c'est aussi ce qui se joue dans la suppléance, c'est ce qui renvoie à combler du côté des professionnels ce qui a fait défaut dans la famille naturelle. Notamment pour les ruptures de lieux d'accueil, lorsque l'enfant mettait à mal son placement, souvent les professionnels évoquaient le sentiment qu'il aurait été mieux dans sa famille. Dans ces moments qui sont, à mon sens, les signes les plus manifestes de la souffrance de l'enfant placé, j'étais traversée par un sentiment d'impuissance, et je me questionnais sur comment nous pouvions en arriver à envisager la séparation d'un enfant de son milieu familial d'origine, de telle sorte que l'idéologie de comblement semblait faire effet en moi de manière proportionnelle à la souffrance manifestée par l'enfant.

Les situations d'enfants placés, rencontrées durant mes missions de psychologue à l'ASE, que je vais aborder, vont nous permettre de discuter des éléments repérés sur le terrain, et de distinguer quelques pistes de réflexions cliniques. Il nous faut d'abord définir le cadre théorique de la thèse en référence aux modalités de travail clinique à l'ASE.

## **DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE DE LA THESE : LE TRAVAIL CLINIQUE A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.**

Le cadre théorique de la thèse délimite les références théoriques qui vont nous permettre de penser les situations cliniques évoquées ici, sous la forme de référents théoriques de la pratique, c'est ce qui dans les théories vient éclairer les enjeux spécifiques aux situations d'enfants placés à l'ASE. Le travail du psychologue, dans un service d'Aide Sociale à l'Enfance, nécessite, pour qu'il soit clinique, de contribuer à une analyse réfléchie et une lecture objective de ce qui se manifeste sur le plan subjectif, aussi bien auprès des enfants et familles pris en charge par le service, que les différents professionnels dans leur dynamique d'équipe. Penser ou aider à penser ce qui se passe dans les situations rencontrées, durant les prises en charge par les professionnels du service, caractérisent ce qui fonde les missions du psychologue de l'ASE. Cela est une tâche difficile, tentons ici d'apporter des pistes de réflexion, quant aux sources de ces difficultés, qui génèrent de la détresse auprès des enfants suivis, ainsi que du côté des professionnels, en résonance à ces souffrances.

Dans cette partie, je vais aborder tout d'abord quelques considérations épistémologiques qui me permettront de délimiter mon cadre théorique de référence, à savoir les théories psychanalytiques de groupe, dans la lignée freudienne. Puis j'évoquerai ce qui concourt aux processus d'individuation et de subjectivation dans les situations de placement à l'ASE. Je parlerai, pour terminer cette partie, du travail psychique dans les institutions et dans les équipes.

### **Chapitre 1 : Considérations épistémologiques de référence : psychanalyse en extensions.**

Dans une lignée psychanalytique freudienne, reprise et conceptualisée par KAËS dans ses travaux sur les extensions de la psychanalyse, qui étendent le modèle de l'appareil psychique freudien dans les espaces psychiques intersubjectifs interférents, nous aurons des pistes de réflexion quant à la singularité de la clinique de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les apports des théories psychanalytiques des ensembles intersubjectifs interférents, qui traitent des

dimensions intrapsychique, transsubjectif et intersubjectif, permettent d'en étudier les mécanismes de rouage, de liaisons et de déliaisons, quant aux ensembles qui le forment tels que les groupes, les familles et les institutions.

- 7) Modèle de l'appareil psychique groupal de KAËS, dans la continuité de la théorie psychanalytique freudienne.

### *7.1.) Fonctionnement de l'appareil psychique dans la théorie freudienne : dimension intrapsychique.*

Le fonctionnement de l'appareil psychique, dans la théorisation freudienne, donne une place importante au principe de plaisir, les effets de la réalité l'intégrant progressivement comme un principe de réalité. L'appareil psychique, présenté par FREUD, prend pour modèle d'abord une figuration neurophysiologique, avant de se présenter sous la forme d'une métapsychologie. La métapsychologie renvoie aux points de vue dynamique, économique et topique pour décrire le fonctionnement psychique.

J. LAPLANCHE et J.-B. PONTALIS (1998) ont défini, en se référant à FREUD, ces trois points de vue, dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*. Selon eux :

- 1) Le point de vue *dynamique* est ce qui qualifie un point de vue envisageant les phénomènes psychiques comme résultant du conflit, et de la composition de forces exerçant une certaine poussée, celles-ci étant en dernier ressort d'origine pulsionnelle.
- 2) Le point de vue *topique* renvoie à la localisation dans les lieux psychiques, de l'appareil psychique (le moi, le ça le surmoi ; ou le conscient, le préconscient, l'inconscient)
- 3) Le point de vue *économique* qualifie tout ce qui se rapporte à l'hypothèse selon laquelle les processus psychiques consistent en la circulation, et la répartition de l'énergie pulsionnelle (énergie quantifiable), c'est-à-dire susceptible d'augmentation, de diminution, d'équivalence.

La psychanalyse d'inspiration freudienne étudie tout phénomène psychique à travers l'articulation de ces trois points de vue, pour en décrire le processus sur le plan métapsychologique.

### 7.1.1.) Le modèle neurologique pour décrire l'appareil psychique.

Dans son texte de 1895, *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, FREUD (1895) utilise le modèle neurophysiologique afin de schématiser les processus inconscients, et d'instaurer les règles qui régissent le psychisme. Il avait présenté publiquement, sa conception de l'appareil psychique la première fois dans *l'Interprétation des rêves*, publié en 1900, dans lequel il présente l'appareil psychique comme un appareil réflexe et affirme que « *le réflexe est le modèle de toute production psychique* ». Il y schématise le fonctionnement de l'appareil psychique en prenant pour modèle celui du système nerveux : toute activité psychique part de stimuli (internes ou externes), et aboutit à des innervations.

Cet appareil psychique possède deux extrémités : une extrémité sensitive et une extrémité motrice. Dans sa conception de l'appareil psychique, FREUD (1900) présente le *principe de l'inertie des neurones*, selon lequel les neurones tendent à se débarrasser des quantités extérieures, et se divisent en deux : les *moteurs* et les *sensibles*. A l'extrémité sensitive, se trouve un système qui reçoit les perceptions ; à l'extrémité motrice celui qui ouvre les écluses de la motricité. C'est par cette division que les quantités psychiques reçues sont débarrassées. Le modèle de l'arc réflexe permet d'expliquer le fonctionnement de l'appareil psychique : à une excitation ou stimulation provoquée, se produit une réponse adéquate à celle-ci, de manière automatique.

Jacques LACAN (1955) ajoute que l'arc réflexe figure la propriété essentielle du système de relations d'un être vivant – il reçoit quelque chose, une excitation, et il répond. Selon LACAN, à travers ce schéma il s'agit de visualiser ce qu'il se passe de manière essentielle dans les relations humaines : puisque l'homme est en relation avec un autre homme lorsqu'il reçoit quelque chose et qu'il répond.

### 7.1.2.) Système d'articulation entre perceptions extérieures et traces mnésiques.

Dans un texte de 1925, *Note sur le « Bloc-notes magique »*, FREUD tente de visualiser le fonctionnement de l'appareil psychique à travers l'exemple d'un bloc-notes ; objet qui était

utilisé dans les débuts du XX<sup>ème</sup> siècle, qui de par son agencement et sa fonction, concorderait avec l'appareil psychique. Il essaye de montrer comment l'appareil psychique est capable de recevoir indéfiniment des perceptions toujours nouvelles, et en même temps d'en fournir des traces mnésiques durables. Le bloc-notes magique est un instrument qui possède une surface toujours prête à la réception de notes, et une trace durable des notes déjà reçues.

Le bloc-notes est un tableau fait d'un morceau de résine ou de cire, encadré de papier ; il est recouvert d'une feuille mince et translucide, cette feuille est fixée à son bord supérieur, et libre à son bord inférieur. Cette feuille possède également deux couches, qui peuvent être séparées l'une de l'autre, sauf à leurs bords transversaux. La couche supérieure est un feuillet de celluloïd transparent, et l'inférieure est un feuillet de cire mince et non-translucide. Quand on écrit sur ce tableau, on n'a pas besoin de stylo ou de craie ; il s'agit d'écrire sur le feuillet de celluloïd avec un style pointu qui raye la surface où l'« *écriture* » s'inscrit en creux dans la cire du bord inférieur. Il est à noter que l'on ne raye pas directement, mais par l'intermédiaire de la feuille qui recouvre le dessus. Le style fait adhérer, en tous les points qu'il touche, la face inférieure du papier ciré au tableau de cire ; les rayures qu'il fait apparaître alors sont sombres à la surface du papier de celluloïd, qui autrement, resteraient clairs. En fait, ce sont les points de contacts du style avec le tableau de cire qui constituent une écriture, visualisable sur la feuille de surface. Si l'on veut supprimer l'inscription, il suffit de séparer la feuille recouvrante avec ses deux couches du tableau de cire, en tirant à partir du bord inférieur. Le contact étroit entre le papier ciré et le tableau de cire aux endroits rayés par le style étant interrompu, l'écriture n'est plus visible. Lorsque l'on repose le papier sur le tableau, elle ne se rétablit pas. Ainsi, ce bloc-notes est libre d'inscription et prêt à recevoir de nouvelles notes. Il faut noter par ailleurs que ce processus peut se répéter plusieurs fois de suite.

La feuille de celluloïd permet au bloc-notes de ne pas froisser ou déchirer le papier ciré par le contact direct du style, cette feuille est une couche protectrice, car elle tient à l'écart les actions externes susceptibles d'endommager le papier ciré. Pour FREUD, l'appareil psychique ne reçoit jamais les excitations de l'extérieur directement, il assimile le système *Pc-Cs* (Préconscient/conscient) à la feuille recouvrante du bloc-notes, le tableau de cire à l'inconscient, qui se trouve derrière ; l'apparition et la disparition de l'écriture à l'allumage et à l'extinction de la conscience, dans la perception. Des innervations d'investissements sont

envoyées de l'intérieur par coups rapides et périodiques dans le système Pc-Cs, qui est complètement perméable, pour en être ensuite retirées. Tant que le système est investi de cette manière, il reçoit des perceptions qu'accompagne la conscience, et conduit l'excitation dans les systèmes mnésiques inconscients. Cependant, dès que l'investissement est retiré, la conscience s'évanouit, le fonctionnement du système est alors arrêté.

Les interruptions provenant de l'extérieur dans le cas du bloc-notes magique, FREUD les fait résulter de la discontinuité du flux d'innervation. A la place d'une rupture de contact effective, on trouve l'inexcitation périodique du système perceptif.

7.1.3.) Appareil psychique, système qui vise à éviter l'accumulation d'excitation.

FREUD (1900) note dans *l'Interprétation des rêves* que le travail de l'appareil psychique est caractérisé par la tendance à éviter une accumulation d'excitations, et à se mettre le plus à l'abri de l'excitation. Selon lui, l'accumulation des excitations est éprouvée comme déplaisir ; c'est elle qui provoque l'activité de l'appareil en vue de répéter l'expérience de satisfaction. La satisfaction implique une diminution de l'excitation, qui est ressentie comme plaisir. Le désir est ainsi ce courant qui va de déplaisir à plaisir. C'est lui, seul, qui met l'appareil en mouvement. Ce postulat de l'appareil psychique situe l'hallucination comme annulant l'excitation, à savoir le déplaisir, par la représentation de l'objet au niveau psychique.

Dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, FREUD (1895) explique que l'excitation n'est supprimée que si une intervention est capable d'arrêter la libération des quantités psychiques, à l'intérieur du corps, elle pourra être arrêtée par une « *action spécifique* », action qui modifie l'extérieur, c'est-à-dire l'apport de nourriture ou la proximité de l'objet sexuel, par exemple. Selon FREUD (1895), cet arrêt est momentané, l'action spécifique n'annule que provisoirement l'excitation, qui se manifeste de nouveau quelque temps après. Cette excitation doit être stoppée pour annuler le déplaisir. C'est l'excitation qui crée un mouvement dans l'appareil psychique ; un besoin de décharge, une poussée qui va se réaliser par la motricité.

A ses stades précoces de la vie, l'organisme humain est incapable de provoquer seul cette action spécifique. En effet, l'être humain est totalement dépendant de son environnement à la naissance. Lorsqu'il a faim, il ne peut pas se nourrir tout seul, et attend qu'on le nourrisse. Lorsque la personne secourable exécute l'action spécifique nécessaire, l'enfant est alors en mesure de réaliser la suppression immédiate du stimulus endogène, c'est-à-dire à l'intérieur de son corps. Ce « *fait de satisfaction* » est dû d'une part, à une décharge durable, annulant la tension qui avait suscité du déplaisir (FREUD, 1895) ; et d'autre part à la production d'un investissement qui correspond à la perception d'un objet. La troisième condition, pour que se produise ce fait de satisfaction, est que d'autres points du système qui sont liés à la mémoire de cette action, reçoivent l'annonce de la décharge, provoquée par le mouvement réflexe ; à la suite de l'action spécifique. La satisfaction est le frayage entre l'image mnémorique de l'objet désiré et celle du mouvement réflexe, avec les neurones nucléaires ayant été investis pendant l'état de tension. Durant la décharge amenée par la satisfaction, la quantité psychique s'écoulerait dans l'image mnémorique, mais également en dehors de celle-ci. Dès la réapparition de l'état de tension, ou de désir, les souvenirs de l'objet désiré et du mouvement réflexe se réactivent. La réactivation toucherait d'abord l'image mnémorique de l'objet, et ensuite celle du mouvement réflexe. FREUD qualifie ce phénomène de régression, dans *l'Interprétation des rêves (1900)*.

#### 7.1.4.) Importance des traces mnémoriques dans la décharge d'excitations.

La satisfaction pour FREUD n'est donc pas liée seulement à la décharge produite par l'action extérieure qui fait diminuer la charge des excitations dans l'appareil psychique, mais aussi à des traces mnémoriques des expériences de satisfaction antérieures : d'où l'importance de la continuité des soins prodigués au jeune enfant.

Dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, FREUD (1895) est persuadé, par ailleurs, que cette réactivation des traces mnémoriques aboutit à quelque chose d'analogue à une perception, c'est-à-dire à une hallucination. LACAN (1959) insiste sur cela : « *cet organisme tout entier semble non pour satisfaire le besoin, mais pour l'halluciner* ». La conception de l'appareil psychique freudien met en corrélation de manière prioritaire l'hallucination,



production psychique, avec la diminution de l'état d'excitation. L'hallucination est présentée comme une réactivation mnémorique d'une expérience de satisfaction antérieure, présentée comme un phénomène purement psychique, au moment où une excitation se produit dans l'appareil psychique ; cette excitation étant ressentie comme déplaisir, l'hallucination est ce qui annule ce déplaisir dans un premier temps

Dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, FREUD (1895) expose le rôle du « moi », comme une instance dont la présence entrave le passage de quantités, lorsqu'un tel passage a déjà été effectué une première fois accompagnée de satisfaction. Cette instance possède deux fonctions : celle de se débarrasser de ses charges au moyen d'une satisfaction ; et celle d'agir sur les expériences douloureuses à la manière d'une « *inhibition* ».

Lorsqu'il est *en proie à quelque désir*, le moi risque d'investir le souvenir de l'objet, et de déclencher une décharge, alors que l'objet n'est pas réellement présent, et qu'il n'existe que dans l'imagination. Comme toute satisfaction est impossible à ce moment, le moi risque de tomber dans une impuissance dangereuse. Il existe un critère, autre que le moi, qui permet de distinguer la *perception* de la *représentation*. Ce critère est un « *indice de réalité* », fourni par les neurones perceptifs.

Si l'objet désiré est pleinement investi, de façon à prendre une forme hallucinatoire, le même indice de réalité que dans le cas d'une perception externe apparaît, de telle sorte que si le moi est investi, la charge en désir se trouve soumise à une inhibition. Une réaction quantitative pourra survenir, et faire en sorte que la charge en désir ne suffise pas à donner un *indice de qualité*, comme il arriverait pour une perception extérieure.

Selon LACAN (1958), l'opposition processus primaire et processus secondaire recouvre les notions opposées du principe de plaisir et du principe de réalité. Pour LACAN (1954), l'hallucination est d'abord considérée comme le premier mouvement dans l'ordre de la satisfaction du sujet, c'est ce qui fait qu'il appartient au registre du principe de plaisir. Le principe de plaisir se rattache ainsi aux processus primaires, alors que le principe de réalité est lié aux processus secondaires. Le principe de réalité, dans un tel schéma, n'intervient qu'après le principe de plaisir, dans le but d'une plus grande efficacité de la réalisation du

désir. La réalité concourant ici à modérer la charge des excitations endogènes, associée à une inhibition venant du moi ; les processus secondaires sont possibles et leur survenue est ainsi corrélée à un processus psychique qui consiste à limiter les effets trop directs des excitations sur le psychisme, à rendre la réalisation du désir plus efficace car plus modérée.

Dans *l'Interprétation des rêves*, FREUD (1900) explique davantage les notions de processus primaire et de processus secondaire. Il existe, d'après lui, deux systèmes, le premier renvoie à l'inconscient, et le second au préconscient. Le premier système, inconscient, sert à faire écouler librement les quantités d'excitation. Le second système, préconscient, par ses propres investissements, inhibe cet écoulement pour en faire un investissement tranquille ; il explore le monde extérieur afin de répondre au mieux à l'excitation des neurones. Ce n'est que quand il a achevé son travail exploratoire, qu'il relâche ses inhibitions, et laisse les excitations du premier système s'écouler vers la motricité. Le processus primaire est celui qui admet le premier système seul, l'inconscient. Le processus secondaire est celui qui se produit sous l'influence inhibitrice du second système, c'est-à-dire du préconscient. Le préconscient est ainsi le système qui corrige le processus primaire, il est celui qui fait fonction de pare-excitation, en protégeant l'appareil psychique des excitations provenant du monde extérieur.

Dans les *Minutes de la société psychanalytique de Vienne*, à la séance du 26 octobre 1910, FREUD explique aux médecins de la salle que la tendance dominante des processus inconscients est le principe de plaisir. Il affirme que ce principe gouvernait à l'origine tous les processus psychiques, dont la jeune psyché était capable. Ce sont, par la suite, les exigences de la vie qui mettent fin à la domination du principe de plaisir. Le fait que la pure hallucination ne satisfasse pas le besoin, mène au remplacement de ce principe de plaisir par un autre principe, celui qui gouverne les instances conscientes (FREUD, 1911b) : « *L'individu commence alors à régler ses actes psychiques d'après leur conformité à la réalité et par là la place du principe de plaisir est prise par le principe de réalité* ».

7.1.5) Le principe de réalité, séparant le monde du fantasme du monde réel.

C'est avec l'introduction du principe de réalité, que le monde du fantasme va se séparer du monde réel. FREUD explique néanmoins que le principe de plaisir n'est pas abandonné

lorsqu'il est remplacé par le principe de réalité. Ce dernier n'a pas d'autre tâche que d'assurer le principe de réalité. Il s'agit seulement d'ajourner le plaisir momentané, afin de le remplacer plus tard par un plaisir durable, et exempt de punition (de déception). Le principe de réalité intervient pour que la satisfaction ait réellement lieu, dans le but d'une plus grande efficacité.

Dans *L'Interprétation des rêves*, FREUD avait supposé que l'état de repos psychique avait été troublé initialement par les exigences des besoins externes. Dans *Résultats, idées, problèmes*, FREUD (1911b) reprend la question de l'opposition du principe de plaisir et du principe de réalité, dans un article intitulé « *Formulation sur les deux principes en cours des évènements psychiques* ». La réalité étant ce qui vient de l'extérieur à l'appareil psychique, le principe de réalité est ce qui s'y manifeste de manière endogène. Il explique qu'avec l'introduction du principe de réalité, une forme d'activité de pensée se trouve séparée par clivage. C'est celle-ci qui reste indépendante de l'épreuve de réalité, et soumise uniquement au principe de plaisir. Il illustre ce clivage avec le parc de Yellowstone qui est resté dans son état original, pour être préservé des transformations de la civilisation. Le domaine préservé se reportant au principe de plaisir, puisqu'il existait à l'origine ; alors que le domaine exploité représente le principe de réalité, puisqu'il subit un développement ultérieur, se modulant à travers les exigences de la réalité, disons également de l'environnement dans lequel se trouve le sujet.

Principe de plaisir et principe de réalité sont deux principes psychiques différents. Leur opposition tient au fait que le premier ne tienne pas compte du monde extérieur, alors que le second s'en préoccupe. Cependant, il existe une complémentarité, une relation entre eux. FREUD a énormément insisté sur le fait que la substitution du principe de plaisir en principe de réalité ne signifie pas une suppression du principe de plaisir, mais seulement une façon d'assurer celui-ci. Le principe de réalité tente de gagner un plaisir, certes plus tardif, mais assuré ; il reste ainsi au service du principe de plaisir.

LACAN (1954) reprend l'idée développée par FREUD, dans son séminaire livre II : « *Pour qu'il puisse y avoir comparaison, échelle commune, entre l'intérieur, là où l'image n'a que des dépendances mémorielles, où elle est par nature hallucinatoire, et l'extérieur, il faut que le moi inhibe au maximum les passages d'énergie dans ce système.* ». C'est le moi qui inhibe les

passages d'énergie, cette inhibition étant celle rendue possible avec l'advenue des processus psychiques secondaires dans le fonctionnement de l'appareil psychique.

La réalité ici associe le matériel de l'environnement de l'enfant, à la manière dont les conditions de répondre à ses besoins sont à l'œuvre, au sein de l'entourage dans lequel il se trouve. FREUD aborde le rôle d'une personne secourable, qui permet à l'enfant de vivre l'expérience de la satisfaction liée à la réponse apportée à ses besoins. Ainsi, il est impossible de considérer le psychisme d'un enfant sans aborder la dimension des personnes l'entourant. Le modèle de l'appareil psychique groupal va nous permettre d'en décrire la singularité.

### *7.2.) Modèle de l'appareil psychique groupal.*

#### 7.2.1) Prise en compte des espaces intrapsychique, intersubjectif et transsubjectif.

René KAËS (2010) a initié dès les années 1960 une théorisation de l'appareil psychique groupal, qui nous aide à relater ce qui se joue chez l'enfant placé, confronté à l'intersubjectivité par les effets du groupe dont il est issu, le groupe dans lequel il se trouve lorsqu'il est placé, et la manière dont il peut composer avec les appartenances à au moins ces deux groupes. La réalité psychique s'articule autour de trois espaces : celui du sujet considéré dans sa singularité, celui du lien intersubjectif et celui des ensembles plurisubjectifs. Dans les groupes, ces trois espaces sont co-activés, associés et interférents.

Le modèle de l'appareil psychique groupal met l'accent sur les articulations entre l'espace intrapsychique du sujet, l'espace du groupe et celui de l'institution. KAES (2010) propose une description des espaces psychiques qui contiennent la réalité psychique du groupe, du lien et du sujet. Ces trois espaces se présentent dans leur spécificité, comme relativement hétérogènes et discontinus, et cependant suffisamment continus et homogènes pour que leurs interférences et leurs articulations soient possibles. Dans cette conception, le sujet est prévalent au groupe. Pour KAES, il est nécessaire de poser à la fois la primauté du sujet - du

sujet de l'inconscient - et de considérer le groupe comme son arrière-fond, le groupe ici étant associé à la réalité extérieure.

Pour KAËS (2010), les dispositifs pluri-sujetifs mettent en travail non pas principalement un seul espace de réalité psychique – celui d'un seul sujet –, mais plusieurs. Dans les groupes il en a distingué trois :

- 1) Un espace de *réalité transpsychique*, celui du groupe en tant qu'ensemble spécifique, doté de processus et de formations psychiques spécifiques et, au-delà et les traversant, des relations transgénérationnelles, sociales et culturelles
- 2) Un espace de *réalité interpsychique*, celui des liens que ces sujets ont noué dans les groupes dont ils ont été appelés à être membres, sujets de ces groupes, en tant qu'ils en sont les héritiers et les serviteurs, en tant que leur propre espace psychique s'y forme ;
- 3) Et un espace de *réalité intrapsychique*, celui des sujets qui, construisant le groupe, en deviennent les membres introjectant de celui-ci certains objets ou certains processus, projetant ou transférant sur lui ou en lui des objets et ces processus internes, mais en les liant avec ceux d'autres sujets.

Ce qui est transsubjectif renvoie à ce qui traverse, l'intersubjectif à ce qui se joue entre deux espaces, et l'intrapsychique à ce qui se passe à un niveau intérieur. Pour Janine PUGET (1989), les éléments socioculturels sont incorporés et/ou introjectés pour constituer notre espace transsubjectif. Le transsubjectif est constitué d'éléments difficilement différenciés et difficilement figurables. Les travaux de KAËS (2010) suggèrent que c'est le travail psychanalytique dans un dispositif de groupe qui permet de découvrir qu'il existe plusieurs centres (ou espaces) de la réalité psychique, plusieurs lieux de l'Inconscient et non un seul, et que le sujet est singulier pluriel. Le concept de l'Inconscient prend ici en considération la diversité des formes de la réalité psychique. Chacun de ces trois espaces est caractérisé par des formations et des processus de la réalité psychique qui lui sont propres : ils sont en interférence et en appareillage réciproque les uns avec les autres et, du fait de ces interférences, en transformation permanente. L'interférence ne signifie pas nécessairement une articulation, le travail de liaison est lui-même soumis à certaines exigences dans le travail psychique.

KAËS (2010) évoque par l'extension de la pratique psychanalytique à des dispositifs pluripsychiques, la conception d'un modèle d'intelligibilité pour rendre compte de la pluralité des lieux, des dynamiques et des économies de la réalité psychique inconsciente. La métapsychologie kaesienne est utile afin de comprendre les enjeux du travail clinique à l'ASE car elle apporte une lecture de l'hypercomplexité de ce qui s'y joue et s'y manifeste. En effet, selon KAËS (2010) notre statut de sujet dans l'intersubjectivité nous impose un certain travail psychique. De la même manière que pour FREUD, il existe un travail psychique qui traite la pulsion dans sa corrélation avec le corporel, selon KAËS, le travail de l'intersubjectivité désigne ce travail psychique qui est exigé de chacun du fait même de la liaison de la psyché avec plus-d'un-autre : en raison de la rencontre avec un autre, pour que les psychés, ou des parties de celles-ci, s'assemblent et s'associent (afin de s'éprouver dans leurs différences), et se mettent en tension (pour qu'elles se régulent). Ce travail psychique a lieu du fait du lien d'un sujet avec un autre, ou plus-d'un-autre, et produit des effets dans la production des alliances inconscientes. Selon lui, la problématique de l'intersubjectivité peut permettre de comprendre et de traiter certaines formes de souffrance psychique et du mal-être contemporains, qui peuvent être comprises, analysées et soulagées à condition d'être articulées avec les valeurs et les fonctions qu'elles ont prises ou qu'elles continuent de prendre pour un sujet et pour un autre, pour plusieurs autres et finalement pour un ensemble.

Il arrive que les alliances de travail entre professionnels soient mises à mal dans les équipes. Nous en avons donné précédemment un aperçu lors de la présentation des cas cliniques que nous avons rencontrés en tant que professionnelle à l'ASE. L'analyse clinique des pratiques d'équipe, qui retient notre attention, est celle qui s'inscrit dans le courant psychanalytique. L'appareil psychique groupal de KAËS (1988) permet ainsi de penser les alliances qui sont propres au travail d'équipe.

#### 7.2.2.) Matière de la réalité psychique du lien : les alliances inconscientes.

Selon KAËS (2009), les alliances inconscientes sont la matière de la réalité psychique du lien, du groupe et de l'inconscient du sujet. Il s'agit d'une formation psychique intersubjective

construite par les sujets d'un lien, dont l'objectif est de renforcer en chacun d'eux certains processus, certaines fonctions, ou certaines structures. Ces alliances existent car ces sujets tirent un bénéfice tel que le lien qui les conjoint prend pour leur vie psychique une valeur décisive. L'ensemble ainsi lié tient une part prépondérante de sa réalité psychique des alliances, des contrats et des pactes que ses sujets concluent et que leur place dans l'ensemble les *oblige* à maintenir. L'idée d'alliance inconsciente implique en effet celles d'une obligation et d'un assujettissement pour le sujet singulier quant à ce qui le lie aux autres.

Nous avons abordé auparavant les différentes idéologies qui traversent les services de protection de l'enfance, notamment celle de l'idéologie familiale biologique et celle de comblement. Le recours à la théorisation de KAËS sur les alliances inconscientes, c'est-à-dire ce qui relie un sujet à un autre, ou à d'autres, peut nous permettre d'en éclairer les processus inconscients.

Les alliances inconscientes ont pour fonction de permettre que les sujets se lient entre eux, elles se nouent dès la période initiale du groupement. Lors de la toute première rencontre entre les membres d'un groupe, ceux-ci pour s'associer, doivent conclure à leur insu un accord inconscient selon lequel, ils devront refouler, ou dénier, ou rejeter ou effacer certaines représentations, soit à des fins structurantes, soit dans un but défensif, offensif ou aliénant. Cet accord inconscient est ce qui nécessite la mise en œuvre d'alliances inconscientes.

Pour KAËS, les alliances inconscientes sont un effet du travail de l'inconscient (KAËS, 2009) : elles se nouent sous l'effet de l'économie conjointe du refoulement ou du déni (ou du rejet) exercé par les sujets, pour leur propre raison, mais aussi simultanément pour le bénéfice d'un autre ou de plus d'un autre, pour établir leurs liens. Nous avons affaire ici à des processus et à des modalités intersubjectives et transsubjectives de formation de la réalité psychique inconsciente. Ces processus se produisent dans des espaces psychiques et selon des modalités spécifiques. Elles ont plusieurs dimensions : les unes sont structurantes pour les liens et pour les sujets, d'autres alliances ont une fonction défensive : elles trouvent leur matière, leur énergie et leur moteur dans les représentations co-refoulées ou co-déniées, ou co-rejetées. Il en est ainsi des pactes dénégatifs ; parmi ces alliances défensives, certaines ont un effet aliénant et pathogène, par exemple les dénis en commun, les pactes pervers. D'autres variétés d'alliances sont les alliances offensives qui scellent l'accord d'un groupe pour conduire une

attaque, réaliser un projet ou exercer une suprématie, comme dans les alliances destructrices psychopathiques (PINEL, 2001). Certaines alliances combinent plusieurs caractéristiques.

KAËS oppose la notion de pacte à contrat : le contrat est discutable, on peut en modifier les termes, et les éléments qui le caractérisent sont identifiables pour chacune des parties qui le signent par exemple, un avenant à un contrat est possible. Un pacte, est un accord tacite, non parlé, non verbalisé, qui se rompt s'il y a une modification. Les pactes dénégatifs (KAËS, 2009) sont des alliances inconscientes qui ont pour effet que les sujets d'un ensemble intersubjectif scellent un pacte pour ne pas dire, ou pour ne pas faire : ce pacte est non verbalisé, non partagé, mais agit sur les processus associatifs groupaux, il n'ouvre pas à un changement ou une transformation possible : en cela l'idéologie se situe dans la catégorie des pactes dénégatifs. L'idéologie se forme en lien avec d'autres, l'idéologie individuelle n'existe donc pas, elle est toujours située dans le groupe ; selon KAËS, l'idéologie fabrique le groupe comme le groupe est l'espace de sa construction. Comme pour les autres groupements, pour KAËS (1988), l'institution se forme à partir du moment où elle fonde des zones d'obscurité profonde : « *un laisser de côté* », du « *silence radical* », de « *l'irreprésenté* », « *un reste* », des poches d'intoxication, de dépôts ou d'espaces-poubelles. Le pacte dénégatif a alors pour fonction d'empêcher la mise en cause de ce qui forme et maintient le lien, ainsi que les investissements dont le lien est l'objet.

### *7.3) Raison d'être d'une position idéologique : positionnement défensif des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.*

KAËS (2016) estime que la position idéologique est une disposition permanente de l'esprit humain, qu'elle se manifeste dans des contextes sociaux bien précis. Selon lui, la *position idéologique* se forme chaque fois que l'espace psychique d'un sujet, d'un groupe ou d'une institution est menacé dans ses fondements, dans ses énoncés de certitude, dans ses croyances et dans les représentations de la causalité qu'impose la vision-conception du monde, qui la justifie.



Il nous est donc nécessaire de repérer l'apparition des positions idéologiques dans les prises en charge des enfants à l'ASE, en analysant ce qui perturbe l'équilibre institutionnel du système étudié. L'idéologie est selon KAËS une construction systématique édiflée en défense contre le doute et l'inconnu ; elle prétend fournir une explication universelle et totale selon un principe unique de causalité. Les énoncés idéologiques dans le discours des professionnels de la protection de l'enfance surviendraient ainsi toujours en place de – et contre l'activité de penser- c'est-à-dire que sur le plan de l'économie psychique, il s'agirait d'éviter le travail de pensée par une position idéologique. Ainsi, il ajoute que l'idéologie, qui est un dispositif anti-pensée, fait ainsi l'économie de la représentation de la position du sujet dans son fantasme et dans l'énoncé de son désaveu. La forme de l'énoncé idéologique : anonyme, circulaire, autoréférente, universelle, abstraite, qualifie le rapport spécifique des sujets au langage dans la position idéologique.

Chez le professionnel soumis à une position idéologique, l'idéologie lui serait nécessaire pour qu'un ordre du monde le tienne ensemble, contre le chaos, le non-sens, contre la persécution et contre la dépression. A l'ASE est-ce une position défensive consistant à faire face à la destructivité à l'œuvre dans les situations cliniques auxquelles les professionnels ont affaire ?

René KAËS (1988) précise que l'institution amène de la protection, comme cela est le cas dans les institutions d'accompagnement social ou de soin, mais il précise que l'institution peut également générer de la souffrance. Nous avons, à travers ce que nous relations précédemment sur notre expérience en tant que psychologue à l'ASE, fait part de comment l'institution avait joué un rôle dans les souffrances vécues chez les enfants dont il est question, et par ricochet sur d'autres professionnels et moi-même en tant que praticiens à l'ASE. KAËS note que la souffrance des sujets de l'institution peut être comprise comme résultant en partie de l'attente massive de ses membres, qui ressentent frustration lorsqu'ils sont confrontés de manière nécessaire à la réalité quotidienne. Il note :

*« Nous souffrons du fait institutionnel lui-même, immanquablement : en raison des contrats, pactes, communauté, et accord ; inconscients ou non, qui nous lient réciproquement, dans une relation asymétrique, inégale, où s'exerce nécessairement la violence, où s'éprouve nécessairement l'écart entre l'exigence (la restriction pulsionnelle, le sacrifice des intérêts du*

*Moi, les entraves au penser) et les bénéfiques escomptés. Nous souffrons de l'excès de l'institution, nous souffrons aussi de son défaut, de sa défaillance à garantir les termes des contrats et des pactes, à rendre possible la réalisation de la tâche primaire qui motive la place de ses sujets en son sein ».*

La notion de « *fait institutionnel* » est développée par SEARLE (1988). Un fait institutionnel est proprement humain, et se caractérise par la valeur que l'être humain lui attribue à travers le langage. Ainsi, le fait institutionnel est un fait qui a besoin, pour exister, d'un accord collectif. L'argent est un exemple paradigmatique de fait institutionnel. Décrit d'un point de vue purement matériel, un billet de banque n'est rien d'autre qu'un morceau de papier. Pour qu'un morceau de papier soit de l'argent, il faut que tout le monde accepte d'attribuer à ce morceau de papier une certaine valeur monétaire.

Pour KAËS (1988), le pacte dénégatif est un pacte inconscient, c'est un accord entre les sujets concernés par l'établissement d'un consensus destiné à assurer la continuité des investissements et des bénéfices liés à la structure du lien, comme cela est le cas dans les institutions. Cette recherche de la concorde apparaît comme la négation de la violence, de la division et de la différence que comporte tout lien : le pacte a donc pour visée de faire taire les différents ; ce qui explique que l'annonce du pacte n'est jamais formulée, mais traverse les sujets concernés par ce pacte. Pour lui, nous souffrons aussi dans l'institution de ne pas comprendre la cause, l'objet, le sens et le sujet même de la souffrance que nous y éprouvons. Certaines souffrances sont, selon lui, associées aux entraves à la réalisation de la tâche primaire.

La tâche primaire de l'institution fonde sa raison d'être, sa finalité, la raison du lien qu'elle établit avec ses sujets. A l'ASE, la tâche primaire serait ainsi de protéger l'enfant de maltraitances et de souffrances, puisque de par la vulnérabilité propre à son état d'enfant, il ne peut veiller seul à sa survie et à ses besoins. Dans les sociétés humaines, ce sont les adultes qui sont aptes à subvenir à leurs besoins, et à se protéger par eux-mêmes. Nous pouvons préciser que pour les enfants de l'ASE, les adultes du milieu d'origine sont défaillants dans ce rôle de protection, ce qui nécessite que d'autres adultes se substituent à eux, pour combler les carences auxquels l'enfant aura été confronté.

Comme le souligne PINEL (2008b), l'idéologie selon KAËS est une des modalités princeps de liaison entre le sujet psychique et les ensembles intersubjectifs, de sorte que la désidéologisation engendre la potentialité d'une crise catastrophique affectant le narcissisme et les instances idéales des sujets singuliers comme celle des systèmes de liens et de liaison, c'est-à-dire une déliaison généralisée. Il ajoute que la tâche primaire de ces institutions est de retisser des liens sociaux et symboliques, bien même que ces liens soient empêchés, attaqués ou déchirés.

KAËS (1988) explique que dans les institutions d'autres tâches peuvent prendre le pas sur les tâches primaires : au risque d'entrer en concurrence ou en contradiction avec la tâche primaire, au point de l'occulter ou d'en inverser le sens. Ainsi, lorsqu'à l'ASE, les enfants confiés au service subissent des mauvais traitements, ou des violences au cours de leur placement, le professionnel peut se considérer comme écarté de sa mission principale qui était de veiller à la protection de l'enfant en question. Ces difficultés sont bien souvent inscrites dans des situations où le travail groupal d'équipe est mis à mal, ce qui se caractérise par des conflits entre les professionnels, dont les issues sont les manifestations d'oppositions et de rivalités importantes.

- 8) Mise en péril des processus identificatoires dans les situations de placement :  
Conséquences sur la relation objectale.

#### *8.1) Le travail de liaison au sein de l'appareil psychique.*

L'appareil psychique groupal (KAES,2010) lie, accorde, appareille et transforme les contributions psychiques de ses sujets. Il produit la réalité psychique, les formations et les processus propres à ce groupe. La liaison et la transformation entre les psychés individuelles et l'espace psychique commun et partagé s'effectuent *via* les processus tels que la projection, ou les identifications, dans le groupe cela se manifeste par des effets de résonance et de mise en commun. La projection consistant ici à déposer auprès d'un autre ce qui vient du monde

interne du sujet, alors que les identifications sont ce qui permettent le travail de liaison du sujet avec un autre.

Ces processus sont des processus psychiques d'ordre inconscient, qui se mettent en œuvre par des processus associatifs, qui en situation de groupe sont en double articulation des associations et d'une double chaîne associative : celle du sujet, celle du groupe (KAES, 1994).

#### 8.1.1.) L'identification : forme de liaison à l'autre.

Pour FREUD (1911a), l'identification est une forme très importante de la liaison à l'autre, vraisemblablement la plus originelle, ce n'est pas la même chose qu'un choix d'objet. Alors que s'identifier, c'est être comme l'autre, le choix d'objet, c'est l'avoir, le posséder. Le surmoi se fonde sur un processus que FREUD définit comme l'identification, c'est-à-dire l'assimilation d'un moi à un autre étranger, en conséquence de quoi ce premier moi se comporte à certains égards de la même façon que l'autre : il l'imité, et dans une certaine mesure le prend en soi. Il explique que les parents octroient de l'amour à leur enfant, et que la menace de punition prouve alors à l'enfant la perte d'amour, perte d'amour qui doit être redoutée en elle-même. Cette angoisse devant un danger réel, qui est la perte de l'amour parental, est le précurseur de l'angoisse morale ultérieure. Ce n'est que par la suite que se forme la situation secondaire, où l'empêchement extérieur est intériorisé, où le surmoi prend la place de l'instance parentale, et où il observe, dirige et menace désormais le moi exactement comme les parents le faisaient auparavant pour l'enfant. Le surmoi (la conscience morale), est en opposition avec la vie sexuelle. La vie sexuelle est réellement là depuis le début de l'existence, alors que le rôle qu'assumera plus tard le surmoi, est d'abord joué par une puissance extérieure qui est l'autorité parentale.

Pour FREUD, l'institution du surmoi est décrite comme un cas réussi d'identification avec l'instance parentale. Quant au rôle du complexe d'Œdipe sur le surmoi : pour l'enfant, le surmoi est l'héritier de cette liaison affective si importante qu'est le complexe d'Œdipe. En abandonnant le complexe d'Œdipe, l'enfant a dû renoncer aux investissements d'objet intensifs qu'il avait placés chez ses parents, les identifications aux parents (présentes depuis longtemps), se trouvent renforcées dans le moi en dédommagement à cette perte d'objets.

Le surmoi serait ainsi corrélé à un possible deuil des investissements parentaux, initié à la résolution du complexe d'Œdipe.

Dans *Pour introduire le narcissisme*, FREUD explique en 1914, qu'au début de l'existence, il n'existe pas dans l'individu une unité comparable au Moi, puisque le nourrisson ne différencie pas encore son propre corps de celui de l'objet et du monde extérieur. Dans ce texte, FREUD avait insisté sur les deux aspects de l'identité : individuelle et groupale. Selon lui, en effet, l'individu se trouve être « *à lui-même sa propre fin* » mais, en même temps, il fait partie d'un groupe qu'il constitue et qui le constitue, et « *auquel il est assujéti sans l'action de sa volonté* ». De ce fait, pour se construire, l'individu hérite de tout un matériel psychique indispensable par le biais de sa filiation, ou plutôt de ses deux filiations (maternelle et paternelle). Dans un premier temps, chez le nourrisson est investie dès son plus jeune âge une fixation affective sur son Moi. C'est l'entrée de l'enfant dans le stade auto-érotique. Le narcissisme est d'abord primaire, puisque le moi et l'objet ne sont pas encore différenciés. Pour FREUD, l'enfant trouve dans sa mère un objet pour ses pulsions libidinales sous une forme « *anaclitique* » par étayage sur « *les premières expériences de satisfaction de ses besoins vitaux (de conservation)* ». L'enfant va aimer la mère qui prend soin de lui (la mère ici est la « *personne secourable* » dont nous avons parlé précédemment).

Lorsque la distinction Moi/Autre est définitivement faite, l'enfant entrera dans une phase de Narcissisme secondaire, où il pourra investir de l'énergie libidinale dans autrui à travers sa libido d'objet.

Son narcissisme primaire se perd au fur et à mesure que son moi idéal s'efface, au profit d'un idéal du moi sous-tendue par les jugements extérieurs. L'idéalisation est le processus psychique par lequel la valeur et les qualités de l'objet (le moi lui-même ou une autre personne) sont surévaluées et portées à la perfection. Dans l'idéalisation, le narcissisme est échangé dans l'inconscient, contre ce que FREUD appelle l'idéal du moi : "*ce qu'il projette devant lui comme son idéal est le substitut perdu de son enfance*". L'idéal du moi est donc ce que l'on cherche inconsciemment à égaler, c'est le but à atteindre. Il est construit par l'enfant au fur et à mesure de ses identifications avec son entourage social (personnes aimées et admirées) et au rythme de ses échecs. Petit à petit l'enfant fixe les références qu'il cherchera

ensuite à atteindre. L'idéal du moi, propre au narcissisme secondaire, n'est pas à confondre avec le moi idéal qui est le moi infantile, celui du narcissisme primaire, en possession de toutes les perfections, le moi idéal, qui n'a aucun rapport avec l'autre, est comme un idéal de toute puissance personnelle, d'invulnérabilité, directement issu du narcissisme primaire de l'enfant.

C'est à travers les étapes de maturation et d'organisation psychosexuelles, que l'investissement libidinal s'élargit au parent du sexe opposé et transforme l'autre parent en objet de rivalité et de crainte ; il s'agit du complexe d'Œdipe et de ses vicissitudes qui vont conduire plus tard à la relation amoureuse adulte. FREUD décrit également un « *choix libidinal narcissique* ». Ici, « *la femme qui nourrit* » ou « *l'homme qui protège* » ne sont pas les prototypes des intérêts libidinaux, mais soi-même que l'on aime dans la mère et dans toute la lignée des personnes substitutives qui partent d'elle et avec lesquelles l'enfant établit cette relation narcissique ; ils aiment ainsi dans l'autre « *ce que l'on est, ce que l'on a été soi-même, ce que l'on voudrait être soi-même, la personne qui a été son propre soi* ».

Pour FREUD (1914), ces deux voies sont parallèles, ouvertes à tout être, l'une ou l'autre peut avoir la prédominance. Ainsi, au risque d'un narcissisme secondaire coupé de tout objet, le retour sur le moi est possible, de telle sorte que tout échange avec l'objet devient secondaire. La question du narcissisme est central à l'ASE, comment l'enfant investit-il les autres ? Si l'investissement auprès d'autres n'est pas possible, y a-t-il un retournement de la libido vers son moi ? La question de ce qui se joue pour les enfants qui se trouvent en situation d'abandon ou de rejet de la part des autres se pose à travers la question des investissements libidinaux.

L'autre auquel on ne s'attache pas, devient celui qui répond aux pulsions d'autoconservation sans les mécanismes de l'étayage des pulsions sexuelles. L'identification est donc corrélée au travail de liaison, au sein du groupe qui accueille le sujet, ce qui débouche en lui à l'intériorisation des interdits parentaux et sociétaux à l'intérieur du surmoi, qui lui est celui qui témoigne d'un narcissisme secondaire. Le processus qui permet d'introduire l'autre est soumis à un processus psychique qui permet au sujet de se séparer de l'autre psychiquement, c'est le travail de l'individuation qui emprunte celui de la séparation d'avec l'autre.

### 8.1.2) L'individuation : introduction de l'autre dans le champ du narcissisme.

Devenir sujet est marqué par les modalités du lien dans le groupe d'appartenance primaire, modalités remobilisées dans les liens au sein du groupe d'appartenance secondaire selon ROUCHY (1998). Il explique que le groupe d'appartenance primaire est la matrice de l'identité culturelle de groupe ; c'est la base partagée d'où procède l'individuation. C'est le groupe familial qui constitue essentiellement le groupe d'appartenance primaire ; néanmoins, selon les cultures, les groupes naturels auxquels celui-ci est relié peuvent en faire partie et le traversent (appartenance religieuse, classe, ethnie). En outre, l'espace, les limites et la configuration du groupe familial varient en fonction des cultures. Il peut ainsi être constaté de grandes différences dans la structure et le mode de vie des familles (patriarcales, éclatées, monoparentales, etc.). Dans le groupe d'appartenance primaire toutes les personnes et les espaces dans lesquels le bébé, l'enfant, l'adolescent se développe, est en rapport avec des personnes qui s'occupent de lui ou ont un rapport affectif réel ou symbolique dans le réseau des liens familiaux.

Le groupe d'appartenance primaire est donc beaucoup plus large que la famille nucléaire : il comprend aussi des oncles et tantes, des cousins et cousines proches, des amis avec lesquels l'on passe souvent des moments ou des vacances, des voisins avec lesquels se sont établies des relations de proximité dans le quotidien, dont on garde les enfants et vice versa, des baby-sitters attirées ou des filles au pair qui finissent par « *faire partie de la famille* ». Selon ROUCHY, il est nécessaire d'y inclure aussi les animaux domestiques (chiens, chats, cochons d'Inde ou hamsters) objets d'un investissement affectif important, compagnons de jeux et confidents des moments difficiles. Il est ainsi évident que la dimension et la complexité du groupe d'appartenance primaire dépendent de la culture et de la structure des liens de parenté.

Le groupe d'appartenance primaire renvoie à l'expérience partagée du début dans l'indifférenciation, dans une unité où la relation d'objet n'existe pas encore et n'apparaît que progressivement. Cette base culturelle du *Je*, c'est-à-dire du sujet en devenir, détermine les limites de l'individu et du groupe, du Moi et du non-Moi, de l'intérieur et de l'extérieur, du

dedans et du dehors, de l'imaginaire et du réel. C'est à partir de ces éléments que l'individu va appréhender la réalité, lui donner un sens et la construire dans des systèmes explicatifs. Les fonctions psychiques porteraient ainsi la trace des incorporats culturels du groupe d'appartenance primaire, la subjectivité ne prenant sens que dans et par l'intersubjectivité. Il est ainsi à l'origine des présupposés partagés qui rendent la parole intelligible. Au sein d'une famille, les propos sont souvent compris à demi-mot, selon un code qui lui est propre, échappant aux personnes qui lui sont étrangères. Parfois même « *cela va sans le dire* ». Le groupe d'appartenance primaire est ce qui est « *naturel* », alors que le groupe d'appartenance secondaire est « *institué* ».

Dans les groupes d'appartenance secondaire, c'est la différence qui organise les échanges. Les groupes secondaires, sont de fait, des groupes institués au sein desquels des individus sont réunis. Ils sont, en ce sens, fort différents des groupes primaires, car leur constitution présuppose que l'individuation soit suffisamment avancée pour qu'existent une relation d'objet et des rapports d'individu à individu. Il en est ainsi au début de la scolarisation et même dans les crèches. Les groupes secondaires complètent l'intériorisation culturelle et concrétisent, selon ROUCHY, l'appréhension de l'espace et du temps : ils ont donc une fonction de socialisation et d'intériorisation de normes et de valeurs. Comme le remarque KAËS (1994), les fonctions psychiques porteraient ainsi la trace des incorporats culturels des groupes d'appartenance primaire, la subjectivité, en prenant sens que dans et par l'intersubjectivité.

Nous pouvons ajouter à cela que l'enfant qui grandit en famille d'accueil se trouve confronté à une situation où il a affaire à deux familles : la sienne et celle dans laquelle il est accueilli. Jean-Claude ROUCHY (1998) évoque de même la complexité de la situation des familles d'accueil lorsqu'elles prennent en charge un enfant placé. A la question de la place de l'enfant placé, ROUCHY se demande si la famille d'accueil est pour l'enfant un groupe d'appartenance secondaire. Il répond que sous l'angle du placement et de la décision judiciaire certainement, alors que du côté de l'enfant, la famille d'accueil serait incluse dans son groupe d'appartenance primaire, qui alors est structuré dans des rapports de dualité, avec des éléments de contradiction et de conflictualité liées à la bipolarité représentée par la famille d'accueil et la famille d'origine. Or, les processus psychiques qui permettent l'individuation



pour ROUCHY s'élaborent à partir du groupe d'appartenance primaire, en rapport aux groupes d'appartenance secondaire où la maturation s'effectue dans la dialectique de processus primaire et secondaire. Du fait de sa dimension groupale, l'individuation est soumise à un paradoxe : se constituer en tant que sujet et devenir différent est étayé sur la dynamique interne du groupe d'appartenance primaire, sur la place attribuée (ou désignée, dans le plus mauvais cas), qui doit évoluer pour soi-même et aux regards des autres, devenir autonome dans les liens de l'interdépendance.

L'individuation pour ROUCHY est une dialectique qui prend source dans le groupe d'appartenance primaire, et qui se poursuit dans les groupes d'appartenance secondaire. Pour que l'individuation puisse avoir un effet positif, il est nécessaire que le groupe soit contenant, et qu'il présente un espace transitionnel, tout en proposant des images identificatoires enrichissantes pour la structuration du Moi. ROUCHY précise que des carences dans l'un de ces facteurs auront des répercussions sur la façon dont l'enfant peut se constituer en tant que sujet, s'individualiser et se socialiser progressivement. L'aspect contenant étant celui qui surdétermine les deux autres, car dès lors que celui-ci est carencé, l'espace transitionnel est impacté, et le processus de subjectivation se trouve ainsi en difficulté.

### 8.1.3) Les relations d'objet chez des enfants en situation de carence affective.

Michel LEMAY (1979) qui est un psychiatre canadien, a d'abord travaillé comme éducateur spécialisé. Il souligne les problématiques relationnelles des enfants carencés, suscitées entre autres par leur difficulté à s'attacher réellement, leur peur de l'abandon, leur grande avidité au plan relationnel, leur agressivité et leurs comportements instables, alternant entre un état de toute-puissance et de dénigrement de soi.

Pour WINNICOTT (1954) la *préoccupation maternelle primaire*, permet au nourrisson d'avoir l'illusion de créer le monde et favorise le développement du « *vrai self* ». Toute défaillance dans les carences des soins provoquerait chez l'enfant une interruption dans son sentiment d'exister et, à l'excès, c'est-à-dire une préoccupation excessive, des menaces d'annihilation. Selon lui, l'enfant a besoin d'un environnement suffisamment bon, où se manifestent des

défaillances de sa mère mais de façon graduelle. Dans les situations où l'enfant est confronté trop rapidement au monde réel et objectif, c'est-à-dire trop prématurément, cela empiète sur le développement de ses propres désirs et l'expérience d'une subjectivité authentique (vrai self). L'enfant développe alors un « *faux self* ». L'enfant dans ce cas est différencié de l'objet (mère), mais il masque le « *vrai self* ». L'enfant qui développe un « *faux-self* » est alors caractérisé par des comportements de soumission, de conformité et de politesse, en d'autres termes, les représentations de soi que se construit l'enfant ne sont pas associées à son monde interne.

Margaret MAHLER (1973) décrit l'ampleur des difficultés observées chez l'enfant quand des entraves surviennent lors des phases autistique et symbiotique. Elle identifie les particularités qui caractérisent les relations d'objet de ces enfants qu'elle regroupe sous deux catégories :

- 1) La psychose autistique, caractérisée par une absence d'investissement de l'enfant du monde extérieur. En d'autres termes, l'enfant n'arrive pas à percevoir sa mère comme représentante du « *pôle vivant extérieur* ». Il existe alors une confusion entre son propre corps et les objets inanimés provenant de l'environnement.
- 2) Et la psychose symbiotique, faisant davantage référence à une stagnation ou à une régression au stade de la relation symbiotique avec la mère. Dans ce cas-ci, le monde externe est investi, mais non différencié du monde interne de l'enfant. Ce dernier demeure dans l'illusion qu'il forme avec sa mère une unité duelle toute-puissante et qu'il peut agir comme si elle était une extension de son propre corps. La perte de l'agent symbiotique (la mère) est l'équivalent de la perte d'une partie du moi pour l'enfant et se traduit par une angoisse d'annihilation.

Pour les deux situations, les frontières entre le moi et le non-moi demeurent floues de même que les représentations corporelles<sup>8</sup>. Dans un niveau plus évolué de développement, c'est-à-dire au stade de séparation et d'individuation, l'enfant parvient à se différencier de l'objet (sa

---

<sup>8</sup> Nous ajouterons ici que nous retenons dans la théorisation de MAHLER l'équivalent d'un état de repli sur soi lorsqu'elle parle d'autisme : nous distinguons personnellement l'autisme de l'état de repli sur soi observable dans une conséquence des troubles de la relation affective mère/enfant. Sans situer l'étiologie de l'autisme dans la relation carencée entre l'enfant et sa mère, ou même d'en faire un état pathologique, l'objet de cette thèse visera à retenir dans les propos de MAHLER cette distinction qu'elle repère entre l'état de l'enfant lorsqu'il est dans une situation de collage à l'adulte, ou celui où il se retire du contact avec le monde extérieur, avec une distance relationnelle où l'autre ne peut établir de relation avec lui.

mère). Cette prise de conscience engendre la peur de perdre l'objet et des comportements qui dénotent de l'ambivalence sont observés chez l'enfant. Alors qu'il pratiquait avec exaltation ses capacités motrices naissantes avec une impression d'omnipotence, l'enfant recherche maintenant la proximité de sa mère, ne pouvant fonctionner seul. Dans certaines situations, la mère interprète ce rapprochement comme une régression et peut répondre avec hostilité et agressivité ou encore par un retrait de la relation. L'incapacité de la figure de soins à répondre adéquatement à son enfant lors de la sous-phase de rapprochement est associée aux problématiques retrouvées chez les états limites. L'enfant n'accède pas à des représentations unifiées de soi et de l'objet, celles-ci fluctuant rapidement entre tout bon et tout mauvais. Les effets intersubjectifs chez l'enfant qui se situe soit dans le collage, soit dans le rejet de l'autre sont des éléments cliniques essentiels que nous repérons fréquemment dans les situations des enfants que nous avons rencontrés à l'ASE.

## *8.2) Défaillances dans la contenance : cause de fragilité narcissique chez l'enfant.*

### *8.2.1.) Fragilité narcissique de l'enfant et effets dans la relation à l'autre.*

La fragilité narcissique, chez l'enfant confronté à des situations de contenance défaillante, confronte l'enfant à un état de dépendance et de sentiment d'incomplétude selon Gérard DERCHEF (2004). Ces enfants ont constamment besoin de se référer à l'autre pour se sentir réellement exister, en fusionnant avec lui (*surcontenance*) ou en s'opposant à lui (*sous-contenance*). La réassurance narcissique qu'ils recherchent est, pour eux, de l'ordre du vital et non pas de la castration. Il rappelle que dans le traumatisme, les éléments de la réalité sont collabés avec les éléments psychiques ; il n'y a plus d'espace entre eux. Notamment, il n'est pas possible de « jouer » psychiquement avec la réalité pour lui donner un caractère transitionnel, pour la faire évoluer. Les angoisses de mort prédominent sur les angoisses de vie et sur les angoisses liées à la castration, notamment. Le sujet se trouve, de ce fait, toujours dans la survie, toujours dans l'urgence, parce que ses angoisses de mort n'ont pu être traitées, transformées par une contenance familiale adéquate.

Dans le cas d'une sous-protection familiale, ce sont les angoisses d'abandon et de vécus dépressifs qui dominent. Une rupture brutale dans la relation d'objet primaire, basée sur la

sensation, peut entraîner des angoisses catastrophiques d'existence ou d'abandon, alors associées à la mort, ainsi que des troubles somatiques car cette rupture n'est pas adaptée à la sensibilité du bébé et à ses capacités de réponse. L'absence de protection laisse, en outre, passer un certain nombre d'agressions provenant de l'environnement, notamment de la fratrie ou de l'environnement matériel (faim, soif, etc.). Dans la surcontenance, le regard pénétrant de la mère peut engendrer des angoisses persécutives lorsque la mère a un besoin vital de posséder l'intérieur de l'enfant : il agit alors comme un bec qui arrache l'intérieur de l'enfant.

Pour les enfants dont les liens familiaux se sont effondrés ou ont été coupés, et qui vivent longtemps dans un environnement temporaire, Jenifer WAKELYN (2012) évoque ce qui peut se jouer dans l'accueil familial. Elle explique que quand un enfant qui, pour une raison quelconque, n'a pas bénéficié de soins appropriés dans sa famille d'origine, est nourri, soutenu et traité avec une attention réceptive par sa famille d'accueil, quelque chose de l'ordre d'une naissance psychique peut se produire. Pour la famille d'accueil, cela peut représenter un bouleversement qui ressemble à la « *préoccupation maternelle primaire* » ; il faut qu'il y ait autour de cet ensemble famille d'accueil/enfant un groupe, qui s'efforcera de protéger et de maintenir les liens qui se développeront entre eux.

A l'ASE, j'ai rencontré de nombreuses situations d'enfants qui témoignaient de souffrances difficiles à être contenues chez les professionnels qui étaient chargés de leur suivi, dans le cadre de leur accueil, soit à leur domicile dans les familles d'accueil, soit dans les établissements institutionnels, dans les MECS. En rupture de placement dans ces lieux d'accueil, ces jeunes devenaient « *des enfants incasables* » pour lesquels trouver un autre lieu susceptible de les accueillir au sein de leur établissement devenait particulièrement difficile.

#### 8.2.2) Enfants incasables en protection de l'enfance : sujets de ruptures et de déliaisons.

La terminologie d' « *enfant incasable* » était très présente quand j'ai démarré mon activité professionnelle au sein de l'ASE, pour devenir une notion à bannir ces dernières années. Néanmoins, le fond de ce qui s'y joue est encore très présente dans les propos des

professionnels, ainsi, je choisis de garder ce terme pour désigner les difficultés pour certains jeunes de trouver un lieu d'accueil. C'est lorsque nous les considérons comme des sujets, qu'il devient possible d'évoquer les ruptures et les déliaisons les concernant.

Chaque référent ASE qui fait une demande d'admission auprès d'un établissement d'accueil pour un enfant placé, est tenu de lui adresser des écrits sur sa situation, c'est après leur étude, que les établissements acceptent ou non « *la candidature* » pour l'accueil de ce jeune. Plus le jeune présente des signes manifestes de souffrance à travers ses agissements et sa relation avec les autres, notamment par des attitudes de défiance et d'opposition envers les professionnels qu'il a côtoyés au cours de son placement, et plus l'opportunité que le service ASE obtienne un accord d'accueil de l'établissement sollicité est amoindri.

Lorsque l'enfant placé à l'ASE témoigne d'une souffrance aigüe qui provoque ruptures de lieux d'accueil, nous sommes clairement au risque que celui-ci persiste dans des agirs de violence et destructeurs adressés aux autres et/ou envers lui-même, situations qui sont celles des pathologies des liens intrapsychiques et intersubjectifs. Jean-Claude ROUCHY (1998) explique que les adolescents dont on ne sait plus que faire et dont la vie serait vouée au pénitencier ou à l'hôpital psychiatrique sont le produit d'une élaboration initiée dans la « *famille* » et parachevée dans un parcours institutionnel souvent fait de ruptures et de séparations. Les effets de ces ruptures peuvent se manifester de manière plus visible, et partagée avec les autres à l'adolescence, c'est-à-dire au moment où le positionnement de l'enfant en tant que sujet s'avère plus marqué. Ce qui suscite rejet et mise à l'écart, sur le plan interpersonnel, entre l'enfant placé et le professionnel, qui refuse de poursuivre son accueil, s'inscrit dans une difficulté relationnelle entre l'enfant et l'autre. ROUCHY nous amène ici à considérer ce qui se joue chez l'enfant à travers deux niveaux : le premier étant le niveau de ses appartenances au sein du groupe d'appartenance primaire, le second étant celui des liens que l'enfant établit au sein des groupes d'appartenance secondaire. Cela amène à penser que ce qui a été subi dans la famille avant le placement n'est pas à négliger pour comprendre ce qui fait souffrance chez des jeunes accueillis, mais que tout ne s'y rattache pas non plus, puisque des éléments psychiques peuvent être mobilisés dans les groupes d'appartenance secondaire.

Emmanuelle BONNEVILLE (2010) a abordé la clinique spécifique des enfants séparés de leur famille et confiés à des substituts parentaux, et qui présentent des troubles graves des fonctions de liaison intrapsychique et de la capacité de relation intersubjective. Les enfants étudiés ont été confrontés à des mères et/ou à des pères en grande difficulté psychique, qui n'ont pu s'accorder à leur bébé et leur ont fait vivre de façon fréquente et répétée des situations de négligence grave, de violence, de séduction narcissique pathologique, d'implication dans des idées délirantes. Ces enfants présentent tous un profil pathologique singulier, qui se manifeste notamment par des troubles graves de l'intelligence, de la gestion des émotions, du comportement et des capacités relationnelles, donc de socialisation. La plupart sont considérés comme des « *cas lourds* » ; on les appelle parfois « *les incasables* », car peu de structures d'accueil, de soins et d'enseignements leur sont adaptées, et les difficultés de leur prise en charge découragent ou effraient souvent les professionnels.

### 8.2.3) Troubles relationnels précoces et difficultés à établir des liens avec les autres.

BONNEVILLE (2010) désigne l'état des enfants étudiés comme des *Pathologies des Traumatismes Relationnels Précoces*, ses travaux portent une attention particulière aux effets des réponses apportées dans l'environnement. Les enfants qui présentent cette pathologie confrontent les praticiens à des vécus émotionnels pénibles, car le mode de fonctionnement relationnel de ces enfants se caractérise par la violence, la destructivité, la tyrannie, l'avidité, l'agitation et l'évitement ou l'attaque de la pensée :

- 1) Tout d'abord, il se manifeste chez des sujets qui ont passé leurs premiers mois de vie dans un *environnement caractérisé par l'imprévisibilité et le chaos des relations*. Cet environnement semble s'être trouvé d'emblée et de façon durable dans l'incapacité de répondre de façon suffisamment adéquate et permanente à leurs besoins fondamentaux (physiques et/ou psychiques), et les a soumis à des expériences de stress extrême répétées, hautement traumatogènes.
- 2) Il *ne correspond pas à une structure de personnalité psychotique*, malgré l'activation, par la confrontation aux enjeux de la relation intersubjective, de « *zones de psychose symbiotique* ». Ce postulat repose principalement sur l'hypothèse que ces zones

psychotiques portent des traces d'autisme, ou plus exactement des résidus non élaborés de vécus subjectifs extrêmement primitifs auxquels demeurent associés des modes de traitement défensifs archaïques, signifiés notamment par le recours privilégié aux procédés auto-calmants et aux identifications adhésive et projective. Il s'appuie, d'autre part, sur l'hypothèse que le modèle interne de la rencontre et de la relation à l'objet est empreint d'avidité extrême, de l'ordre de l'addiction à la perception directe de l'objet investi, de besoin d'exclusivité absolue, mais aussi de persécution, de destructivité. La distanciation de l'objet, la séparation est vécue comme un arrachement d'une partie du corps. La relation à l'objet est organisée selon des fantasmes de symbiose, d'intrusion et de pénétration violente, mis en scène dans et par les corps, les contacts corporels et visuels, selon une dynamique de forçage.

- 3) Ce profil psychopathologique ne se révèle *que dans le champ de la relation intersubjective*. L'observation montre que quiconque n'a pas expérimenté une relation intensive et sur une longue durée avec ces enfants ne peut percevoir la spécificité de leur pathologie.
- 4) Enfin, ce profil *relève essentiellement de la clinique du traumatisme* : la répétition compulsive de mode de relation et d'attachement distordus, dominés par l'alternance brutale de phases de collage et de destruction, en constituerait un trait caractéristique, établi très précocement.

Les caractéristiques de leur « *modèle interne de la rencontre* » : autrement dit, les caractéristiques du « *programme interne inconscient* » s'active dès qu'il s'agit d'être en relation avec un autre, quel qu'il soit et quelles que soient ses intentions. Ce modèle interne est issu de l'inscription sur un mode traumatique des premières expériences émotionnelles réalisées avec leur entourage dans leurs premières années de vie. Les situations de négligence vécues par ces enfants – où leurs besoins fondamentaux d'attachement sécurisant, de stabilité, de permanence et de respect de rythmes réguliers n'ont pas trouvé de réponse adaptée de la part de leurs parents ; les situations de violence subie ou le fait d'avoir assisté à des scènes de violence dans leur entourage familial ; enfin, les situations de négligence et d'incohérence éducatives, issues d'un surinvestissement narcissique parental – ont constitué autant d'expériences vécues comme des traumatismes. Ces émotions ont déclenché des états de tension et d'excitation dont l'intensité extrême a débordé les capacités de traitement de leur appareil psychique. C'est ce phénomène qui crée le traumatisme.

BONNEVILLE décrit les enfants concernés pas des troubles relationnels précoces comme ne pouvant pas s'empêcher de frapper, de coller, et ne sachant pas différer, attendre, ou renoncer.

BONNEVILLE (2010) ajoute que si l'on s'intéresse plus particulièrement à la fonction de liaison du moi, on s'aperçoit qu'elle était très défectueuse chez ces enfants. Confrontés à l'incapacité d'établir des liens dans et par la pensée, ils tentent de lier leurs expériences par le corps.

Les enfants chez qui on les observe ne paraissent pas attendre de réponse de l'autre, on peut même supposer qu'ils les déclenchent sans manifestation effective et directe de sa présence. À ce niveau, si l'on se réfère au principe de réflexivité, on s'aperçoit qu'il est direct, dans un fonctionnement « *auto* », c'est-à-dire « *de soi à soi* », sans considération de l'autre. Il s'agit de comportements qui mettent en jeu le corps, l'activité psychomotrice et le langage dans un registre qui n'est pas celui de l'inter-communication. Il ne paraît pas faire attention à l'effet de ses comportements, sur lui-même ou sur les autres. Ceci est imposé par un état d'intense détresse psychique, puis dans la recherche d'évitement de l'angoisse causée par le débordement des systèmes psychiques intégratifs par une tension interne trop importante. Ceci donne lieu aux processus de décharge, d'expulsion par la motricité. Le procédé est sans fin car l'auto-excitation n'ouvre pas au conflit élaboratif. Pour BONNEVILLE, on ne peut apparemment pas prêter à ces comportements de valeur de messages adressés : ils semblent plutôt auto-sensuels ou auto-calmands.

Ce mode de fonctionnement est dominé par la répétition des expériences traumatiques selon BONNEVILLE. Elles reviennent sans cesse, sous forme de cauchemars ou d'hallucinations, dès que les sujets sont confrontés à une expérience qui possède au moins un aspect commun, même anodin, ne serait-ce que contextuel, avec elles. Ce phénomène, issu de l'activation de processus complexes, a son importance pour comprendre pourquoi ces enfants peuvent aller très mal après avoir eu un contact avec les personnes avec qui ou à cause de qui ils ont vécu des expériences traumatisantes. Ce contact n'est pas forcément une rencontre qui se passe mal, ni même forcément une rencontre. Cela peut être un simple coup de téléphone, une



lettre, un cadeau. Le problème est que ce contact vient « réveiller » les traces et les effets des traumatismes, et l'enfant y réagit comme s'il revivait dans l'actuel la situation traumatisante. Nous pouvons ajouter que le lieu du placement devient la scène où se déploient les éléments propres à ce mode de fonctionnement, générant incompréhension de la part du professionnel qui a le sentiment que l'enfant ne répond pas et ne reconnaît pas toute la bienveillance et la bienveillance qu'ils mettent en œuvre afin de permettre à l'enfant de se sentir en sécurité auprès d'eux.

Ainsi, BONNEVILLE (2010) ajoute que les manifestations physiques d'investissement et de tendresse (sourire, regard, posture corporelle, gestuelle, productions vocales...), même si elles se veulent accueillantes, signes de bienveillance et invitation au contact, ne sont pas forcément interprétées et comprises comme telles par les enfants, qui ont expérimenté des interactions précoces très désaccordées. Ceci est un point fondamental, car la rencontre avec une personne adaptée risque d'abord de ne faire que ramener les « souvenirs » des expériences douloureuses qui ont précédé, et déclencher l'activation de leur modèle interactif opérant. Lorsque ces enfants rencontrent une personne adaptée, ils sont d'abord envahis par une angoisse automatique et incontrôlable. La conduite déclenchée peut alors être en adéquation avec la situation de danger antérieur, mais inadéquate pour la situation actuelle. Dans ce cas, il faut comprendre que ces enfants réagissent en fonction de l'état émotionnel que suscite le retour des « souvenirs » des situations traumatisantes passées et non de la réalité externe perçue. En conséquence, pour éviter ou maîtriser ces effets douloureux, l'enfant cherche à contrôler la relation, souvent en avançant, en créant activement les conditions de la répétition des situations traumatiques initiales.

### *8.3) Pathologies de l'agir chez l'enfant ou l'adolescent : manifestations de la destructivité.*

Aline COHEN DE LARA (2012) rappelle que face à l'absence de l'objet, même transitoire, l'enfant doit trouver des « solutions » psychiques et/ou concrètes pour lutter contre les sentiments qui émergent, sentiments d'abandon, de perte, allant parfois jusqu'à la réactivation d'angoisses plus archaïques, d'anéantissement, de destruction. Cependant, c'est aussi ce retrait de l'objet qui permet à l'enfant de métaboliser cette expérience dans son

monde interne, à travers l'activité de représentation, de symbolisation de l'objet absent. Une mère peut et doit s'absenter, mais son absence ne doit pas dépasser le temps pendant lequel l'enfant peut conserver mentalement une image vivante d'elle-même. Lorsque l'objet est absent et que la dépendance se fait trop sentir, l'enfant peut alors avoir recours aux activités autoérotiques qui permettent une reprise de soi à soi d'une expérience de plaisir ou de satisfaction partagée. La solution autoérotique permet à l'enfant d'attendre, de moins ressentir sa dépendance envers l'objet, et de pouvoir ainsi en profiter quand il est à nouveau là. La réponse de l'objet, des objets d'investissement, est néanmoins déterminante, que ce soit face aux manifestations d'autoérotisme ou face aux autres solutions impliquant une recherche d'action sur l'objet externe. L'enfant tente de trouver des solutions psychiques et comportementales, c'est à l'objet de prendre acte, à l'objet de rencontrer subjectivement ces actes, ces agirs, ces phénomènes transitionnels, et de leur donner une fonction de communication, une valeur signifiante. C'est la rencontre intersubjective, la coconstruction qui peut donner sens à ce qui n'a pas encore un statut de représentation. Selon l'auteure, c'est là, d'un point de vue thérapeutique, qu'intervient la clinique du transfert et du contre-transfert.

Aline COHEN DE LARA et Jean-Yves CHAGNON (2012) notent dans un article co-écrit que les agirs chez l'enfant, qui incluent l'instabilité psychomotrice ou l'hyperactivité, s'affirment d'abord sur le plan psychomoteur avant d'être éventuellement pris dans des troubles du comportement : ils correspondent à des mécanismes d'externalisation des conflits non susceptibles d'être traités intrapsychiquement ; ils impliquent tant le corps, le psychisme individuel qu'une dimension intersubjective voire intergénérationnelle. Effectivement, nous observons souvent que l'enfant, qui se trouve en processus de développement du langage, se trouve ainsi en agitation comportementale : le corps étant en mouvement au détriment de ce qui découle du langage, à savoir la symbolisation, la communication verbale, et la mentalisation des mouvements psychiques.

Les auteurs expliquent ainsi que l'agir (non pathologique) reste très utilisé chez l'enfant jeune à titre d'appui sur l'environnement et restera volontiers utilisé comme voie d'expression des tensions chez l'enfant plus âgé : le langage verbal ne les prend en charge, et encore jamais totalement, que tardivement dans le développement. Les passages à l'acte pathologiques

proprement dits vont, à mesure que l'enfant grandit, balayer des difficultés relativement mineures (enfants dits difficiles ou « *caractériels* », colériques et impulsifs) à des conduites antisociales (fugues, cruauté, agressions des personnes, destructions de biens) accompagnées ou non d'actes de délinquance. Les auteurs rappellent que les travaux autour des pathologies de l'agir mettent classiquement en évidence les achoppements du travail de symbolisation, directement lié aux défaillances de l'instauration de l'espace transitionnel, dans lequel peuvent se déployer les processus de créativité. Les productions symboliques sont ainsi rares, comme les dessins souvent pauvres, défensifs, très peu figuratifs et parfois inexistantes. Le recours à l'agir va souvent de pair avec des difficultés voire une pauvreté de l'expression verbale, en particulier en situation d'entretien durant laquelle la confrontation avec leur monde interne, vécu comme « *vide* » ou trop menaçant, réactive des sentiments d'impuissance et ravive la blessure narcissique. L'établissement d'une relation duelle peut être ressenti de façon angoissante, mais aussi parfois surinvesti avec des mouvements transférentiels massifs.

Dans les services de la protection de l'enfance, ce sont bien des enfants confrontés à des situations de détresse intense qui sont pris en charge par des professionnels. Lorsque les enfants sont en état d'agitation, ils peuvent épuiser les adultes censés veiller sur eux, car nécessitent une attention particulière. Cette attention, que l'adulte puisse témoigner à son égard, peut du coup devenir ce qui renforce leur état d'agitation : pour attirer l'attention, dont ils ont manqué durant leurs premiers liens, ils se montrent agités. Cette agitation produisant une lassitude chez l'adulte avec qui il est en lien, va générer en contrepartie un sentiment de malaise, débouchant sur un état d'anxiété, ce qui va encore produire un nouvel état d'agitation. C'est dans la relation duelle que cela peut s'exprimer de la manière la plus massive ; la triangulation par un tiers, soutenant auprès de l'adulte qui tente d'apaiser l'enfant, pourrait en atténuer les effets. Afin d'étudier la question de ce que la triangulation dans ce type de situation génère, intéressons-nous à ce qui peut se passer dans la rencontre de l'enfant avec les adultes, et ce qui peut permettre que les adultes puissent faire face au sentiment d'exaspération qui découle de la rencontre avec un enfant en état de souffrance.

9) Les traumatismes chez des enfants ; manifestations cliniques et prise en charge dans les équipes instituées.

Les enfants placés sont marqués par des traumas dans leur vécu avant leur placement, ce qui fait d'eux des sujets présentant des troubles graves des fonctions de liaison intrapsychique et de la capacité de relation intersubjective.

*9.1) Les effets du trauma sur les niveaux intrasubjectifs et dans la rencontre intersubjective.*

Dans un premier temps, reprenons les apports de la métapsychologie freudienne sur le fonctionnement de l'appareil psychique confronté à un traumatisme.

9.1.1.) Considérations métapsychologiques freudiennes sur le traumatisme.

Proposons de revenir sur la définition freudienne du trauma qu'il donne en 1920 dans « *Au-delà du principe de plaisir* » (FREUD, 1920). Avant ce texte, FREUD soutenait que le principe de plaisir règle automatiquement l'écoulement des processus psychiques ; lorsqu'une tension déplaisante a lieu, le principe de plaisir a pour effet de viser à abaisser cette tension ; sur un plan économique, pour éviter le déplaisir et de produire du plaisir. L'appareil psychique a tendance à maintenir aussi bas que possible la quantité d'excitation présente en lui, ou du moins à la maintenir constante, ce qui est considéré comme déplaisant serait tout ce qui est opposé à ce principe. Le principe de plaisir se déduit du principe de constance, et FREUD ajoute que l'issue finale ne peut pas toujours correspondre à la tendance au plaisir. Sous l'influence des pulsions d'autoconservation du moi, qui est soumis aux difficultés du monde extérieur, le principe de plaisir est relayé par le principe de réalité. Le principe de réalité ne renonce pas à l'intention de gagner finalement du plaisir, mais il exige et met en vigueur l'ajournement de la satisfaction, le renoncement à toutes sortes de possibilités d'y parvenir, ainsi que la tolérance provisoire du déplaisir, qui est l'une des étapes d'un long chemin qui pourrait mener au plaisir.

Pour FREUD (1920) : « *Le principe de plaisir reste pour longtemps le mode de travail des pulsions sexuelles plus difficilement « éduquées » ; le cas se produit sans cesse où, soit à partir de ces pulsions, soit dans le moi lui-même, le principe de plaisir déborde irrésistiblement le principe de réalité au détriment de l'ensemble de l'organisme.* ».

Le principe de réalité prend le relais sur le principe de plaisir, quand il y a éprouvé de déplaisir. Le déplaisir, qui peut concerner l'insatisfaction de poussée pulsionnelle, peut être éprouvé majoritairement à partir d'une perception extérieure, qu'elle soit pénible en elle-même ou qu'elle réveille dans l'appareil psychique des attentes déplaisantes, qui soient reconnues par lui comme « *danger* ». FREUD associe ainsi le déplaisir à la fois à ce qui surgit du monde extérieur, mais aussi d'attentes intérieures n'ayant pas été satisfaites. Cela introduit à notre sens à la fois la question de ce qui se joue chez l'enfant confronté à des expériences où le monde extérieur ne satisfait pas les poussées pulsionnelles, qui animent son appareil psychique, tout comme ces situations où il est confronté à un événement extérieur, qui sera perçu dans son monde intérieur comme un danger.

Dans ce texte, FREUD (1920) évoque le jeu de la bobine, qui relate ce qu'il a observé auprès de son petit-fils d'un an et demi. Ce dernier qui est muni d'une bobine, attachée par une ficelle, la fait tomber et la ramène à lui, de manière répétitive, en disant « *fort* » (« *là-bas* » en allemand) ou « *da* » (« *là* » en allemand), selon que la bobine lui est rapprochée ou éloignée. Il pointe ainsi qu'il y a une recherche de plaisir reliée à cette répétition. Ainsi, il affirme que même sous la domination du principe de plaisir, il existe plus d'une voie ou d'un moyen pour que ce qui en soi est déplaisant, devienne l'objet du souvenir et de l'élaboration psychique, il existerait ainsi, selon lui, des tendances à l'œuvre au-delà du principe de plaisir, c'est-à-dire des tendances plus originaires que celui-ci et indépendantes de lui.

FREUD ajoute que la majeure partie des expériences que la compulsion de répétition fait revivre ne peut qu'apporter du déplaisir au moi, puisque cette compulsion fait se manifester et s'actualiser des motions pulsionnelles refoulées, mais il s'agit d'un déplaisir qui ne contredit pas le principe de plaisir. Il ajoute que la floraison précoce de la vie sexuelle est destinée au déclin parce que les désirs y sont incompatibles avec la réalité, et parce que l'enfant n'a pas atteint un stade de développement suffisant. La compulsion de répétition apparaît comme

plus originaire, plus élémentaire, plus pulsionnelle que le principe de plaisir qu'elle met à l'écart.

FREUD explique que la conscience nous livre essentiellement des perceptions d'excitation venant du monde extérieur, et des sensations de plaisir et de déplaisir qui ne peuvent provenir que de l'intérieur de l'appareil psychique. Le système préconscient-conscient doit se trouver à la frontière de l'extérieur et de l'intérieur, être tourné vers le monde extérieur et envelopper les autres systèmes psychiques. Tous les processus d'excitation qui se produisent dans les autres systèmes y laissent des traces durables, qui sont les restes mnésiques qui constituent la mémoire. Le processus d'excitation se dissipe dans le phénomène de devenir conscient.

La fonction de pare-excitation permet de préserver les couches le plus profondes de l'appareil psychique, comme nous l'avons vu précédemment. Face à l'extérieur, il y a un pare-excitation, et les sommes d'excitation qui arrivent n'agiront que dans une mesure réduite ; du côté de l'intérieur, il ne saurait y avoir de pare-excitation ; les excitations qui proviennent des couches plus profondes ne subissent pas de diminution, et peuvent engendrer des sensations de plaisir et de déplaisir.

Les sensations plaisir-déplaisir sont prévalentes aux excitations externes, et diriger un comportement contre les excitations internes risque de produire une trop grande augmentation de déplaisir.

Comme le pare-excitation concentre les excitations du monde extérieur, la tendance est de traiter les excitations internes comme si elles n'agissaient pas de l'intérieur mais de l'extérieur, dans le but d'utiliser contre ces excitations internes le moyen de défense de pare-excitation : c'est ce qui est, selon FREUD, à l'origine du mécanisme de projection.

Ce qui fait effraction dans le pare-excitation par des excitations externes assez fortes, est désigné comme étant traumatique. Un événement comme le traumatisme externe provoquera à coup sûr une perturbation de trop grande envergure, et mettra en mouvement tous les moyens psychiques de défense du moi. Le principe de plaisir est alors mis hors action ; il ne s'agit plus d'empêcher l'appareil psychique d'être submergé par de grandes sommes

d'excitation, mais de maîtriser l'excitation, de lier psychiquement les sommes d'excitation qui ont pénétré par effraction, pour les amener ensuite à leur liquidation. De ce point de la périphérie, les excitations affluent alors vers l'appareil psychique central de façon continue, ce qui ne se produit d'ordinaire qu'avec les excitations provenant de l'intérieur de l'appareil. Il s'établit un « *contre-investissement* » considérable au profit duquel tous les autres systèmes psychiques s'appauvrissent, ce qui a pour effet d'entraîner une diminution, ou une paralysie, étendues du reste de l'activité psychique.

Le trauma est associé à de l'effroi et à un sentiment d'une menace vitale. L'effroi trouve sa condition dans le manque de la préparation par l'angoisse. L'angoisse concourt à la ligne de défense du pare-excitation, elle prépare le surinvestissement des systèmes recevant en premier l'excitation. Dans le traumatisme, l'investissement étant trop bas, les systèmes ne sont pas bien en état de lier les sommes d'excitations qui arrivent de l'extérieur. Dans les rêves où se rejoue le traumatisme, FREUD explique qu'ils ont pour but la maîtrise rétroactive de l'excitation sous le développement d'angoisse ; cette angoisse dont l'omission a été la cause de la névrose traumatique.

D'un point de vue économique, la pulsion serait une poussée inhérente à l'organisme vivant vers le rétablissement d'un état antérieur que cet être vivant a dû abandonner sous l'influence perturbatrice de forces extérieurs ; le but de toute vie est la mort, et en remontant en arrière, le non-vivant était là avant le vivant. La première pulsion serait celle du retour à l'inanimé, dont le chemin vers la mort était plus court et plus facilement atteignable. C'est la complexification des détours qui rendra l'atteinte de la mort plus difficile. Les pulsions conservatrices maintiennent ces détours, ces pulsions de vie s'opposent aux autres pulsions qui tendent vers la mort. Les pulsions de vie, poussant à la continuité de la vie, sont associées aux pulsions sexuelles, alors que les pulsions du moi, poussant vers la mort, sont associées aux pulsions de mort. La compulsion de répétition est associée aux pulsions du moi, qui trouvent leur origine dans le fait que la matière inanimée a pris vie, et qu'elles cherchent à rétablir cet inanimé.

FREUD distingue d'abord les pulsions sexuelles qui se dirigent vers un objet, des pulsions du moi qui vise à l'auto-conservation de l'individu. Pour lui, en étudiant les phases précoces du

développement de la libido chez l'enfant, on est frappé par la rapidité avec laquelle la libido (énergie psychique) est retirée de l'objet et dirigée sur le moi (introversion) : ainsi, il estime que le moi est le réservoir véritable et originaire de la libido, qui doit partir de là pour s'étendre vers l'objet. Le moi, prévalent, prenait place parmi des objets sexuels : la libido qui séjourne ainsi dans le moi est appelée « *libido narcissique* ». Ainsi, la libido narcissique amène FREUD à considérer que les pulsions du moi ont également des pulsions sexuelles en elles, de sorte qu'il affirme, à partir de ce texte, qu'il n'y a plus de pulsions sexuelles et pulsions d'auto-conservation, mais pulsions de vie et pulsions de mort.

Chercher à rétablir un état antérieur constitue un caractère général des pulsions, ce qui explique pour FREUD, que dans la vie psychique nous voyions tant de processus s'effectuant indépendamment du principe de plaisir.

Selon FREUD, les processus primaires, non liés, produisent des sensations de plaisir et de déplaisir beaucoup plus intenses que les processus liés que sont les processus secondaires, qui impliquent comme nous l'avons vu précédemment une figure tierce : un autre. Le travail de liaison, possible par les processus secondaires, dans l'appareil psychique est un acte préparatoire qui introduit et assure la domination du principe de plaisir, en veillant à faire en sorte que l'appareil psychique ne connaisse aucune excitation, ou de maintenir en lui constant ou le plus bas possible le quantum d'excitations.

9.1.2) Apports métapsychologiques freudiens : lorsque la relation d'objet fait défaut.

*9.1.2.1) L'établissement du principe de réalité en rapport avec l'investissement libidinal de l'objet.*

Dans son texte de 1923, *Le Moi et le ça*, FREUD distingue le conscient et l'inconscient, et ajoute que le conscient n'est qu'une qualité de l'appareil psychique. Le conscient est ce qui est de l'ordre de la perception, ici et maintenant. Pour que cette perception revienne à la conscience, il lui faudra remplir quelques conditions. Le latent c'est ce qui à chaque instant est capable de conscience. Cet inconscient coïncide avec le latent, c'est-à-dire lorsqu'il devient capable de



conscience. FREUD associe l'expérience à ce qui nous est forcé d'admettre. Il ajoute que des représentations ne peuvent pas être conscientes parce que certaines forces s'y opposent. Sans cela si ces représentations deviennent conscientes, nous verrions comment elles se différencient peu d'autres éléments psychiques reconnus. L'état dans lequel cela se trouve avant l'action de rendre conscient, c'est le refoulement, et la force qui a maintenu le refoulement c'est la résistance. Le refoulé est le prototype de l'inconscient ; il vise ici à distinguer ce qui est retenu inconscient de ce qui est reconnu consciemment.

Le préconscient se trouve plus près du conscient que de l'inconscient. Leur différence est une affaire de perception. La conscience se rattache au moi, qui gouverne les accès à la motilité, c'est-à-dire à l'éconduction des excitations dans le monde extérieur. Une partie du moi est inconscient, de telle sorte que le refoulé est inconscient. Selon la théorisation psychanalytique, tout notre savoir est lié à la conscience, le conscient est le premier système en partant du monde extérieur. Toutes les perceptions qui arrivent de l'extérieur sont conscientes, ce sont des perceptions sensorielles ; alors que venant de l'intérieur, il s'agit de sensations et de sentiments. La représentation inconsciente s'effectue sur un matériel quelconque, non connu, alors que la représentation préconsciente s'accomplit en liaison avec des représentations de mot. Les représentations de mot furent un jour des restes mnésiques d'une perception consciente, rendant quelque chose d'inconscient en conscient. Ces traces mnésiques sont à la périphérie du système Conscient/préconscient et peuvent venir à la perception par les représentations de mot qui y sont associées, avec tout l'investissement libidinal (énergie psychique) qu'elles avaient gardé. Ce qui est inconscient devient conscient par l'établissement de maillons intermédiaires. FREUD distingue les représentations conscientes des sensations :

- 1) Pour les représentations inconscientes, il faut donc des maillons de liaisons intermédiaires pour les ramener à la conscience.
- 2) Les sensations, elles, se transmettent directement, elles ne sont pas préconscientes, elles sont soit conscientes soit inconscientes.

Les processus de pensée internes deviennent perceptions par l'intermédiaire des représentations de mot. Le moi est la partie modifiée du ça, modifié par l'influence du Monde extérieur, il s'efforce aussi de faire valoir l'influence du monde extérieur sur le ça, tend à

installer le principe de réalité à la place du principe de plaisir. Le principe de plaisir règne sans restriction dans le ça. Une part du moi est également reliée au surmoi, mais le moi va là où l'orienté le ça.

Au niveau de l'appareil psychique, il y a un stade dans le moi : c'est par un mécanisme de différenciation que le surmoi apparaît au niveau topique. Le surmoi est l'idéal du moi, son apparition est issue d'un mécanisme de différenciation.

Dans un premier temps investissement d'objet et identification ne sont pas différenciés l'un de l'autre. L'identification s'opère par trois étapes :

- 1) L'objet, qui se trouve dans le monde extérieur, est investi par le ça, puisque l'investissement est libidinal. Il s'agit ici d'une libido d'objet.
- 2) Il y a perte d'objet, ce qui renvoie à la séparation entre le moi et l'objet,
- 3) L'investissement de cet objet, revient au moi. L'énergie libidinale, détachée de l'objet, se relie au moi. Il s'agit d'une libido devenue narcissique, déssexualisée.

Pour FREUD, peut-être que le moi par cette introjection facilite-t-il, rend-il possible l'abandon de l'objet, et peut-être que cette identification est la condition nécessaire pour que le ça abandonne ces objets. Ce processus surtout dans les phases de développement précoce serait très fréquent, FREUD note que le caractère du moi est un précipité d'investissement des objets abandonnés et contient l'histoire de ses choix d'objet. Il y a simultanément identification et investissement d'objet, dit-il, donc une modification du caractère avant que l'objet ait été abandonné. Dans ce cas la modification du caractère pourrait survivre à la relation d'objet et de ce fait le conserver. L'identification est présentée comme un mécanisme psychique de transposition d'un choix d'objet érotique en une modification d'un moi modifié.

Quand le moi adopte les traits de l'objet, il s'impose lui-même au ça comme objet d'amour. Il cherche à lui remplacer sa perte en disant " *regarde tu peux m'aimer moi aussi, je suis si semblable à l'objet* ». La transposition de libido d'objet en libido narcissique qui se produit ici entraîne un abandon de l'investissement sexuel, une déssexualisation, donc une sorte de sublimation. La sublimation, c'est la transformation par le moi de la libido d'objet en libido narcissique, pour lui poser ensuite un nouveau but.

Les identifications d'objet du moi lorsqu'elles sont trop nombreuses, excessives, et inconciliables les unes avec les autres, sont la cause d'un état pathologique selon FREUD (1920), dans ces cas, elles peuvent aller jusqu'à un éclatement du moi. Les identifications prises une à une, s'isolent les unes des autres par des résistances accaparent alternativement la conscience. Dans ce travail de recherche, nous avons évoqué la souffrance des enfants face à la multiplicité des intervenants au cours de leur placement, ainsi que les situations au cours desquelles l'enfant se trouvaient face à un conflit de loyauté quant à ses multiples liens d'appartenance, et avons ainsi pu repérer comment l'enfant souffrait de ce mal d'attachement. Si l'on se base sur la théorie freudienne, il explique comment ces troubles liés à l'identification accaparent la conscience, dont la conséquence est une mise à mal de mouvements psychiques internes, visant à réduire la perception par des mécanismes de défense tel que le refoulement.

FREUD ajoute que les effets des premières identifications qui se sont effectuées à l'âge précoce seront généraux et durables. Le surmoi, c'est l'identification à l'interdit : la représentation de nos relations aux parents. Pour FREUD, l'idéal du moi se forme par l'ambivalence, c'est l'accueil de nos parents en nous-même. Or, les situations de l'ASE sont celles qui rendent difficile ce processus d'accueil des parents en soi-même, le placement étant caractérisé par la séparation de l'enfant d'avec les parents.

Pour FREUD, l'identification au parent est marquée par la bisexualité, c'est ambivalent, et non marqué par la rivalité. C'est l'identification au père et une identification à la mère : dans le moi il reste la trace, le précipité accordé à l'une et à l'autre de ces identifications. Ainsi, il nous semble que si l'enfant placé est confronté à des identifications parentales (mère biologique, et mère d'accueil) qui fonctionnent sous le mode de rivalité, et non d'ambivalence leur reconnaissant une légitimité à prendre une place malgré leurs différences, chez l'enfant sur le plan psychique, c'est comme si une partie de son moi était en guerre avec une autre, chacune tentant d'effacer les traces de l'autre.

Dans son séminaire du 25 novembre 1959, LACAN reprend les notions de processus primaire et de processus secondaire, ainsi que du principe de plaisir et du principe de réalité. Il dit que

grossièrement, le principe de plaisir est l'inconscient, et le principe de réalité est l'équivalent du conscient. Le principe de plaisir gouverne sur la perception ; Le processus secondaire tend à identifier la perception. Le fonctionnement intérieur de l'appareil psychique tend dans le sens d'un tâtonnement, d'une mise à l'épreuve rectificative. Cette mise à l'épreuve est inconsciente, selon LACAN, puisque toute pensée s'exerce par des voies inconscientes. Les processus de la pensée selon FREUD, ne sont connues que par des paroles. LACAN reprend cette idée, et affirme :

*« L'inconscient, nous ne le saisissons en fin de compte que dans son explication, dans ce qui en est articulé de ce qui se passe en paroles. C'est de là que nous avons le droit – et ce, d'autant plus que la suite de la découverte freudienne nous le montre – de nous apercevoir que cet inconscient n'a lui-même pas d'autre structure au dernier terme qu'une structure de langage. ».*

Dans son séminaire du 29 avril 1964, LACAN associe le principe de réalité à la désexualisation, il dit :

*« Si FREUD oppose le principe de réalité au principe de plaisir, c'est justement dans la mesure où la réalité y est définie comme désexualisée ».*

La désexualisation nécessaire au principe de réalité ici est corrélée à l'inhibition des excitations dont est chargée la pulsion sexuelle. LACAN remarque, par ailleurs, dans son séminaire du 6 mai 1964, que dans l'œuvre freudien, le réel apparaît comme obstacle au principe de plaisir et se distingue du champ du principe de plaisir, par sa désexualisation.

Nous pouvons retenir de ces considérations que toute attitude de l'enfant, témoignant de la manifestation de l'excitation, est celle qui nous amène à considérer ses agirs comme les effets de pulsions sous le primat de principe de plaisir, et non d'une prise en compte du principe de réalité. Lorsque les relations intersubjectives entre l'enfant dont le psychisme est régi sous l'impulsion du principe de plaisir avec les membres de son entourage : il en résulte des situations où l'autre, impliqué dans la relation, se trouve traversé par un quantum d'excitation massif auquel il est alors en contact. Les résonances dans le rapport transféro-contre-transférentiel, entre le professionnel et l'enfant, prendraient alors une tournure difficilement supportable dans la psyché du côté du professionnel. Le rejet que ce dernier manifeste à

l'égard de l'enfant est-il une réaction défensive contre la masse d'énergie qui résulte du contact avec un enfant en état d'agitation extrême ?

9.1.2.2) La relation d'objet : rempart contre les pulsions destructrices.

Pour FREUD (1923), ce sont les processus de sublimation qui garantissent l'objectif principal de l'*Éros*, qui est de réunir et de lier, en instaurant cet ensemble unitaire par lequel se caractérise le moi. Le moi liquide les premiers investissements de l'objet, en l'incluant dans le moi, par identification. Le narcissisme, c'est lorsque le moi cherche à s'imposer au ça comme objet d'amour. Le narcissisme du moi est ainsi un narcissisme secondaire, retiré aux objets. Le moi est renforcé en récupérant les investissements du ça laissés vacants, suite à la perte d'objet. Ajoutons, que si ces investissements libidinaux sont des investissements d'amour, il s'agit alors d'amour de soi, et si ces investissements sont ceux de la haine, il s'agit de la haine de soi.

Selon FREUD, les dangereuses pulsions de mort sont traitées dans l'individu de manière diverse :

- 1) Pour une part, rendues inoffensives par miction avec des composantes érotiques,
- 2) Pour une autre : déviées vers l'extérieur en tant qu'agression,
- 3) Pour une grande part, elles continuent certainement leur travail interne sans obstacle.

C'est par une identification avec le modèle paternel qu'apparaît le surmoi. Toute identification de ce genre a le caractère d'une déssexualisation, ou même d'une sublimation. La culpabilité, qui est un conflit entre le moi et l'idéal du moi, résulte des processus qui ont exclu les motions choquantes hors du moi, alors que dans la mélancolie, c'est accueilli dans le moi. Le surmoi est la première identification lorsque le moi était encore faible, il est l'héritier du complexe d'Œdipe : il est le mémoriel de la faiblesse et de dépendance qui était jadis celle du moi, et il continue à dominer, même sur le moi mûr.

FREUD récapitule les fonctions du moi dans le fonctionnement de l'appareil psychique :

- 1) En vertu de sa relation au système de perception, le moi instaure l'ordonnement temporel des processus animiques, et soumet ceux-ci à l'examen de la réalité. Par la

mise en circuit des processus de pensée, il obtient un ajournement des circuits, et exerce son exercice sur la motilité, c'est comme un monarque constitutionnel par lequel passe la loi, mais qui y regarde deux fois, avant de se prononcer sur la proposition de veto du parlement, une fois sous l'influence du ça, et une fois sous l'influence du surmoi.

- 2) Le moi s'enrichit de toutes les expériences de la vie, venant de l'extérieur. Mais le ça, est son autre monde extérieur qui l'aspire à se soumettre.
- 3) Le moi retire au ça de la libido, remodèle les investissements du ça en configuration du moi, avec l'aide du surmoi.

FREUD (1923) ajoute que comme être de frontière, le moi veut faire l'intermédiaire entre le monde et le ça, rendre le ça docile au monde, et le monde par le moyen de ses actions musculaires conforme aux souhaits du ça. Devenant lui-même objet libidinal du ça, il oriente les investissements du ça vers lui.

FREUD (1923) décrit le développement du moi de deux manières complémentaires :

- 1) De la perception des pulsions, jusqu'à la domination des pulsions,
- 2) De l'obéissance aux pulsions, jusqu'à l'inhibition des pulsions. L'idéal du moi, qui est une formation réactionnelle aux pulsions du ça, prend alors une part importante.

Le moi est soumis à trois formes de servitudes, qui peuvent le mettre en danger :

- 1) Le monde extérieur,
- 2) La libido du ça,
- 3) Et la sévérité du surmoi.

Le moi peut se mettre en retraite par trois sortes d'angoisse, correspondant à ces dangers :

- 1) La phobie, (angoisse du monde extérieur),
- 2) La castration (Angoisse de libido névrotique, celle du ça),
- 3) L'angoisse de mort (fuite entre le moi et le surmoi), c'est se voir délaissé par toutes les forces protectrices, et se laisser mourir. Elle est à la base du premier grand état d'angoisse : celui de la naissance. Les pulsions de mort auraient alors la domination sur les pulsions du ça, qu'elles veulent amener à l'état de repos.

L'angoisse de mort est donc l'angoisse principale du moi dans les situations abandonniques : les enfants dont nous avons parlé évoquent parfois très jeunes leur volonté de mourir, comme nous le verrons dans les situations cliniques présentées dans la suite du travail. Nous pouvons considérer que les figures parentales sont celles qui protègent l'enfant de son état de détresse premier à sa naissance. Le défaut de leur implication auprès de l'enfant vulnérable, c'est lui faire vivre l'expérience de se sentir délaissé, sans attache, livré à soi-même. Chez ces enfants, nous pouvons penser que la peur de l'abandon est celle qui se confond avec une volonté de mourir. Être abandonné, n'est-ce pas ne pas exister aux yeux d'un autre, n'est-ce pas s'identifier à du néant ?

La vie nous dit FREUD (1923), est un compromis entre pulsion de vie et pulsion de mort. Il est difficile d'avoir accès à la pulsion de mort, qui est visible à travers la pulsion de destruction, qui en est sa manifestation et qui résulte de la haine. La haine est une transformation de l'amour. Dans la paranoïa, nous dit FREUD (1923), la persécution provient de celui qui a été aimé, et dont l'amour se transforme en haine. C'est par un processus de changement interne, que les sentiments de rivalité produisent de la violence et conduisent au penchant de l'agression. Si ces sentiments ont été surmontés, que l'objet antérieurement haï, devient l'objet aimé, ou l'objet d'une identification, il est possible de transformer la haine en amour. La haine n'offre aucune condition de satisfaction, contrairement à l'amour.

Dans le travail effectué auprès des enfants à l'ASE, il est nécessaire que l'environnement de l'enfant concoure à transformer la haine en amour. La haine dans les situations de l'ASE se manifeste à l'œuvre dans les processus d'exclusion, de déliaison, qu'il est nécessaire de transformer en processus qui assemble et relie. L'investissement libidinal relié au parent, qui rejette son enfant, le confronte à la haine dans sa relation d'objet, où le déplaisir ne peut donner accès à l'expérience de la satisfaction. C'est un détachement libidinal de cet objet décevant qui, en s'opérant, peut permettre un attachement libidinal à un objet source de satisfaction, devenant objet d'amour. Cela passe nécessairement par une renonciation à l'objet d'amour primaire qui est celui de la mère ou du père, pour une identification qui rend possible d'autres objets d'amour. L'idéologie de la prévalence du lien biologique familial, qui traverse les services de protection de l'enfance, rend donc difficile le travail de détachement narcissique des figures parentales biologiques chez l'enfant, qui parfois est confronté à des situations de délaissement parental.

9.2) *Processus de subjectivation : l'activité représentative comme corrélée à la question de l'objet absent.*

9.2.1) Interdépendance ou autonomisation de l'enfant : selon la malléabilité ou la rigidité de l'environnement primaire.

Pour René ROUSSILLON (2016), de manière classique la symbolisation, et d'une manière générale l'activité représentative, est référée à la question de l'objet absent. La construction du lien premier n'est pas automatique et ne va pas nécessairement de soi, qu'elle résulte d'un processus qui, s'il rencontre trop de difficultés, peut peiner à s'organiser ou présente des fragilités qui le rende très vulnérable aux aléas des rencontres sociales. Elles présentent alors des traits « *autistiques* » « *mélancoliques* » ou « *anti-sociaux* » quand elles se heurtent à certaines difficultés, le sujet ayant alors recours à des formes de retrait voire de désobjectivation, qui s'apparentent plus au clivage de la subjectivité qu'au refoulement d'un pan de la vie psychique.

L'émergence des premières formes de représentations symboliques se produisent dans et à partir du mode de rencontre et de présence de l'objet. Leur appropriation véritable suppose que le sujet humain rencontre un certain nombre de réponses de l'environnement premier et que certaines réponses soient présentes aux premiers rendez-vous de la vie relationnelle, faute de quoi elles restent « *lettres mortes* », perdent leur potentiel génératif ou prennent des formes « *dégénérées* » qui entravent leur intégration psychique. Selon ROUSSILLON, symbolisation primaire et processus de subjectivation vont de pair et sont essentiels au processus de « *devenir sujet* » du petit enfant puis de tout sujet par la suite. La symbolisation et les processus de transformations psychiques qu'elle suppose reposent sur la représentation-chose d'un objet « *Médium Malléable* », dérivée de la rencontre avec un environnement maternel suffisamment adaptable et transformable pour s'ajuster aux besoins psychiques du nouveau-né. Nous retenons des considérations de ROUSSILLON que l'environnement maternel ne se réduit pas à la mère, mais à sa fonction exercée dans la rencontre avec l'enfant, et l'idée de l'environnement incluant ce qui se joue autour de la mère et de l'enfant également.



ROUSSILLON (2016), ajoute que quand l'environnement premier se montre rigide, peu adaptable, qu'il tend plutôt à plier le bébé à ses impératifs propres plutôt qu'à s'adapter à ses besoins, la symbolisation primaire est en difficulté, l'effort du sujet, pour « *devenir sujet* », étant alors « *à tout prix* » de rendre « *malléable* » cet environnement rigide. Lorsque le travail « *pour rendre malléable* » un environnement rigide est en échec, le sujet se retire de lui-même, puisqu'il cherche à se protéger de la rencontre avec un objet sur lequel aucune action ne lui paraît possible. Néanmoins, un tel processus, ne peut s'accomplir que s'il y a un « *déjà-sujet* » là pour partager et reconnaître le processus en cours, l'autonomie d'un enfant nécessitant ainsi de sortir de son état de dépendance premier.

Deux destins au lien primaire sont donc possibles :

- Soit une interdépendance, qui renvoie à celle du sujet dans le groupe ; concrètement la situation intersubjective est celle où l'enfant peut émettre une demande adressée à une représentante maternelle, puisque celle-ci répond aux besoins de ce dernier ; l'enfant se représente psychiquement la réponse susceptible d'émaner de l'environnement à sa demande.
- Soit une autonomie, que nous pouvons renvoyer à l'individualisme, lorsque l'enfant se passe d'une adresse à l'autre quant à ses besoins, comme si le modèle d'une non-réponse de l'environnement était adopté psychiquement par l'enfant,

9.2.2.) La séparation entre le même et le différent, au cours d'une expérience partagée : pour faire émerger le lien.

Pour KAES l'individualisme se caractérise par ses effets délétères (2012) sur les processus identitaires et identificatoires, et par ricochet sur les processus de subjectivation et de symbolisation. Pour lui, (KAES, 2005), le lien est une composition variable entre le commun, le différent et le partagé. Si le commun n'existe pas, il n'y a pas de lien. Pour qu'il puisse y avoir lien, il est important qu'il y ait séparation. KAËS rappelle que le contenu du lien est

transversal pour chaque sujet ; il accorde une place essentielle à la réalité psychique inconsciente qui organise et traverse le lien. Le lien est pour lui une formation psychique spécifique, dont la logique est distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique. C'est parce qu'il y a du commun et du différent, que le sujet peut partager. Dans les situations où l'enfant intériorise des modèles de fonctionnement psychique marqués par l'autonomie, et non l'interdépendance, la non-différenciation du commun et du différent en jeu générant une confusion des deux registres. L'enfant ayant intériorisé un modèle où la demande et la non-réponse sont associés psychiquement, est la conséquence d'expérience vécue où l'enfant émettait les signes de sa demande, sans obtenir de réponse adéquate à celle-ci, expérience étant une absence de satisfaction de son besoin, ayant produit un mécanisme psychique où l'enfant ne se tourne plus vers l'extérieur lorsqu'il est conforté à un besoin. Certains nourrissons que j'ai rencontrés lors de leurs placements à l'ASE, se montraient parfois ainsi dans leur lieu d'accueil, les adultes référents les nourrissaient parfois puisqu'ils ne manifestaient aucune adresse à l'environnement quant à leurs besoins d'être nourris, le nourrisson en question pouvant passer des heures sans réclamer de biberon.

### 9.2.3.) Répondre aux besoins de l'enfant : émergence du sujet.

Raymond CAHN (2004) explique que dans nombre de cas, prévaut tantôt la conflictualité objectale (la conflictualité étant celle entre le sujet et un autre), tantôt la problématique narcissique (la conflictualité étant ici absente). Il distingue

- 1) La relation objectale qui renvoie au lien du moi avec l'objet du moi,
- 2) Alors que la relation subjectale renvoie au lien du moi au sujet du moi, rendant le soi comme l'autre, un être l'autre (« *semblable à l'autre pris comme modèle* »).

Le subjectal renvoie pour CAHN à ce premier temps pour qu'advienne un sujet émergeant de la dyade primitive (relation duelle entre la figure maternelle et le nourrisson). La subjectivation et ses effets dépendent essentiellement de ces conditions selon lesquelles la mère répond aux besoins de l'enfant. Ils concernent tout particulièrement l'instauration même du noyau du sujet à partir du regard de la mère, l'identification primaire, l'objet subjectif, qui deviendra dans un second temps un objet non-soi au décours d'un processus de

destruction-retrouvailles provoqué par l'enfant. L'échec de la subjectalisation, qui concerne ce que nous observons chez les enfants en situation de placement, se produit dans un monde dans lequel les pulsions de l'enfant, son identité, sa place dans la succession des générations, ne lui ont pas été reconnus ou rendus déchiffrables ; ceux-ci lui sont intolérables, agissent sur le psychisme sur le mode de l'intrusion, de la séduction, du manque, du rejet, ou de l'incohérence, sont non métabolisables, non transformables, non appropriables. L'enfant est alors pris dans un rapport aliéné à l'objet par l'excès de l'excitation, son absence ou sa destructivité. Les conséquences qui en découlent en sont l'omnipotence symbiotique, la confusion ou l'indistinction des limites, l'idéalisation démesurée de l'objet, l'anéantissement du désir du sujet ou de l'autre, le désespoir qui fait dire non à tout, y compris à soi-même, ou la hantise des vécus premiers d'agonie tapis au fond de l'être, tous facteurs à l'origine de l'ensemble des défenses signant le raté du refoulement et des capacités de liaison. Nous observons alors dans le cadre des prises en charge, d'un côté des professionnels qui tentent de jouer un rôle participatif dans les expériences de satisfaction de l'enfant, et des enfants qui fonctionnent comme si le besoin et la réponse à ce besoin n'avaient lieu qu'à l'intérieur de son monde narcissique. Le processus d'autonomisation de l'enfant a donc pour effet une mise à distance des effets des réponses extérieures, et une mise en échec d'une expérience subjective qui fait concourir l'altérité.

#### 9.2.4) Appropriation subjective, et émergence des processus identificatoires.

ROUSSILLON (2004) associe le concept de sujet à celui de « *l'appropriation subjective* ». Le concept d'intersubjectivité est référé à une conception psychanalytique du sujet, c'est-à-dire une conception qui intègre une dimension inconsciente de la subjectivité qui croise la question de la pulsion et du sexuel, puisque le sujet humain se connaît, se construit et se reconnaît par et dans la rencontre avec les autres sujets. Le chemin de soi à soi n'est donc pas immédiat. Il passe d'emblée par l'objet autre-sujet, l'objet en tant qu'il est un autre sujet, et le reflet de soi dans l'autre dont il dépend étroitement pour se constituer. Le narcissisme primaire (avant la différenciation entre le moi et l'objet) ne peut plus être pensé sans la médiation de l'objet, il est parcouru par des formes d'identifications primaires qui installent d'emblée « *l'ombre portée* » de l'objet dans la construction du sujet et le processus

d'appropriation subjective au centre de celui-ci. Pour ROUSSILLON, penser la pulsion et son devenir psychique nécessite de prendre aussi en compte la manière dont elle est reçue, accueillie ou rejetée par l'objet qu'elle vise ; il n'est pas possible de penser la pulsion comme simple impératif de décharge sans prendre aussi en considération le message subjectif qu'elle porte et transmet.

Pour ROUSSILLON (2004), toute la vie pulsionnelle consciente et inconsciente ne peut être complètement intelligible que si l'on accepte de reconnaître la place de la pulsion dans l'ensemble de la communication humaine et des échanges intersubjectifs qu'elle implique, que ceux-ci soient conscients ou inconscients, qu'ils soient simplement refoulés ou qu'ils engagent des formes de négativité plus radicale comme le clivage, le déni ou la forclusion. Cet aspect de la vie pulsionnelle est généralement abordé dans sa composante intrapsychique, alors que ce qui vaut de la relation du sujet à lui-même vaut tout autant dans la rencontre et l'adresse à l'autre. Il ajoute que, si le sexuel infantile est organisé par la double question de la différence des sexes et des générations – la différence moi/non-moi de base étant acquise et se spécifiant ainsi selon le sexe et la génération – le sexuel archaïque est, lui, commandé par la question de la différenciation du moi et du non-moi, par l'appropriation subjective de la différence moi/non-moi. Son processus fondamental pourrait être nommé selon lui, « *attachement /différenciation* », car il s'agit autant de créer le lien avec l'objet que de se saisir et se représenter différencié de celui-ci.

Nous abordons ici la question des besoins de l'enfant, et des réponses de l'environnement comme fondement du lien intersubjectif. Or ces considérations ne traitent pas totalement de ce qui se joue dans les situations de placement, puisque l'enfant placé est celui qui est souvent confronté à des discontinuités dans son environnement de vie. Dans les faits, d'un adulte à l'autre, l'accordage entre l'enfant et l'adulte qui veille sur lui ne va pas de soi : en fonction du lieu, où des personnes impliquées dans la rencontre, les demandes de l'enfant peuvent être différentes. Si l'enfant connaît des changements de lieux fréquents, ce sont autant de facteurs fragilisant ses capacités à adresser des demandes auprès d'autres.

Nous pouvons ainsi penser que plus ces discontinuités sont fréquentes, et plus le risque devient possible que l'enfant en devienne autonome, sans réclamer quoique ce soit à l'autre.

### *9.3) Manifestations cliniques des effets du trauma chez l'enfant souffrant de troubles relationnels précoces.*

Nous allons aborder ce qui se manifeste chez l'enfant qui ne peut se fier aux réponses des personnes de son entourage quant à ses besoins.

#### 9.3.1.) Multi-clivage des enfants concernés par des carences graves des soins primaires.

BONNEVILLE (2010) repère, chez les enfants présentant des troubles relationnels précoces, un multi-clivage de la personnalité. Le moi de ces enfants est comme atomisé en plusieurs parties, qui ne communiquent pas entre elles ; ce qui donne lieu à des situations où ces enfants peuvent changer brutalement d'attitude et de comportement. L'objectif de la répétition des situations traumatiques avec un nouvel autre pourrait être de rejouer la scène, mais cette fois avec un adulte qui, en comprenant la détresse sous-jacente, pourrait la recevoir et lui répondre. C'est parce que ce nouvel adulte saura être réceptif, constant et créatif dans les réponses apportées aux comportements de l'enfant, que celui-ci pourra sortir de la répétition à l'identique des situations initiales, et qu'il pourra non seulement accéder à la découverte que sa détresse peut être entendue et reconnue, mais qu'elle peut avoir un sens et trouver une réponse aidante. Cette expérience ouvre à l'espoir et peut permettre une modification des représentations, donc le changement et l'arrêt de la compulsion aliénante de la répétition. Pour que l'enfant change sa représentation, BONNEVILLE explique qu'il risque de lui falloir beaucoup de temps et surtout beaucoup d'expériences avant de se rendre compte que tous les adultes ne fonctionnent pas comme le parent, et qu'il n'est pas obligé de les surveiller en permanence.

Ainsi, à l'ASE, le professionnel qui accueille l'enfant a à jouer un rôle alternatif à celui du parent, quant aux agissements de l'enfant. C'est sans doute cela qui rend cette période de changement difficile, longue et douloureuse. BONNEVILLE ajoute qu'elle renvoie à l'expérience du vide... L'enfant peut ainsi se rendre compte que son système d'adaptation ne convient plus, mais il peut être difficile de le lâcher, car il lui faut accepter de passer par une phase où il ne comprend plus rien, où il ne sait plus comment se comporter ni ce qui va se passer.

L'enjeu du placement pourrait ainsi se situer à briser ces chaînes de répétitions et permettre à l'enfant d'accéder à un mode de fonctionnement incluant l'adresse à l'autre. Briser ces chaînes de répétitions nécessite néanmoins que le professionnel puisse s'adosser à un travail d'équipe suffisamment soutenant.

### 9.3.2) Accompagnement de la part des professionnels pour des enfants ayant subi des traumatismes.

Le travail psychique des professionnels dans les institutions de la mésinscription consiste à la mise en pensée de la répétition traumatique, via des mécanismes de symbolisation incluant le recours à l'altérité. Les symptômes que les sujets déposent au sein de ces institutions peuvent être pensés comme les effets de répétition traumatique, émanant de ces sujets et se projetant sur le fonctionnement institutionnel. Ainsi, GAILLARD (2004) note que le sujet revient inlassablement « *là où [il a été] brisé* », il répète « *cet instant pendant des années* », remettant en scène les expériences où il s'est trouvé désubjectivé. Selon lui, toute prise en charge dans le cadre des institutions de soin et de travail social suppose un travail psychique analogue, relativement à ce qui, des symptômes des « *usagers* », vient se répéter en ces lieux et trouve à s'actualiser dans le lien au cadre et dans le lien aux professionnels.

Ce que FREUD indique, au niveau du travail psychique pour l'appareil psychique individuel, vaut donc, selon GAILLARD également au niveau de l'appareil psychique groupal (d'un groupe de professionnels), et de l'appareil psychique institutionnel, où les composantes traumatiques, qui caractérisent les « *souffrances* » et les états d' « *errances* » des « *usagers* », viennent envahir la scène institutionnelle et s'y redéployer. L'institution se place là où, pour un sujet (ou un groupe familial), la « *civilisation de la pulsion* » n'a pas trouvé à se réaliser de façon suffisamment économique dans le fonctionnement psychique, là où un comportement de certains sujets (caractérisé par l'excès) fait symptôme sur la scène sociale (par ces actes de violence, d'errances, de folie...). Le travail psychique des groupes de professionnels consiste dès lors à faire face à la destructivité, résultant des symptômes des usagers. En cela, nous pouvons situer le travail d'accompagnement dans les équipes des services de protection de l'enfance comme celui qui traite des traumatismes des enfants.

Pour GAILLARD, il va s'agir de faire advenir de la pensée relativement aux répétitions traumatiques, suite à plusieurs étapes successives :

- 1) Après en avoir reconnu les affects et les agirs destructeurs ;
- 2) De lier ces parts de la psyché des « usagers » demeurées en défaut d'inscription (parts clivées, errantes)
- 3) Et leur permettre de parvenir, *via* une mise *en représentation* (dans la psyché d'un autre), c'est-à-dire à *historiser* ces événements. La mise en représentation suppose un « *tempérament* » (refroidissement ou réchauffement) des motions pulsionnelles non liées. Ce n'est que pour autant qu'elles demeurent en cet état, insues du « *je* » lui-même, que ces motions pulsionnelles « *brûlent* » ou « *glacent* » les sujets qui les agissent.
- 4) Potentialisant leur appropriation subjective.

Les institutions (du soin et du travail social) peuvent, à ce titre, être caractérisées comme des espaces de « *traitement* » du traumatisme. Le recours à un autre, donc un professionnel qui peut permettre ce travail de liaison auprès du sujet concerné par des traumatismes, se déroule dans une équipe instituée. En effet, c'est le travail de pensée qui advient du côté des professionnels, qui va aussi avoir des effets sur les prises en charge des sujets en souffrance, le professionnel visant alors à soutenir le travail de la pensée du côté de l'utilisateur à son tour. En cela l'accompagnement d'un sujet en souffrance par un professionnel au sein d'une équipe instituée nécessite un travail de soutien des équipes.

Les équipes ne renvoient pas seulement aux liens interpersonnels des membres qui les composent. Leur organisation est tributaire de préconisations et de règlements dont la dimension institutionnelle nécessite que nous en étudions quelques aspects, dans leur corrélation avec la manière où cela peut agir sur les professionnels des équipes. Dans les services de protection de l'enfance en danger, la prise en charge clinique des situations d'enfants placés interroge ainsi l'environnement dans lequel l'enfant grandit et se construit. Là où dans la famille la question renvoie à celle des liens de famille, de l'histoire familiale ; à l'ASE, l'environnement est celui d'une organisation complexe, traversée par différentes logiques et histoires institutionnelles selon les participants à la situation singulière de l'histoire

de l'enfant, traversée elle-même par des expériences discontinues, marquées par des séparations et des ruptures.

## **Chapitre 2 : Dimension du travail clinique institutionnel et services de protection de l'enfance.**

10) Le travail clinique dans les institutions.

*10.1.) Caractéristiques du travail clinique dans les institutions.*

10.1.1.) Les fondations du travail clinique dans les institutions.

Jean-Pierre PINEL (2020) évoque trois éléments cliniques fondateurs aux institutions :

- 1) Dans la continuité des travaux de FUSTIER, il indique qu'à l'origine les institutions se sont formées *contre* : contre la violence meurtrière et la destructivité, contre la répétition de diverses formes du *Mal* : en somme contre ce qui pouvait engendrer de la souffrance. Sont concernés l'ensemble des établissements spécialisés d'éducation, comme les services de la protection de l'enfance en danger, dont la finalité principale est de relancer des processus de symbolisation et de subjectivation qui sont immobilisés dans les cas de psychopathologie ou de souffrance psychosociale.
- 2) Trois configurations pathologiques ont participé à la création et au développement des cliniques institutionnelles : les traumatismes de guerre, les psychoses, et la délinquance juvénile. Nous ajouterons ici que les situations cliniques de l'ASE peuvent recouper chacune de ces configurations pathologiques séparément ou de manière conjointe, que ce soit auprès des parents concernés par les mesures de protection de l'enfance, ou l'enfant pris en charge par l'ASE en risque de devenir soit délinquant, soit souffrant de troubles d'ordre psychiatrique, ou voire même impliqué dans des situations de guerre (comme le témoigne l'actualité des dernières années, un certain nombre d'enfants, anciennement pris en charge par l'ASE, ont rejoint les rangs de DAESCH).
- 3) La clinique institutionnelle s'est constituée de fait à partir d'une situation groupale, laissant entrevoir un travail d'analyse des rapports entre institution, établissement, groupalité, et tâche primaire.



Tout comme PINEL, retenons la distinction amenée par TOSQUELLES (1967) entre « *institution* » et « *établissement* », et la différenciation ferme de KAËS (1987) entre « *Institution* » et « *institutions* ». *L'Institution* pour KAËS nous précède, et nous survivra. *L'Institution* désigne une instance fondamentale qui garantit les interdits fondamentaux tels que le meurtre, l'inceste et le cannibalisme, et sur laquelle s'appuie la continuité des générations et des processus de pensée, soutenant les règles de transmissions entre les générations, et formant une matrice pour les différenciations fondamentales, assurant des soins à apporter aux enfants et aux personnes vulnérables. Les *institutions* quant à elles, sont les déclinaisons singulières de *l'Institution*, leur configuration est en fonction de contextes historiques, culturels, politiques, sociaux, économiques, et juridiques ; les *institutions* sont à situer dans le temps et dans l'espace.

Pour PINEL, les établissements institutionnels et les services spécialisés résultent de ce processus complexe de fondation, et des modalités de sa transmission. L'ensemble (établissement institué) est adossé à la formation d'un appareillage psychique d'équipe, qui advient aussi en tant qu'équipe instituée. L'appareillage psychique en question est traversé, selon PINEL (2020), par des mouvements pulsionnels de liaison et de déliaison, personnels et groupaux. Nous en interrogerons les effets sur les prises en charge des enfants à l'ASE.

Les professionnels sont donc influencés par les structures institutionnelles dans lesquelles ils exercent leurs missions d'accompagnement. Ainsi, pour Jean-Claude ROUCHY et Monique SOULA-DESROCHES (2004), concevoir les structures comme extérieures aux personnes est une illusion dans la mesure où, de fait, chaque professionnel est porteur, en partie à son insu, des structures, des normes et des valeurs des organisations dans lesquelles il exerce. Pour eux, les systèmes de valeur organisent les représentations de la réalité, les rapports soignants-soignés et les relations dans le travail social. Une grande part n'est pas mentalisée et détermine, à l'insu du sujet, ses conduites, ce en quoi il croit, sa capacité de penser, lui donnant parfois l'illusion d'avoir trouvé lui-même des réponses aux questions à traiter. Cette imbrication conduit à travailler de façon indissociable les processus psychiques et le système d'organisation. Les organisations, telles que l'école, l'hôpital, l'entreprise, sont fondées par des valeurs instituant, qui prennent ainsi forme dans des systèmes organisés (centre,

consultation, établissement, etc.). Tandis que les équipes sont à la recherche de l'illusion d'une coïncidence entre ces valeurs, les auteurs expliquent que les valeurs instituant venant de logiques différentes (par exemple, conception des soins, gestion financière, sécurité, éthique, etc.) peuvent se retrouver en conflits.

#### 10.1.2.) Mutations dans l'hypermodernité : Caractéristiques institutionnelles et organisationnelles de l'ASE.

Pour Didier DRIEU (2016), si la question de la diminution, de la précarité des moyens revient régulièrement comme principale source d'insécurité dans les institutions, le mal-être des collectifs est lié à plusieurs raisons, qui en se condensant amènent à la saturation du travail de pensée. Dans beaucoup d'institutions, les troubles, prenant pour base les nouvelles nosographies telles que le DSM<sup>9</sup>, réduisent l'évaluation à des traits objectivables, pour des sujets pris dans des souffrances extrêmes, et confrontés à de multiples sources de précarité. Le management centré sur l'économique et la gestion des flux risque, par ailleurs, d'orienter les pratiques institutionnelles vers une protocolisation du projet et de l'accueil, là où justement il serait nécessaire de penser ensemble les souffrances institutionnelles, pour susciter un travail de transformation.

DRIEU évoque l'approche récente de la *désinstitutionnalisation* qui repose sur une fiction, celle d'une société autogérée par le marché, et d'un individu qui serait bien individué et soumis à de nouvelles normes, le culte de l'urgence et la peur du risque qu'il faudrait pouvoir évaluer. Il ajoute que les institutions spécialisées du médico-social, surtout après la deuxième guerre mondiale, se sont constituées dans une double filiation : celle du « *politique* » avec un appel à une humanisation des pratiques de la sanction coercitive ; et celle de la psychanalyse, en particulier, avec la question de la prise en compte d'un sujet vulnérable dans ses liens à ses groupes d'appartenance. Dans le contexte actuel, la souffrance psychique des sujets accueillis dans les institutions déborde également le cadre de la psychopathologie, pour davantage emprunter au champ de la violence sociale et culturelle, celle du *mal-être* généralisé, ce qui

---

<sup>9</sup> DSM : « Diagnostic and Statistical Manual », qui est un outil de classification des troubles mentaux publié d'abord aux États-Unis.

peut se retrouver aussi, en miroir, chez le professionnel qui se sent impuissant quand il se sent lâché par le collectif, ayant perdu la confiance en l'autre et en l'avenir.

Le professionnel va alors faire l'expérience d'un vacillement de son statut professionnel, d'une interrogation sur soi sans renvoyer la cause de la situation à la personne souffrante. Le professionnel est donc pris à témoin dans un drame qui le rend souvent impuissant ; drame dans lequel il vit et réagit face à cette situation en étant dépositaire de violences traumatiques incorporées. De ce fait, cette répétition complexe nécessite un partage avec d'autres acteurs, le partage ouvrant à un travail d'élaboration régulé par le cadre institutionnel.

### *10.2.) Rapports entre désinstitutionnalisation et idéologie de la transparence dans les institutions.*

#### *10.2.1.) Quels effets sur le travail d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE ?*

Dans le champ de la mésinscription, Jean-Pierre PINEL (2008) évoque l'idéologie de la transparence des institutions spécialisées comme produisant des effets de désinstitutionnalisation, qui s'inscrit dans la confusion entre l'idée moderne d'égalité de dignité humaine entre les statuts sexuels et les statuts d'âge et des générations, et l'idée d'équivalence dédifférenciatrice soutenue par un rejet parfois déniait des différences fondamentales. Les structures familiales et éducatives sont ainsi engagées dans une mutation hypermoderne, où tout se passe alors comme si l'on entrait dans une culture soumise à un changement continu, un monde qui s'organise à partir de l'instantanéité, de l'urgence et partant de la crise. Cette mise en transparence va s'étendre progressivement et pénétrer à la fois les symboles et les imaginaires, les discours et les pratiques. PINEL affirme qu'être transparent est devenu le signifiant princeps pour administrer et gérer les institutions, puisqu'il s'agit de montrer qu'on n'a rien à cacher. Viser la transparence, c'est faire croire qu'une institution parfaite existe, tout en prenant le risque de s'effacer, de participer activement à sa disparition, en évitant les limites et les différenciations. L'impératif de transparence potentiellement aliénant, en devient exclusif, sans possible échappatoire. Ces dispositifs génèrent de l'emprise, et tendent à gommer les questions fondamentales de la clinique institutionnelle telles que celles de la souffrance psychique, de la subjectivation, de

la demande et de la place du symptôme dans l'économie psychique du sujet. Parallèlement, PINEL note que le praticien devient un opérateur administrant un protocole. Ce sont alors les aspects relationnels, les modalités d'investissement, la formation des liens intersubjectifs et la singularité des processus transféro-contre-transférentiels qui seront voués à l'effacement, de telle sorte que l'aliénation mobilisée par les dispositifs d'emprise, et les procédures qui s'y relient, font craindre une modélisation de la pensée. Dans ces dispositifs, les procédures viennent ainsi remplacer les processus : le processus étant malléable et non rigide, et non figé dans un temps. Sur le plan clinique, ce sont les processus qui permettent de penser ce qui se joue dans les situations, les procédures ne permettant pas de prendre en compte la singularité du sujet accueilli. Chez le praticien, les dispositifs d'emprise pèsent directement sur la clinique, en affectant les processus transféro-contre-transférentiels. Le professionnel se trouve alors délogé de sa position d'écoute par l'irruption des constituants du dispositif dans la rencontre avec le sujet.

A l'ASE, système bureaucratique, les protocoles et les procédures sont très courants, et jouent un rôle principal dans les modalités d'intervention du côté des praticiens. Lorsque les protocoles viennent se substituer aux processus, que dire de la rencontre clinique ? Comment, cela impacte-t-il les pratiques à l'ASE ?

10.2.2.) Les conséquences de l'idéologie de la transparence sur les enfants placés dans le dispositif français de la protection de l'enfance.

Rappelons que la transparence, c'est ce qui abolit les frontières des différences des sexes et des générations. Repérer une telle idéologie dans les services de l'ASE, c'est aussi s'apercevoir que le travail éducatif s'en trouve en difficulté ; sur le plan psychique cela alimenterait des processus qui favorisent la confusion.

Comme psychologue à l'ASE, j'ai pu observer que les moments durant lesquels les professionnels de l'ASE rencontraient l'enfant placé pour évoquer auprès de lui tout ce qu'ils apprenaient le concernant, peuvent correspondre à des conséquences de l'idéologie de la transparence. Un grand nombre des entretiens des travailleurs sociaux, auxquels j'étais parfois associée comme psychologue, consistait à informer l'enfant aussitôt de tout ce que les

professionnels apprenaient sur les parents, quel que soit son âge, et sans prendre en considération son niveau de compréhension de ce qui lui était dit. Durant ces rencontres nous évoquions avec l'enfant ce qu'il en était des procédures en cours renvoyant à ce qui organisait les rencontres possibles ou non avec les parents biologiques (maintien ou non du placement, sollicitation du juge des affaires familiales pour une requête de déclaration de délaissement parental ou de délégation d'autorité parentale...). Lorsque les enfants n'avaient pas de contacts avec les parents, soit parce qu'ils étaient loin, soit parce que le service n'avait plus de contact avec eux, pour toute autre information dont nous avons connaissance concernant les parents biologiques, nous organisions un entretien durant lequel ces informations étaient dites à l'enfant, convaincus que cela était de son intérêt ultime, sans en avoir repéré leur caractère automatique à chaque situation. Même s'il m'arrivait de me demander pourquoi agir ainsi quel que soit l'enfant, et quelque fut l'équipe ou le professionnel avec qui j'exerçais, il m'arrivait de penser que dans les situations de placement, la généralisation de cette pratique renvoyait à ce qui répondait à la protection de l'enfant.

Souvent, j'étais associée à des temps de rencontres lorsque l'information à donner était potentiellement difficile à entendre pour l'enfant, un peu comme une *facilitatrice du discours* évoqué auprès de l'enfant. Expliquer à l'enfant des éléments nouveaux de la situation de ses parents me semblait être une nécessité. Cela a du sens pour l'enfant tant que la transparence n'est pas établie comme une règle, mais comme celle au service d'une éthique professionnelle, qui au lieu d'effacer toute différenciation auprès de l'enfant, vise à l'aider dans la configuration de liens différenciés.

Or, informer un enfant d'éléments concernant ses parents, sans même qu'il les interroge, pouvaient-ils lui permettre de les penser, et de les insérer dans une compréhension de sa situation ? Que le professionnel soit animé par un désir d'associer l'enfant dans son travail d'accompagnement est bien une posture faisant appel à l'éthique professionnelle, comme dans *l'utopie de la transparence*, mais que ces informations soient énoncées à l'enfant de manière systématique, précipitée, et sans tenir compte des effets que cela peut provoquer en lui, selon qu'il soit bébé, jeune enfant, ou adolescent, provoquait des situations pour lesquelles l'enfant n'était pas préparé, comme dans *l'idéologie de la transparence*. D'autant plus que ces éléments étaient des plus traumatogènes : parent hospitalisé en service de psychiatrie, parent emprisonné..., et que pour atténuer leur effet d'effraction auprès de

l'enfant, il est nécessaire de le préparer à les entendre, d'une part en ayant établi avec lui une relation de confiance basée sur des rencontres régulières avec le professionnel, mais aussi en lui permettant de se préparer aux réponses énoncées par les professionnels via des questions qui l'y amène tout en s'appuyant du côté du professionnels sur les questionnements que ce dernier se pose ou non. C'est une fois après avoir repéré cette idéologie, que j'ai organisé les rencontres avec les enfants du service sous des modalités qui soutenaient des rapports entre les professionnels et l'enfant basés sur de la confiance, mesurant dès lors la violence inhérente à nos interventions auparavant.

L'enfant a-t-il envie de savoir ? Si non, pourquoi ? De quelle manière lui parler : où, avec qui, sur combien de rencontres ? Ces questions, lorsqu'elles sont pensées par le professionnel, lui permettent d'informer l'enfant d'éléments qui lui parlent, et non d'éléments qui lui sont parlés. C'est aussi faire de l'enfant placé un enfant en posture d'écoute active, et non passive ; un enfant qui s'implique dans le discours qui lui est tenu, qui peut l'intégrer dans un travail de mise en récit de ce qui le concerne, dans les limites et les frontières de sa subjectivité.

Permettre de rester dans *l'utopie de la transparence*, et ne pas tomber dans *l'idéologie de la transparence* s'effectue, selon PINEL, par l'appui sur la clinique groupale, qui permet ainsi de retrouver un plaisir à penser ensemble et de renoncer à une institution parfaite, sans symptômes ni conflits, afin d'accueillir le négatif et l'inachèvement.

Effectivement, ce sont bien les autres, dans un travail d'équipe qui se questionne sur ses pratiques et interventions, qui permettent de prendre en compte les limites, et nos limites en tant que professionnels.

### 10.2.3) Effets de la standardisation des protocoles sur le travail clinique en institution.

Comme évoqué précédemment, l'organisation bureaucratique de l'ASE se caractérise par une série de protocoles et de procédures, auxquels les praticiens sont tenus de se soumettre. Néanmoins, face à la singularité de chaque situation, le travail clinique en institution exige que les réponses apportées par les praticiens bénéficient de réponses qui soient pensées et agies au cas par cas. Pour PINEL (2008), ce sont la standardisation normalisée et l'effacement des différences, suscités par les dispositifs de transparence propres aux procédures dans les

institutions, qui entraînent les professionnels à être entièrement assimilés par le dispositif, fragilisés dans leur capacité à penser leur implication professionnelle dans les équipes instituées de manière différenciée et spécifique en fonction des sujets qu'ils accompagnent.

Emmanuel DIET (2016) précise, par ailleurs, que dans le travail en institution ou sur les groupes institutionnels, la dynamique idéologique et la question des valeurs de référence étayant la pratique clinique deviennent des objets essentiels du lien transférentiel et de la constitution de l'appareil psychique groupal. DIET soulève l'omniprésence des incorporats culturels dans les différents registres de l'inconscient (intrapsychique, inter- et transsubjectif), et estime que l'analyse du contre-transfert chez le professionnel implique une exploration de leur nouage, de leur articulation, de leur traduction et de leur transformation ainsi que leur valeur inductrice de la fomentation fantasmatisque dans l'après-coup de la rencontre clinique.

Identifier quelques-uns des registres et des enjeux de leur articulation, de leur clivage ou de leur confusion dans le lien transféro-contre-transférentiel, du côté des professionnels de la protection de l'enfance, pourrait nous amener à penser les effets des souffrances traumatiques et narcissiques repérables dans les problématiques rencontrées à l'ASE. Ce repérage a lieu par l'analyse des résonances des professionnels qui exercent au sein de l'équipe instituée.

#### 10.2.4.) L'observation psychanalytique en situation de groupe à l'ASE.

KAES (2015) précise que le transfert est le processus principal du fonctionnement psychique d'un sujet en relation avec un autre sujet dans l'espace de la cure, le contre-transfert de l'analyste est l'effet produit dans son espace interne au contact du transfert de l'analysant. Le contre-transfert comporte une dimension de résistance, mais aussi une dimension d'accueil du transfert et des résonances qu'il trouve dans l'espace interne de l'analyste. Dans les situations groupales, il indique le prétransfert et l'intertransfert, et suggère l'analyse intertransférentielle pour en repérer les mouvements transféro-contre-transférentiels mobilisés :

- 1) Le *prétransfert* est un processus de travail psychique qui se met en place avant la présence effective dans la situation de groupe : il existe chez l'analyste ou les analystes s'ils travaillent en duo, et bien sûr aussi chez les participants. Ce travail qualifie la prédisposition au transfert et se manifeste dans des rêves, des fantasmes, des symptômes. Il explique que le choix des psychanalystes d'œuvrer ensemble produit des effets de transferts spécifiques, ce qui nécessite un travail préalable déterminant l'émergence de l'intertransfert ; appliqué à l'ASE, cela suggère ce qui nécessite que le psychologue et le travailleur social, qui reçoivent ensuite l'enfant, soient disposés à accueillir ce qui sera en jeu dans la rencontre à venir avec l'enfant ou sa famille ;
- 2) L'*intertransfert* est la réalité psychique commune et partagée par les thérapeutes en situation de groupe ; il qualifie l'état de la réalité psychique des psychanalystes en ce qu'elle est induite par leurs liens dans la situation de groupe. L'intertransfert se spécifie par le fait que les psychanalystes transfèrent leur propre organisation intrapsychique sur leur coanalyste, du fait même de ce qui est induit par la situation groupale : à la fois par les transferts qu'ils reçoivent et par leurs dispositions contre-transférentielles. L'intertransfert est fait des mêmes constituants inconscients que les transferts et les contre-transferts : il est tout à la fois répétition et création, résistance et voie d'accès à la connaissance des mouvements du désir inconscient. Appliqué à la clinique de l'ASE, il s'agirait d'une situation qui met en jeu d'une part ce qu'il en est des idéaux et idéologies personnelles de professionnels impliqués dans la rencontre, et d'autre part ce qui durant la rencontre va les mettre en jeu sous forme de répétition.
- 3) L'*analyse intertransférentielle* permet l'élaboration ordonnée à la fonction psychanalytique dans le dispositif de groupe. Elle porte sur les emplacements transférentiels alloués par chaque psychanalyste à l'autre psychanalyste dans la situation de groupe, et sur les effets contre-transférentiels de chacun sur chaque autre : une telle analyse est une condition nécessaire à l'élaboration de l'interprétation. Elle s'inscrit dans la conception du champ transféro-contre-transférentiel en lui apportant un degré supplémentaire de complexité. C'est notamment le croisement de ce qui se joue entre plusieurs professionnels, qui permet de penser comment ce qui traverse les uns et les autres jouent un rôle dans ce qui se passe dans les prises en charge d'enfants placés. La diversité de professionnels confrontés à des résonances similaires dans la rencontre avec un enfant, questionne



sur ce qui renvoie davantage à ce qui se joue dans la situation de l'enfant en question, plus qu'à des résonances appartenant au professionnel seul.

Lorsqu'un enfant placé se trouve ainsi à générer des difficultés relationnelles auprès de différents assistants familiaux, successivement, ces mêmes difficultés sont à penser comme des éléments sur lesquels les professionnels ont à orienter leur travail d'accompagnement. Travailler sur ces répétitions sur ce à quoi peut renvoyer un enfant dans la rencontre auprès d'autres, c'est aussi pouvoir l'accompagner pour qu'à d'autres moments, les modalités du lien entre lui et les autres soient structurants (psychiquement et affectivement).

11) Caractéristiques psychiques du travail chez les professionnels des institutions de la mésinscription, celles de soin et de travail social.

11.1.) Le travail d'équipe dans les équipes confrontées au placement d'enfants.

11.1.2) Le travail contemporain des institutions du médico-social.

Pour Didier DRIEU (2016), dans les institutions du médico-social, impactées par la désinstitutionnalisation, l'hypermmodernité crée un nouveau contexte où les fondements de la relation éducative paraissent s'établir plutôt sur le modèle de l'intervention, centrée sur l'individu et ses vulnérabilités et l'évaluation des risques et des ressources avec l'idée d'un éclatement des prestations entre différents services. A travers une telle logique, chacun aux yeux de l'intervenant est responsable de sa personne, soumis à des obligations et des devoirs, ce qui donne un caractère clientéliste, le « *donnant-donnant* » du marché. Selon lui, nous sommes passés d'un travail social de type *promotionnel* à un travail social de type *préférentiel*, ce dans une perspective individualisante. Dès lors se pose la question de qui a droit à l'aide, et qui n'y a pas droit ? Qui doit être sanctionné, et qui doit être aidé ?

DRIEU distingue deux versions au modèle de l'intervention :

- 1) La version « *éducative* », potentiellement liée à l'accompagnement. L'appel à la responsabilité, le rappel des droits mais aussi des devoirs et des exigences vont être

utilisés comme des moyens pour permettre au sujet de se prendre en charge lui-même et de sortir de sa situation d'assistance. On voit là toutes les expériences des médiations éducatives, des groupes d'entraides mutuels avec la question de l'échange symbolique qui reste encore centrale lorsque les équipes ne sont pas trop saturées par l'urgence et la complexité des problématiques des sujets accueillis. Le risque d'orienter les sujets les plus fragiles vers d'autres structures, et de les exclure y est présent.

- 2) La version « *libérale* » de l'aide éducative, conditionnée aux efforts de l'usager pour se prendre en charge lui-même, instrumentalisée par des logiques de prestation.

Pour DRIEU (2016), dans le contexte actuel, la souffrance psychique des sujets accueillis dans les institutions déborde également le cadre de la psychopathologie, pour davantage emprunter au champ de la violence sociale et culturelle, celle du mal-être généralisé. C'est ainsi que certaines souffrances empêchent de vivre et donnent une forme de malaise permanent ; ce qui se retrouve aussi bien chez les personnes accueillies en institution, qu'en miroir chez le professionnel, qui se sent impuissant quand il se sent lâché par le collectif, lorsqu'il y a perte de confiance en l'autre et en l'avenir.

L'idéologie libérale consiste donc à considérer qu'à l'ASE l'enfant est affranchi de tout lien avec ses parents d'origine, lorsqu'il est placé. Bien souvent, les mouvements d'identification du professionnel avec l'enfant pris en charge, ont à notre sens affaire avec la volonté du professionnel de se défaire des liens de dépendance qu'il connaît lui-même avec ses propres figures parentales. Qu'est-ce que le professionnel cherche-t-il à traiter dans le travail d'accompagnement qu'il met en œuvre auprès d'un enfant placé ? cherche-t-il à le libérer de ce que lui-même n'a pas pu se libérer ? Ainsi, Pablo CASTANHO et Georges GAILLARD (2017) considèrent que la libération est un processus empruntant un chemin rempli d'obstacles, jamais terminé, toujours douloureux et sans garantie. La libération renvoie à l'idée de « *transformation* » et d'appropriation symbolisante. Le registre fantasmatique est toujours impliqué dans la libération, mais il arrive que le fantasme de libération puisse aller jusqu'à remplacer le processus de libération et l'empêcher d'advenir. Le fonctionnement de la libération est alors comme illusion, au sens freudien. En tant qu'illusion partagée, le

raidissement autour du fantasme de libération constitue une métadéfense. La libération est ici confondue avec la négation de toute dépendance et tend alors à effacer le statut de néotène du sujet, sa détresse initiale et sa dépendance vitale à l'autre, à un « *être proche* », là où cet autre lui a permis d'advenir. Le sujet tente en cela de passer outre la reconnaissance de sa dette d'altérité. Dans une telle configuration, la libération est construite comme un idéal qui est imaginarié comme véritable et éternel, dénué de complexité et d'ambivalence, où le bien et le mal sont radicalement différenciés et immédiatement identifiables. Le sujet tente d'éviter les douloureux cycles de désillusion et d'acceptation de son inévitable dépendance, alors que cette limite à son omnipotence est celle avec laquelle il se doit de composer. Dans une telle configuration il est question d'auto-aliénation, à partir de l'intériorisation de la figure du persécuteur, et du lien vital que la relation de « *pouvoir exacerbée* » a généré.

Pour des professionnels qui, à travers les prises en charge d'enfants placés, tentent de traiter des conflits infantiles personnels, lorsqu'il s'agit de libérer les enfants de parents toxiques ; le risque ici, au-delà d'une désaliénation produite chez l'enfant, et celui de passer outre le jeune âge de l'enfant. Ce que le professionnel pense d'un parent « *toxique* » n'est pas ce que l'enfant en pense lui-même. Même si ce dernier a subi des maltraitances de la part de son parent, le chemin psychique qui va lui permettre de le considérer comme maltraitant nécessite plusieurs étapes, dont une désidéalisiation de l'imago maternel ou paternel, ce qui advient souvent au cours de l'adolescence. Ce qui peut renvoyer l'adulte à une tentative de libération de la figure de persécuteur chez l'enfant, peut ainsi avoir pour effet une cassure de lien.

CASTANHO et GAILLARD (2017) notent que ce sont le groupe thérapeutique et les groupes socio-éducatifs menés dans une visée psychanalytique qui peuvent se faire le lieu d'une désaliénation ; ils peuvent constituer des espaces d'apprentissage de relations horizontales et fraternelles dans lesquels le débat entre pairs ouvre à la pluralité et à la conflictualité, autorisant chacun à prendre place « *parmi d'autres* » dans la parole. La désaliénation peut également s'opérer au sein d'une équipe où les liens soutiennent la réflexion et la prise de recul du côté du professionnel, elle constitue à notre sens un objectif de travail salutaire dans les prises en charge d'enfants placés.

### 11.1.1) Le travail d'équipe dans les institutions.

Pour AMADO et FUSTIER (2012), la notion d'équipe renvoie à une situation collective souvent présente dans la vie professionnelle, elle peut être définie comme un groupement de sujets que réunit un « *projet* » commun lié à l'exécution de la tâche primaire dévolue à l'institution (soigner, produire des objets symboliques ou réels, gagner des matchs...). Le « *faire équipe* » suppose donc une organisation des pratiques incluant des échanges entre les personnes. Il relève de la mise en place d'une synergie qui coagule les différences entre les individus rassemblés.

Le quotidien d'une équipe peut favoriser le « *vivre avec* » à l'aide de dispositifs de régulation des inévitables tensions interpersonnelles, mais aussi de moments de partage des accomplissements et succès. À l'inverse, il peut être plutôt centré sur un rapport essentiellement fonctionnel au projet (institutionnel) ; dans ce cas, les affects des membres de l'équipe seront plutôt considérés comme des freins ou des obstacles, nuisant à l'efficacité des réalisations ; l'institution s'inventera alors un débarras où seront déposés les affects gênants (puisque'ils ne seront pas intégrés au fonctionnement de l'équipe). Les auteurs précisent que l'on sait à quel point un certain type de cohésion groupale peut s'exercer au détriment de l'individuation, menacer les processus de pensée et le libre-arbitre, nous amenant à nous intéresser à la dynamique de l'équipe tout autant que le professionnel sur un plan plus personnel. Une équipe peut donc difficilement être appréhendée hors contexte et hors diachronie. L'histoire institutionnelle et organisationnelle est là, et infiltre nécessairement l'ici-et-maintenant des situations, pour constituer soit des repères fondateurs et énergisants, ou soit être invoquée au contraire pour maintenir le *statu quo*, celui de « *l'heureux temps des origines* », consistant alors à freiner tout élan transformateur.

Que se passe-t-il dans les dynamiques d'équipe : les liens entre professionnels génèrent-ils une force créatrice ou une immobilisation ? Constater que faire équipe prend du temps et n'offre aucune garantie de pérennité, revient à admettre que les processus interhumains, conscients et inconscients, conservent ainsi un caractère d'imprévisibilité dont l'observation permet une réflexion dans ce qui passe au cours des missions auxquelles elles se livrent.

Les liens d'équipe peuvent nous amener à y observer ce qui s'y rejoue comme conséquence u travail d'accompagnement mobilisés. Nous allons nous intéresser à ce qui peut les fragiliser.

11.2) Les équipes mises à mal dans les situations de pathologies de l'agir.

11.2.1.) Liens d'équipe sous tension, en résonance avec les problématiques des sujets accueillis.

PINEL (2010) précise que les institutions spécialisées rencontrent depuis quelques années une série de transformations qui se télescopent et se potentialisent. Ces mutations, dont les répercussions intersubjectives sont souvent mal identifiées ou même désavouées, participent à fragiliser considérablement la structure institutionnelle mais aussi les organisateurs de l'ensemble intersubjectif, les liens d'équipe et le cadre des pratiques. Ces différentes transformations, qui résultent fondamentalement d'une disqualification des valeurs et idéaux fondateurs, affectent, selon lui, la structure des institutions spécialisées et participent à produire une forme de désinstitutionnalisation. L'effacement des valeurs fondatrices déloge les institutions spécialisées de leur position de référent symbolique. Le modèle et les méthodes de suivi ou de soins préconisés sont pris dans une idéologie hyperindividualiste et se limitent essentiellement à préconiser des accompagnements et des entretiens individuels selon la procédure normative du projet personnel individualisé. Il déclare qu'hormis les psychistes formés aux théories et aux pratiques des psychothérapies psychanalytiques de groupe, les nouveaux praticiens : travailleurs sociaux, éducateurs ou instituteurs spécialisés sont essentiellement formés dans un modèle de prise en charge strictement individuel, ce que j'ai également observé dans les différents lieux professionnels où j'ai exercé. La plupart de ces jeunes professionnels méconnaissent ou refoulent la question du groupe et de la groupalité. La peur du groupe, la difficulté à soutenir les tensions et les conflits, l'impossibilité de contenir et de métaboliser les effets de dégroupement ou de dissociation internes mobilisés par la dynamique et la conflictualité des situations intersubjectives, font, d'après PINEL, directement

écho aux problématiques rencontrées par les sujets accueillis, et du même coup, exacerbent les mouvements de résonance pathologique, puisque les sujets accueillis attaquent la groupalité.

Pour PINEL, ces attaques peuvent être identifiées par les praticiens eux-mêmes comme un symptôme dans lequel la psychopathologie des sujets se conjugue à une problématique institutionnelle. Les professionnels ne peuvent penser ni élaborer les processus intersubjectifs mobilisés par ces sujets : les déliaisons affectant le fonctionnement de leur propre groupe de travail sont méconnues, les scissions, confusions et sidérations collectives sont longuement traitées comme un fait en soi, ils se focalisent sur les aspects comportementaux de chaque sujet (surtout adolescent dans les travaux de PINEL), au cas par cas, dans une perspective strictement individuelle et dressent ainsi un inventaire des impasses qu'ils rencontrent dans la clinique, se confortant mutuellement dans la radicale infaisabilité de leur tâche primaire. Il en résulte un vécu de désespoir, les professionnels sont à ce moment en grande souffrance, l'abolition des capacités à élaborer s'associe à une embolisation des espaces de parole par les plaintes ou la désignation de victimes expiatoires.

#### 11.2.2) L'homologie fonctionnelle ou homologie pathologique dans les équipes instituées

Pour PINEL (2010), les attaques des groupes et de la groupalité prennent différentes significations qui peuvent s'intriquer pour des adolescents, ce que nous pensons être le cas pour les enfants de l'ASE en général, lorsqu'ils présentent des troubles relationnels parfois très jeunes :

- 1) Elles forment une défense contre les effets de présence de la pluralité : l'enfant ne peut en raison de la précarité de la topique accueillir intérieurement les tensions et les excitations, les fantasmes et les angoisses d'engloutissement ou d'effacement mobilisés par la situation pluri-subjective. Ajoutons qu'avec le nombre trop important de professionnels que l'enfant rencontre au cours de son placement, les effets de la pluralité se conjuguent à celle d'être confrontés à une multitude de groupes que l'enfant placé a à rencontrer.
- 2) L'incapacité d'être en présence du groupe témoigne de l'impossibilité de se confronter à toute altérité et à contenir en soi la pluralité et les différences qu'elle supporte ;

3) Enfin, l'attaque du groupe peut constituer la répétition d'une scène clivée et incorporée de casse des liens. Le jeune sujet procède à une forme de retournement en mettant à l'actif ce qui a été vécu au passif. L'adolescent tente ainsi de mettre en scène, de manière sauvage, une scène traumatique d'effondrement des liens du groupe d'appartenance primaire. Cette scène est agie répétitivement dans les différents groupes d'appartenance de l'adolescent, dans sa famille comme dans les institutions ordinaires ou spécialisées qui l'accueillent.

PINEL, dans la continuité des travaux de KAËS, s'intéresse aux processus psychiques à l'œuvre dans les groupes. KAËS (2005b) désigne par « *groupes internes* » les représentations psychiques du groupe, ce sont des groupes internes, qui sont l'image du corps, les fantasmes originaires, les systèmes des relations d'objet, le réseau des identifications, les complexes œdipiens et fraternels, les imagos, l'image de l'appareil psychique ; c'est-à-dire des représentations qui sont des entités psychiques qui ne peuvent se construire sans le groupement. La « *groupalité psychique* » désigne des formations intrapsychiques dotées d'une structure et de fonctions de liaison entre les pulsions, les objets, les représentations et les instances de l'appareil psychique. La groupalité psychique est à considérer dans toutes ses dimensions : externe et interne, réelle et fantasmatique. La formation de la réalité psychique de groupe prend appui sur la psyché de ses membres, spécialement sur leurs groupes internes ; elle en reçoit les investissements, les dépôts, les projections ; elle les capte, les utilise, les gère et les transforme.

PINEL (2010), reprend ces configurations pour les transposer de manière plus singulière sur le cadre institutionnel dans sa corrélation avec le cadre interne des sujets pris en charge par l'établissement. Selon lui, lorsque le groupe des professionnels fonctionne sur un mode chaotique, ces deux cadres vont se télescoper : le cadre institutionnel intériorisé par les professionnels et les pathologies du cadre interne du sujet. Dans ces configurations, le sujet sans limites va ainsi pouvoir pénétrer la psyché de l'autre et des autres. Il va déceler les zones d'ombre de certains praticiens, les failles inscrites dans les liens d'équipe. Il procédera aussi à un dévoilement des fragilités et des blessures latentes ou parfois même manifestes, mais jusque-là tolérées, du cadre personnel, groupal ou institutionnel. Ces failles demeurent, en outre, aménagées ou masquées par des mécanismes de défense individuels et collectifs.

PINEL différencie les situations de déliaison pathologiques (*homologie<sup>10</sup> pathologique*) dans lesquelles l'ensemble institutionnel est happé par la psychopathologie centrale des sujets accueillis, et ce qu'il désigne comme une résonance intersubjective tempérée, dans laquelle l'arrière-fond institutionnel demeure stable, fiable, suffisamment préservé des déformations produites par le fonctionnement des sujets sans limites (*homologie fonctionnelle*). Dans l'*homologie pathologique*, la déliaison pathologique est un mécanisme qui procède d'une faille des fondements du cadre institutionnel, où on se situe au-delà d'un simple trouble ponctuel et localisé, on assiste à une bascule dans une dérégulation durable nécessitant alors une refonte du fonctionnement de l'ensemble.

L'*homologie fonctionnelle* est la résonance intersubjective limitée ou tempérée, qui est une activation homologue à celle de la pathologie présentée par un patient, mais cette homologie est ponctuelle, localisée, partielle, n'affectant ni la structure des liens d'équipe ni les fondements du cadre institutionnel. Cette résonance est fréquemment un outil pour mieux comprendre la problématique du patient, l'analyser et proposer un dispositif plus pertinent. L'homologie fonctionnelle aboutit potentiellement à une voie d'accès privilégiée à la compréhension et à l'abord thérapeutique de ces sujets.

Dans l'homologie fonctionnelle, fréquemment, les instances, telles que les réunions cliniques, suffisent à rétablir l'écart, la fonction tierce et les différenciations. Un professionnel situé en position de recul suffisant (comme le psychologue à l'ASE) ou un intervenant extérieur, peut pointer la dé-différenciation et offrir un appui suffisant pour que s'instaure un écart qui réintroduise la limite. Cela permet ainsi que l'équipe retrouve une cohérence et soutienne une différenciation entre les projections du patient et le fonctionnement de l'institution.

Lorsqu'il s'agit d'*homologie pathologique*, les établissements ou services spécialisés accueillant sujets, en grande difficulté de subjectivation, sont rapidement submergés par des attaques des liens et de la liaison, dont la radicalité met particulièrement à mal les équipes institutionnelles et les sites groupaux. Jean-Pierre PINEL (2010) explique que ce sont les différents temps et modalités de groupement – directs et indirects – qui sont spécifiquement atteints par diverses formes d'attaque des liens et de la liaison, les groupes pédagogiques et

---

<sup>10</sup> L'homologie renvoie à un phénomène de correspondance d'un ensemble à un autre.



éducatifs, les temps du vivre ensemble, les groupes d'atelier et de formation professionnelle, comme les groupes de loisirs sont l'objet d'une mise en pièces. Il parle des adolescents, mais nous pouvons l'étendre à tout sujet en mal de subjectivation, qui peuvent recourir à des violences directes, qu'elles soient verbales ou agies, ou à des mécanismes plus difficilement repérables de passivité agressive associés à une disqualification du dispositif. La récurrence de ces attaques constitue une mise à l'épreuve du cadre institutionnel et ouvre fréquemment sur une forme de délitement de sa structure. Il en résulte le déploiement d'un fonctionnement spéculaire où les praticiens recourent à des réagirs directs, pris dans des mouvements psychiques qui les dépassent et les emportent. Enfin ils vont recourir, et cela de manière assez répétitive, à des exclusions, qui ne font que reproduire les précédentes ruptures vécues par ces sujets. Au motif de l'inadéquation du service aux agirs du sujet, ils se mettent en quête d'un ailleurs qui serait apte à accueillir ces attaques de la groupalité, l'exclusion peut devenir un mode de réponse univoque à la déliaison.

Malgré une détresse manifeste, parfois énoncée, ou plus fréquemment directement infligée à autrui dans des modalités de transmission non langagière ou aux limites du langage, ces jeunes qui manifestent de la destructivité dans les liens aux autres, sont dans une impossibilité à soutenir une demande d'aide relationnelle ou de soins, ni s'engager dans un travail psychique au long cours.

Lorsque ces jeunes sujets sont accueillis dans un établissement spécialisé, les enseignants, les travailleurs sociaux, les psychistes et, plus largement, l'ensemble des cadres institutionnels vont être violemment confrontés à ce qui s'est noué dans le groupe d'appartenance primaire. Pour PINEL, pour ces jeunes, que l'on retrouve à l'ASE, la constitution de liens de confiance avec l'autre et les autres est entravée. Il explique que les premiers liens, dans le groupe d'appartenance primaire de l'enfant, n'ont pas permis que la confiance à l'adulte ait pu s'établir.

### 11.3) Psychopathologies des liens intrafamiliaux : effets dans les liens d'équipes.

Dans les situations de la protection de l'enfance en danger, les parents ne jouent pas ou peu un rôle de protection à l'égard de leurs enfants, enfants marqués par des traumas

intrafamiliaux. Ainsi, dans ces familles, les relations entre les différents membres sont caractérisées par de la souffrance. Ces liens intrafamiliaux peuvent ainsi se penser comme constitutifs de psychopathologies des liens sociaux.

#### 11.3.1.) Entraves dans la coopération des liens d'équipe.

Selon PINEL (2001), lorsque la psychopathologie des liens est prévalente, cela provoque des entraves à la coopération dans les équipes. Ces empêchements sont de sources inconscientes, et peuvent prendre la forme d'antagonismes radicaux. L'équipe en institution sociale ou médico-sociale est un groupe organisé, lié par une tâche commune définie par l'institution. Les tâches de l'ASE sont celles qui renvoient aux missions de l'ASE telles que définies précédemment : de la protection de l'enfance et des jeunes majeurs en danger, par la réponse aux besoins matériels, éducatifs, psychologique et moraux des enfants ; le soutien psycho-social et éducatif aux parents en difficultés, la garde des pupilles d'état, et des orphelins...

Une équipe instituée, pour PINEL, désigne un ensemble intersubjectif se caractérisant par trois pôles en tension : le groupe, l'institution, et l'organisation. L'équipe s'inscrit dans un cadre institutionnel, le pôle institutionnel en soutient les limites, les règles symboliques, et les modes de représentation, alors que le pôle organisationnel donne une assignation à chacun des membres de l'équipe. Du côté des praticiens, l'équipe renvoie davantage à un idéal de fonctionnement, au travers de mythes qui croisent un modèle de liens imaginaires, plus qu'une véritable structure qui génère alliances de travail et coopération.

Chacun des pôles peut prévaloir sur les deux autres, ce qui peut se présenter sous trois cas de figure :

- 1) Si le pôle groupal domine ; l'équipe fonctionne sur un mode cohésif, les praticiens tendent alors à s'affranchir des limites et des règles différenciatrices.
- 2) Si le pôle institutionnel gouverne l'équipe ; l'ensemble est assujetti à un idéal grandiose, sécrétant un fonctionnement idéologique, il s'agit d'un mode d'organisation aliénant. (C'est ce mode de fonctionnement que j'ai le plus observé dans les équipes ASE où j'ai exercé.)

- 3) Si le pôle organisationnel prévaut ; ce sont des cas de dérives bureaucratiques ayant pour effet que les praticiens perdent toute espérance, confrontés à l'effondrement du sens de la tâche primaire. Concrètement, la signification de l'action éducative est détruite face à une rationalisation radicale des pratiques.

Ainsi, les psychologues et les travailleurs sociaux dans les circonscriptions d'ASE risquent par les différences qui les caractérisent quant à leur formation et leurs missions, se trouver pris dans des clivages quant à leur positionnement professionnel. Les traits distinctifs, les saillances peuvent surgir dans des moments de crises, pouvant creuser les antagonismes, et se constituer comme des formations paradoxales. Du côté des praticiens, dès lors qu'elles se combinent à des identifications narcissiques, elles immobilisent l'établissement d'alliances de travail. J'ai ainsi pu observer des oppositions entre professionnels à l'ASE autour de ce qui renvoie à : « *faire* » contre « *ne pas faire* », « *se montrer utile* » ou « *inutile* », « *savoir* » ou « *ignorer* » ... Cela rend difficile pour les professionnels de considérer les enfants suivis par le service comme des objets d'investissement communs, dont les problématiques soient partageables. Ce que PINEL désigne comme la « *découpe du sujet* », réduit l'enfant à « *l'enfant à éduquer* », ou « *l'enfant à traiter seulement sur le plan psychologique* ».

Pour PINEL, ce qui peut être traité comme un écart différenciateur, exerçant des fonctions de conflictualisation créative lors des phases de coopération, va basculer dans un antagonisme radical lors des périodes de crise. Il pointe, dans les MECS, les violences répétitives des jeunes par vécu de perte d'appui, de contenance et de limite, parfois tombant dans l'errance. PINEL, qui est beaucoup intervenu auprès des équipes de protection de l'enfance, a relevé des incompatibilités qui peuvent prendre un caractère aigu, et mobiliser une atteinte narcissique massive chez les professionnels. Les trois pôles, groupe, institution et organisation, sont toujours en tension, et constituent les axes d'une triangulation potentielle, dans les services de protection de l'enfance, ces trois pôles sont travaillés par des mouvements de déliaison qui vont participer à détruire les articulations, par homologie pathologique.

PINEL explique ainsi comment les problématiques des jeunes accueillis dans un service peuvent impacter les liens d'équipe. Selon lui, ces incompatibilités sont chevillées à la pathologie dominante accueillie, qui se manifestent du côté du professionnel comme si elles

favorisaient les agirs dans une forme de collusion inconsciente ; résultat d'une faillite du pôle institutionnel et d'une carence du pôle organisationnel, dont les conséquences à l'ASE peuvent se penser comme l'individualisation du professionnel et non son implication comme faisant recours auprès d'autres.

### 11.3.2) L'identification projective et ses effets dans la relation à l'autre.

Dans la théorie psychanalytique freudienne, la projection véhicule en direction de l'objet diverses représentations que le moi ne tolère pas en lui-même. Cette opération psychique crée un nouvel objet lequel est, d'une part, doté des caractéristiques des éléments projetés et, d'autre part, enclin à retourner vers le moi, mais à partir du dehors, ce qui fut refusé au-dedans. Les travaux de Mélanie KLEIN (1952) parlent d'*identification projective*, qui renvoie non pas simplement à l'identification de l'objet aux qualités du moi projeté, mais également à la projection dans l'objet de parties du moi qui perpétuent dans cet objet le fonctionnement qu'elles avaient dans le moi. En l'occurrence, le moi peut lancer dans l'objet certaines parties de lui visant à contrôler ce dernier de manière omnipotente. La simple projection peut se mêler de la sorte à l'identification projective : ainsi l'objet peut être envahi par la haine, devenant de ce fait un objet menaçant le moi de rétorsion, tout en étant habité par une partie du moi qui le contrôle de diverses manières et contrôle ainsi, par là même, sa haine ou sa destructivité projetées. C'est comme si l'autre devenait le lieu de projection du moi, dans une forme d'indifférenciation entre le moi et l'objet.

BION (2015) évoque le rôle important que joue l'attaque destructrice dans la production des symptômes rencontrés dans la psychose borderline ; ce qui désignent, selon l'appellation contemporaine, les situations de pathologies des limites et de la liaison qui sont les troubles pathologies narcissiques. BION dans son travail sur la pensée, s'est intéressé à l'examen des éléments projetés, et de leur devenir. Sur le plan transféro-contre-transférentiel, il s'agit alors de reconnaître d'emblée que certains éprouvés n'appartiennent pas à l'analyste, mais au patient qui l'a projeté en lui. BION attribue au mouvement même de l'identification projective la valeur d'une communication : l'identification projective est alors le véhicule qui permet de faire parvenir à son destinataire l'élément que ce dernier doit traiter. Les attaques

destructrices que le patient dirige contre tout ce qui a pour fonction, selon lui, de lier un objet à un autre objet. Pour BION, ce sont les attaques fantasmatisques contre le sein, qui sont le prototype de toutes les attaques dirigées contre les objets qui servent de lien, selon lui, l'identification projective est le mécanisme employé par la psyché pour se débarrasser des fragments du moi qui sont le produit de sa destructivité. Il s'agit ici d'associer l'attaque des liens avec une attaque contre le sein, ou plus précisément l'imaginaire maternelle, avec de la destructivité, que l'on peut considérer comme l'absence de tendresse émanant de la mère à l'enfant. Quant à l'aspect des attaques destructrices contre le lien, BION indique que le lien est la capacité de l'analyste, du professionnel en général selon moi, d'introjecter les identifications projectives du patient. Les attaques contre le lien sont synonymes d'attaques contre la tranquillité d'esprit de l'analyste (ou du professionnel) et, à l'origine, de la mère. La capacité d'introjecter est transformée par l'envie et la haine du patient en une avidité qui dévore sa psyché ; de la même manière, la tranquillité d'esprit devient une indifférence hostile. Les problèmes analytiques ne manquent pas de surgir alors, du fait de la mise en œuvre par le patient (en vue de détruire cette tranquillité d'esprit si enviée) d'un *acting out*, d'actes délinquants et de menaces de suicide. L'objet interne qui, à l'origine, était un sein externe qui refusait d'introjecter, d'abriter, et de modifier par là même la force funeste de l'émotion, donne l'impression, paradoxalement, d'intensifier, par rapport à la force du moi, les émotions contre lesquelles il déclenche ses attaques. Ces attaques s'orientent vers la fonction de liaison de l'émotion, de telle sorte que ce sont les capacités de rationalisation qui en sont en difficulté. En conséquence, les liens qui sont les effets de ces attaques de liaison sont pervers, cruels et stériles.

Nous pouvons également ajouter qu'à l'ASE, ces attaques des liens vont mettre à mal l'envie des professionnels de s'occuper des enfants qui fonctionnent sous mode. C'est là où le professionnel confronté à ces attaques aura à chercher des appuis extérieurs à la rencontre avec l'enfant en question, afin de l'amener à intérioriser quelque chose de la tendresse qui lui est orientée.

### 11.3.3.) Destructivité dans les institutions de soin et de travail social.

Pour GAILLARD (2004), une institution se caractérise par le public auquel elle s'adresse et par la *tâche primaire* qu'elle remplit (accueillir, prendre soin, éduquer, soigner...). On peut ainsi dire qu'une institution « *fait appel* » de son public et que, dès sa fondation, elle se met en place de prendre en charge un défaut d'inscription (de la mésinscription) celui qui va devenir un critère d'admission, un « *trait* » caractérisant un certain nombre de sujets. L'institution se place là où, pour un sujet (ou un groupe familial), la « *civilisation de la pulsion* » n'a pas trouvé à se réaliser de façon suffisamment économique, là où un comportement de certains sujets (caractérisé par l'*excès*) fait symptôme sur la scène sociale (violences, errances, folie...). Au travers des *symptômes* des « *usagers* », le *travail psychique* des groupes professionnels consiste à *faire face à la destructivité, à faire pièce au travail de la mort*.

Comme le pointe GAILLARD (2004), les institutions (du soin et du travail social) peuvent être caractérisées comme des espaces de « *traitement* » du traumatisme. Dans le quotidien de la vie institutionnelle, ce travail passe par d'inévitables contaminations (de l'institution par les symptômes des « *usagers* »), d'inéluctables confusions (entre les professionnels et « *leurs publics* »). Les professionnels se trouvent en effet inmanquablement traversés par des éprouvés « *extrêmes* », englués dans de complexes dynamiques transférentielles, et ce faisant, en danger constant de s'y perdre. Je constate ici des dynamiques au sein des équipes dans lesquelles j'ai exercé, et je me reconnais dans cette clinique de l'engluement. Comme praticienne, toute mon expérience professionnelle à l'ASE s'est caractérisée par ma difficulté à penser ma pratique, à prendre du recul sur les situations des enfants rencontrés, et me défaire de la charge affective qui me traversait à mon départ du service où j'exerçais. Mes collègues et moi étions traversés par des éprouvés qui prenaient le pas sur une possible analyse de ce qui s'y jouait, m'amenant à m'apercevoir que mes difficultés à prendre du recul sur ma pratique étaient celles qui touchaient d'autres professionnels de l'équipe.

GAILLARD (2004) explique que dans un tel contexte, le travail exige de la différence, ce qui suppose de récupérer une capacité de penser : penser les nouages confusionnants, penser les liens. GAILLARD ajoute que maintenir (ou restaurer) une position professionnelle dans les champs du soin et du travail social, c'est non pas échapper à la violence d'une liaison – les usagers n'en finiront pas de malmener les professionnels – mais y consentir et, avec l'aide du

groupe (et de l'ensemble des dispositifs institutionnels), « *s'en déprendre* » dans un plaisir à penser ensemble. Penser collectivement « *l'horreur* » des situations, penser le traumatisme et ses effets délétères, sans céder à la jouissance mortifère de la fascination, permet alors de (ré)investir les « *usagers* », et permet que ceux-ci, à leur tour, osent regarder les béances de leur histoire et s'engagent (pour un bout) dans une reprise historisante de leurs trajectoires chaotiques.

#### 11.4) Comment favoriser des liens d'équipe coopérants ?

##### 11.4.1) Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués.

Le travail consistant à penser son positionnement professionnel renvoie à un travail d'autoréflexivité. GAILLARD, PINEL et DIET (2009) expliquent, dans un article co-écrit, que dans les institutions du soin et du travail social les équipes se constituent à partir d'une visée commune : celle de la transformation d'un objet (de sa restauration, de sa préservation...), de la prise en compte d'un symptôme, présentifié par un autre sujet (cet autre qui va devenir le lieu d'une préoccupation, d'une prise en charge). Les groupes professionnels, pour s'identifier et se reconnaître comme tels, sont dans l'obligation d'autoréflexivité.

Au niveau des institutions, l'autoréflexivité concerne l'ensemble des appareillages psychiques, interne et externe. En *interne*, il s'agit de l'appareillage des professionnels entre eux, ainsi que de l'appareillage entre les professionnels et les sujets qui ont l'usage de ces institutions (les « *usagers* ») ; en *externe*, il s'agit de l'articulation de ces groupes professionnels avec le *socius* (les autres unités, les autres institutions, les tutelles...).

C'est le projet institutionnel qui permet aux professionnels qui ont à faire face à l'archaïque et à la pulsionnalité (celle qui n'en finit pas de s'actualiser sur les différentes scènes institutionnelles), de constituer une potentialité d'appartenance et d'articulation des différences, pour autant qu'en sa composante un espace en creux soit ménagé pour chacun, que soit désigné à l'attention de tous un objet à transformer (à restaurer, à préserver...), et que le groupe trouve à s'y fonder.

Une dynamique vivifiante, qui n'est pas au service de la destructivité, mais de la vie, s'ouvre par la conflictualité qui ouvre à un travail d'interprétation. GAILLARD (2016) avance l'idée que la conflictualité est une modalité du lien où s'arrime la destructivité humaine. La conflictualité indique une des issues mise en place par les groupes sociaux pour composer avec la figure de l'Altérité, avec l'autre, avec les autres, et dont la démocratie constituerait l'incarnation politique. Une telle modalité de lien social s'oppose à la visée de triomphe, d'assujettissement, voire d'anéantissement meurtrier de cet autre qui est alors désigné comme l'adversaire et/ou l'ennemi ; elle permet d'échapper à l'exclusion – à l'expulsion meurtrière de l'altérité de l'autre –, et de tolérer de la différence et de l'opposition, sans que celles-ci ne soient éprouvées comme une menace vitale pour l'identité du groupe et/ou du sujet. Il en est de même, de l'indispensable instauration d'une conflictualité au niveau des groupes institués, du fait de l'obligation des professionnels de devoir construire un vivre ensemble propre à chacune des équipes, à chacune des institutions. Au niveau des sujets, c'est également la conflictualité interne qui, dans sa corrélation avec la conflictualité sociale, externe (celle qui est à même de se déployer dans un groupe), ouvre au travail de la pensée. C'est à partir de la dynamique tensionnelle qu'elles entretiennent, que la conflictualité prend forme et produit de l'ouvert.

A l'ASE, cela reviendrait concrètement à favoriser des espaces dans lesquels les jeunes, qui mettent à mal les équipes et les professionnels impliqués dans sa prise en charge, évoquent par la parole ce qui les met en tension. Un arrêt de placement au sein d'une structure peut sinon re-prendre la forme d'un agir qui entrave la conflictualisation, le conflit dont les effets sont agissants, ne peut être traité psychiquement : ce qui générerait tension débouchant sur un acte du côté des professionnels, le jeune ne peut penser son action.

11.4.2) Travail de polarités au sein des équipes : entre sollicitude et répression, entre construire et détruire.

Selon GAILLARD et PINEL (2012), intervenir auprès d'équipes dans le champ du soin ou du travail social suppose de se rendre attentif à la manière dont ces équipes construisent leurs liens d'appartenance, c'est-à-dire de tenter de saisir la manière dont elles procèdent à un



accordage, à un travail de l'être ensemble et, simultanément, à la manière dont elles mettent en place des différences structurantes, en accomplissant leur tâche primaire. Ceci nécessite de préserver de l'ouvert et de la place pour une suffisante créativité dans la rencontre des « *usagers* » et des patients, autrement dit, de ne pas céder à la tentation d'une complétude imaginaire. Si faire groupe requiert de la part de chacun des professionnels de prendre une place, et simultanément de consentir à la place de l'autre, des autres, la négativité rencontrée dans le travail auprès des « *usagers* » du soin et du travail social déloge sans cesse les professionnels de leurs positions. La fluidité nécessaire entre ces polarités, celle qui permet un jeu d'ajustement constant entre professionnels et entre les professionnels et leurs « *publics* », est ainsi mise à mal et doit faire cycliquement l'objet d'un travail de restauration. Les auteurs mettent l'accent sur la dynamique qui se joue entre activité et passivité, entre refus et acceptation de l'autre et de l'altération que suppose toute rencontre.

Constater que le soin et l'accompagnement social ne sauraient opérer sans un consentement à se laisser malmener par l'autre (l'utilisateur, le patient, etc.), confronte de ce fait cycliquement le professionnel à des éprouvés de passivité. Si la *passivité* n'est pas expérimentée comme *passivité active*, elle devient alors l'objet d'un refus, ces positions professionnelles supposent en effet une expérience de l'accueil, du creux et du *féminin*, sans que de tels éprouvés ne fassent flamber une imaginaire et mortelle castration. Les jeux entre les polarités psychiques sont constitutifs de la conflictualité inhérente à la vie psychique ; or, dans les groupes professionnels qui œuvrent dans le champ de la *mésinscription*, la fluidité et la nuance sont difficilement tolérées, et les emplacements subjectifs sont poussés par les publics accueillis à la radicalisation et à la rigidification. Les auteurs ajoutent que ces positions se situent dans le registre d'une identification, ou d'une possession doublement illusoire. D'une part, en ce qu'elles procèdent d'un déni de la réalité du négatif et de la négativité : qu'il s'agisse du manque, de l'altérité ou de la finitude. Et d'autre part, en ce qu'elles attribuent un plus de pouvoir au masculin ; ce pouvoir confronte le sujet à une identification fantasmatique au phallus. Cet ordre phallique, qui soutient un fantasme de complétude narcissique, s'intrique nécessairement à la fonction paternelle. Être professionnel dans ces lieux suppose par ailleurs d'être à même de « faire face aux figures du monstrueux et de "*l'horreur*" », ou tout du moins d'avoir l'illusion de « *faire face* », soit de ne pas être morcelé ou mis hors-jeu dans la rencontre. La posture héroïque est ainsi la plus économique, dans la construction des

défenses qui permettent de s'aventurer en ces contrées où les rencontres sont toujours potentiellement fascinantes – sidérantes, confusionnantes. Dans le champ de la mésinscription, le travail psychique consiste à passer du primat du phallique et de la défense contre l'ensemble des mouvements de confusion, de déstructuration, qui n'en finissent pas de s'actualiser à l'intérieur de ce champ, à une *tolérance au féminin*. La maturité d'une équipe relève ainsi de ces mouvements et de ces temporalités où les équipes sont à même de s'engager dans le soin ou l'accompagnement des « *usagers* » et d'œuvrer à la transformation.

A l'ASE, il arrive souvent que le professionnel au contact d'un jeune qui manifeste de la souffrance se sente en échec dans son travail d'accompagnement, de soutien et d'aide. Ce sentiment d'échec le renvoyant à un sentiment d'impuissance, génère ainsi une difficulté à maintenir une posture éducative répondant aux agissements du jeune selon des modalités visant la contenance quant aux débordements pulsionnels qu'il manifeste sur la scène institutionnelle de son lieu d'accueil. Lorsque le professionnel se sent en échec dans son implication, le recours à d'autres devient nécessaire afin de lui permettre de se mobiliser auprès du jeune accueilli de manière soutenante.

GAILLARD et PINEL (2012) expliquent ainsi que le professionnel doit découvrir que ce n'est qu'au moment où il fait au groupe le don de son incomplétude qu'il peut expérimenter la solidarité groupale, qu'il peut s'autoriser un mode d'être moins défensif et, partant, plus souple, plus fluide, plus créatif. C'est au moment où chacun laisse entendre à ses collègues qu'il a besoin d'eux pour faire face à certaines situations, pour s'extraire des engluements dans lequel il se retrouve pris, que du manque est à même de s'incarner dans le groupe. Néanmoins, chaque professionnel se doit de vérifier qu'au moment où il témoigne d'être momentanément démuné, il n'est pas détruit, mais au contraire restauré par le groupe. Ceci suppose que l'équipe accepte de se prêter à son tour au travail de subjectivation des liens, dans lesquels chacun d'entre eux se retrouve pris immanquablement ; sauf précisément à construire la prise en charge des « *usagers* » dans le seul registre des rapports de force.

Au sein des équipes les liens groupaux se renforcent à partir de la reconnaissance par chacun des professionnels d'un point de difficulté pour chacun de ses collègues. Dans une équipe qui traverse une période de créativité suffisante, chacun accède à la compréhension que tel

professionnel (tel infirmier, tel psychologue, tel médecin...) a du mal à composer avec certains comportements, certains traits spécifiques présentés par certains patients. Chacun a idée d'un point qui indique la limite de la compétence de chacun des autres, ce qui consolide les liens, au moment où chacun sait pouvoir compter sur les collègues pour prendre le relais dans certaines situations, et éviter de trop s'engager dans des situations qui le mettent à mal. Chacun prend soin des autres et la limite de chacun est l'objet d'un partage, d'un don fait au groupe ; ceci en lieu et place d'une lutte pour être celui qui incarne l'omnipotence, d'avoir le savoir ou le savoir-faire, qui le placerait en position de surpuissance, et conduirait à la destruction des liens de solidarité.

### **Chapitre 3 : Le positionnement clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance.**

#### 12) Particularités du positionnement clinique à l'ASE.

Je relatais précédemment, pour décrire mon activité professionnelle à l'ASE, comment mes collègues psychologues d'autres services me mettaient en garde contre un glissement du psychologique vers celui de l'éducatif. La différence est celle du positionnement différent de l'un et de l'autre. Alors que l'éducatif est traversé par des questions autour de la substitution, de la suppléance comme évoqués précédemment, le positionnement du psychologue fait appel à d'autres rôles que nous allons développer dans ce chapitre.

##### 12.1.) Mon propre positionnement comme psychologue clinicienne à l'ASE.

LAGACHE (1949) désigne la psychologie clinique comme une discipline qui envisage sa conduite dans une perspective propre, où il s'agit de relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet, aux prises avec une situation. C'est bien à cet endroit que je me suis sentie particulièrement en difficulté lorsque j'exerçais à l'ASE et menais en parallèle un travail de recherche universitaire.

Comme évoqué précédemment, mes questions liées à ma pratique m'ont motivée à m'inscrire dans une démarche de recherche clinique, consistant à prendre du recul sur ma pratique, et soutenir le nécessaire travail de réflexivité, quant à mon positionnement et celui des différents professionnels intervenants dans les situations prises en charge. Cette thèse est donc le fruit d'une recherche praticienne, qui vise à associer et coordonner pratique et recherche, la démarche de recherche s'appuyant sur une expérience professionnelle en parallèle. Le travail d'écriture par la rédaction de la thèse, quant à lui, a pu s'établir une fois que j'ai quitté le service de l'ASE, pour exercer en service de Protection Maternelle et Infantile/ crèche, toujours au sein de la même collectivité territoriale. Il m'a fallu sortir de l'équipe, ne plus intervenir auprès des enfants et familles évoqués, pour arriver à penser ce qu'il en était de ma pratique, puisque lorsque j'exerçais à l'ASE, j'étais sans cesse traversée par des doutes et des incertitudes à propos de ce que j'évoquais, avec le sentiment que mes analyses étaient soit incomplètes, soit à remanier par la suite. Face aux multiples rebondissements et ruptures dans les situations cliniques de l'ASE, j'étais traversée par une crainte que mes propos ne correspondent plus à ce qui avait été évoqué dans ma thèse.

Sur le plan des temporalités propres à la démarche de recherche, c'est un départ de l'ASE, qui me permet de situer mon implication clinique en service, comme celle d'un temps du passé, alors que l'après-coup est celui d'un temps d'avoir quitté l'ASE. « *Être présente* » au sein de l'ASE, je l'associais à ne pas arriver à réfléchir, alors qu'en « *être partie* », je l'associais à une possible prise de recul, qui me permettait enfin de pouvoir penser et analyser ce qu'il en était de la pratique. Est-ce que marquer la fin d'une expérience rend possible sa mise en réflexion ? Il m'a alors semblé qu'il me fallait radicalement changer de lieu de travail pour clore un chapitre dans la réalité, avant de me le dire psychiquement. Cela m'a amené à considérer la part importante que pouvait justement prendre le réel dans la clinique de l'ASE, si bien qu'en référence aux théories psychanalytiques précédemment citées, c'est comme si les perceptions prenaient le pas sur un possible travail de représentance psychique à l'ASE. Transformer ces perceptions en traces mnémoniques me fut possibles à partir du moment où je n'étais plus impliquée dans l'environnement professionnel de l'ASE.

Qu'est-ce qui dans le contexte du travail à l'ASE rendait-il si laborieux le fait de penser la pratique ? Mes difficultés étaient-elles liées ici à des résonances contre-transférentielles propres à la clinique qui y est associée ?

#### 12.2.) Clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance : clinique de l'engluement.

L'enfant placé se trouve durant son placement en situation d'entre-deux, au risque d'être suspendu à un temps du présent, dans la nostalgie d'un passé qu'il n'a plus, et d'un futur incertain, car ne sachant auprès de qui il va se trouver. La mise à mal des repères qui en résulte fragilise la situation psycho-affective de l'enfant placé, les processus de séparation/individuation sont alors mis à mal, tout processus identificatoire s'en trouve particulièrement impacté, surtout dans les cas où l'enfant est confronté à une multitude de lieux d'accueil. Le propre des situations de placement est qu'elles mettent en déséquilibre la question des liens et des appartenances, puisque les processus identificatoires des enfants placés sont marqués par des discontinuités, qui trouvent leur source dans une difficulté pour ceux-ci de faire un récit de leurs parcours, de leurs histoires. C'est bien un travail de mise en récit qui s'il a lieu, est porteur de sens, favorisant un sentiment d'existence.

Avec le placement à l'ASE, la séparation d'avec la famille est provisoire, car elle est toujours limitée dans un laps de temps. La perspective d'un retour en famille empêche cependant à l'enfant de se poser et de se projeter au sein de sa famille ou de son lieu d'accueil. Le temps du présent concentre majoritairement l'attention des professionnels, qui centrent l'évaluation de ce qui se joue dans la vie de l'enfant sur le temps présent de la mesure, se focalisant particulièrement sur les faits et événements entre chaque mesure de placement. C'est comme si l'histoire d'un enfant placé avait son origine temporelle au moment-même du placement de cet enfant à l'ASE. L'éventuel retour en famille, présentée comme une finalité du travail éducatif propre aux missions de l'Aide Sociale à l'Enfance, tend à restreindre le vécu de l'enfant à un projet de retour auprès de ses parents. Or dans les faits, souvent le travail sous contrainte avec les parents est difficile, ces derniers manifestent la plupart du temps méfiance et défiance à l'égard des professionnels, mettant à mal tout travail de concertation propice à un travail d'élaboration congruent. La congruence des considérations des différents

adultes et acteurs, dans les décisions le concernant, est pourtant nécessaire pour que quelque chose s'articule autour de l'enfant.

Le propre de la situation du placement pour un enfant est donc d'être confronté à des ruptures, et à l'éventualité de changements ultérieurs, de chamboulements d'un vécu présent qui peut disparaître puisque le futur est trop incertain.

Penser et se représenter l'absence : voilà une opération psychique difficile pour un enfant placé, en raison des discontinuités auxquelles il est confronté, ces discontinuités mettant en péril tout processus psychique pour penser et symboliser l'absence.

De ce que j'observe dans ma pratique à l'ASE, je constate que les enfants que nous prenons en charge évoquent peu ce qu'ils pensent, éprouvent, et ressentent, ce qui selon moi témoigne de leur difficulté à parler de soi et de se positionner comme un sujet singulier.

Les multiples personnes qui interviennent dans sa situation mettent à mal, chez l'enfant placé, la transition d'un collectif (sujets indifférenciés) à un groupe (sujets identifiés), cette transition n'étant possible que si les différents espaces collectifs sont contenant et accueillants. Quelles sont les modalités d'un parcours de placement à être source de subjectivation chez l'enfant placé ? Le sentiment d'exister pour un enfant s'articule sur des temporalités psychiques successives de séparation, d'individuation, et de subjectivation. En somme, du côté des professionnels, il s'agit certainement de considérer chaque enfant placé comme un être singulier, de l'aider à pouvoir différencier la place des uns et des autres dans son parcours, et enfin de penser les rôles et fonctions des différents acteurs qu'il rencontre.

Le travail clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance implique un travail de prise en charge multi-référencé, pluri-professionnel, et pluri-partenarial. Toute situation de protection de l'enfance est une situation complexe car elle implique auprès de l'enfant une multitude de professionnels (dont les rôles, formations et missions peuvent être divers et variés).

Parmi les difficultés à penser l'institution, évoquons les emboitements de différents espaces comme le résultat de processus de dédifférenciation. Or, sans espaces différenciés il est difficile de penser, et d'analyser. Le psychologue qui est amené à faire une lecture des processus psychiques à l'œuvre dans les situations de placement ne peut faire l'impasse de

l'hyper-complexité désignée par KAËS (2020) pour parler des ensembles institutionnels : selon lui, l'objet du travail psychanalytique en institution comporte une multiplicité remarquable d'éléments, de structures et de paliers : organisationnels, économiques, politiques, culturels et pour ce qui a trait à l'approche psychanalytique en institution, des niveaux de la réalité psychique qui coexistent en elle.

Ainsi, intervenir auprès d'un enfant placé, c'est aussi tenir compte de ce qui entoure ce dernier, sa famille d'un côté, mais aussi les autres acteurs durant sa prise en charge, ainsi que les différents services impliqués. En pratique, expliquer à un enfant placé ce qui se joue autour de lui, c'est d'abord essayer de démêler les différents éléments de ce complexe.

Le travail auprès d'enfants confrontés à des mauvais traitements, à des carences, maltraitances et négligences, provoque certainement chez les professionnels des éprouvés qu'il est nécessaire de relier à des processus d'identification du professionnel à la souffrance éprouvée par l'enfant en question. Pour ma part, m'apercevant être engluée dans les logiques institutionnelles, il m'a fallu penser celles-ci à travers le doctorat, notamment les effets de l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial dans mon positionnement professionnel, en bénéficiant d'étayages extérieurs et théoriques permettant une analyse des situations évoquées, et ainsi relancer des processus de pensée qui sont souvent mis à mal dans mon implication professionnelle institutionnelle. Penser ma clinique en tant que psychologue à l'ASE, dans un milieu universitaire, a permis d'évoquer l'histoire des enfants à la fois à travers leur parcours de placement, mais aussi leur histoire familiale, et les liens qu'ils établissaient avec les différents intervenants durant leur placement. Penser les liens institutionnels, en dehors de l'institution, a permis un possible travail d'élaboration des processus des déliaisons pathologiques à l'œuvre. Penser le travail clinique nécessite un travail à plusieurs, faisant appel à la mise en mouvement psychique de différents espaces, des dynamiques de ces mouvements et de leurs interférences, et ce dans le but d'apporter une possible prise de recul de ce qui se manifeste. La clinique du psychologue à l'ASE est donc nécessairement celle d'une clinique faisant recours à une réflexion des interférences des ensembles intersubjectifs. Le professionnel qui s'inscrit dans un travail de partage de son implication avec d'autres permet d'inviter à penser les situations complexes à plusieurs, pouvant ainsi faire face aux résonances affectives des situations en question, sans en être

effondré ou déstabilisé, retrouver ainsi un équilibre afin de mieux penser comment ces situations le marquent.

Ce travail qui invite la groupalité est une manière de lutter contre les effets des déliaisons, qui seraient celles de l'achoppement des processus de symbolisation, et éviter ainsi de tomber dans le réagir face à l'agir. Car en effet c'est la contenance groupale qui permet de produire un changement créatif au destin de l'agir, et ainsi, par ricochet permettre que la clinique de l'enfant placé lui permette d'accéder à une pensée singulière, qui soit celle ouvrant à un travail psychique de différenciation.

Une analyse clinique des différents positionnements à l'œuvre est nécessaire pour concourir à un travail de différenciation, permettant de sortir des fonctionnements psychiques impliquant le clivage ou la dissociation, tels que les déliaisons pathologiques peuvent les faire apparaître. Les résonances contre-transférentielles conscientes et inconscientes sur les professionnels sont à penser dans un ensemble de liens intersubjectifs propres au travail d'équipe.

12.3) Objectifs de la démarche clinique à l'ASE : identifier des éléments pour penser les situations de la clinique de l'extrême.

René ROUSSILLON (2005) note que la rencontre clinique au sein des dispositifs cliniques et thérapeutiques d'accompagnement des situations extrêmes de la subjectivité, et de la logique de survie qu'elles poussent à mettre en place, peut s'effectuer en relevant les particularités des tableaux cliniques qui provoquent des « *situations extrêmes de la clinique* ». Pour ROUSSILLON, on meurt souvent des situations extrêmes, on meurt prématurément, on meurt du développement de maladies somatiques, on se suicide, on meurt de la perte de vie, de l'effondrement de l'élan vital. Même si la mort somatique n'est pas toujours au rendez-vous, même si on survit, on risque de mourir « *psychiquement* » des situations extrêmes, ou on s'engage dans une « *agonie psychique* », une « *lutte* » (*agon*) contre la mort psychique. Selon lui, on ne gagne pas contre une situation extrême, mais on peut « *survivre psychiquement* », mettre en œuvre des stratégies pour « *survivre* », ce qui n'est plus vivre, mais n'est pas non



plus mourir. La défense qui caractérise les stratégies de survie est une défense paradoxale : le sujet se retire de lui-même ou d'un pan de lui ; pour survivre, il se « retire » de son expérience subjective, se quitte, se coupe de lui-même. Les traces psychiques de l'impact traumatique de la situation extrême tendent à être « réactualisées » dans la rencontre clinique. Il s'agit alors de contextualiser le signe, commencer à représenter la scène dans laquelle il commence à prendre sens, c'est aussi commencer à rendre possible une historisation de celui-ci, à l'inscrire dans une histoire.

Serge BLONDEAU (2006) distingue *dimension clinique* et *démarche clinique*. Il explique que, même si à l'origine, la qualification clinique était attribuée à la situation médicale, pour traiter le malade, celle-ci a été étendue à l'intervention psychologique, dès lors qu'elle a une visée d'évaluation ou de psychothérapie. La posture clinique renvoie au rapport immédiat d'un sujet professionnel sur un sujet singulier, qui est objet d'une intention du professionnel. Il précise que désormais, la nouveauté est de reconnaître ce rapport, comme paramètre décisif dans la compréhension et la transformation de la situation de l'utilisateur. La démarche clinique renvoie à une attitude épistémologique, la dimension clinique devient démarche que s'il existe des procédures de validation qui sont les seules à permettre de transmuter des données brutes d'expérience en données réfléchies et généralisables, qui sont liées à ce que le chercheur clinicien a l'intention de communiquer à d'autres, extérieurs à ses situations, à ses questions, et à ses repères théoriques.

Claude REVEAULT D'ALLONNES (2014a) dit de la démarche clinique qu'elle entretient des liens essentiels avec une ou des pratiques, auxquelles elle se réfère. Elle a affaire à la demande, qui peut sembler explicite d'entrée de jeu, implicite, confuse, voire inexistante, déguisée et se déplacer... Elle est avant tout interpersonnelle ; la démarche clinique est toujours relationnelle : elle travaille dans la relation et sur la relation. Elle se caractérise par l'intérêt qu'elle porte, la prise en compte qu'elle effectue, des situations dans leur diversité. Il ajoute que la clinique peut avant tout chercher dans un mouvement de retour, l'analyse et l'approfondissement de la subjectivité et de l'intersubjectivité, aux prises avec la complexité des situations sociales.

C'est donc le passage d'une dimension clinique à une démarche clinique qui me permet de penser les situations cliniques auxquelles j'ai été confrontées au cours de mon expérience comme psychologue à l'ASE. ROUSSILLON (2012) nous explique ainsi que les situations extrêmes de la subjectivation, des situations dans lesquelles le sujet est confronté à l'extrême difficulté à se maintenir comme sujet, placent, en raison des particularités du transfert de l'extrême, le praticien et ses dispositifs eux-mêmes dans des situations limites et extrêmes de la position clinique, avec les caractéristiques suivantes :

- 1) Les situations extrêmes ne sont pas seulement des situations de vécus d'impuissance et de détresse ; elles confrontent à des affects qui vont bien au-delà de l'impuissance et de la détresse, car elles présentent des formes « *dégénérées* » de celles-ci, voire « *déshumanisées* ».
- 2) Les situations extrêmes sont irreprésentables et « *insignifiabiles* » ; au moment de leur éprouvé, elles ne sont pas « *pensables* », elles ne sont pas « *symbolisables* », n'ont pas de « *logique* » intégrable. Elles se donnent comme telles, comme « *en soi* » c'est-à-dire sans écart possible entre la chose et sa représentation psychique.
- 3) La situation extrême produit une espèce « *d'état d'exception* » négatif, elle jette le sujet « *hors-la-loi* » de l'humaine condition et de l'activité de symbolisation qui la fonde, le sujet est pris dans un sentiment de solitude inexorable, se sent jeté hors de la communauté humaine, hors de l'ordre symbolique qui l'organise et la fonde.

C'est par le recours à un travail de recherche universitaire que j'ai eu la possibilité de me sentir soutenue dans mon rôle de psychologue à l'ASE. Ma démarche clinique praticienne, possède plusieurs objectifs :

- 1) Viser à construire du sens dans le cadre de mes interventions comme psychologue, pour identifier les leviers psychothérapeutiques au service des processus psychiques de symbolisation du côté des sujets rencontrés,
- 2) Travailler sur les processus contre-transférentiels, et déjouer ainsi les effets des déliaisons qui leur sont propres, du côté des professionnels (moi y compris)
- 3) Décliner les différentes logiques à l'œuvre dans les situations cliniques afin d'accéder à une lecture globale de la situation, ce qui peut influencer les modalités du travail pluridisciplinaire (entre les membres de l'équipe) et pluri-partenarial (auprès des

autres professionnels qui interviennent dans les autres services et équipes qui travaillent en réseau avec l'ASE).

- 4) Du côté du praticien, c'est viser à permettre au sujet accueilli de pouvoir concilier, en lui-même, les différents éléments de son histoire, d'œuvrer à transformer ceux-ci en éléments symbolisables.

## **TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE, ALLER DE SOI VERS LES AUTRES, DE L'INTERIEUR VERS L'EXTERIEUR.**

Ma réflexion comme chercheuse s'appuie sur l'étude de cas pour lesquels je suis intervenue en tant que psychologue à l'Aide Sociale à l'enfance. Il s'agit de penser l'implication des professionnels de la protection de l'enfance, moi y compris, dans des situations de placement d'enfants, dont la mère elle-même avait connu un placement durant sa minorité. Ces situations invitent à une réflexion du rôle particulier exercé par l'ASE sur deux générations. La démarche de recherche est une démarche empirico-inductive qui s'intéresse spécifiquement aux phénomènes observés dans les situations évoquées, en articulation avec le contexte du placement. L'analyse des cas est une analyse qui prend en compte les dimensions intra, inter et transpsychique. Il s'agit néanmoins de veiller à apporter des espaces de réflexion qui permettent de penser les agirs à l'œuvre dans les situations, et les réagirs du côté des professionnels. Les questions de ce qui fait sens ou pas dans la rencontre avec un enfant, ou ce qui fait trace chez l'enfant mais aussi chez le professionnel, m'amènent comme psychologue de l'ASE à défendre une position méta, travaillée en parallèle en doctorat, pour alimenter un travail de réflexion lors de ma pratique à l'ASE.

### **Chapitre 1 : Construction de la démarche clinique.**

13) Problématisation et hypothèses de recherche.

#### *13.1) Questions, Problématique et hypothèses*

L'ASE est un service s'occupant d'enfants victimes de violence intra-familiale, ce sont des enfants traumatisés par des mauvais traitements. Il est fréquent qu'à l'ASE, les traumatismes se répètent de génération en génération. Le placement, est également un événement traumatogène, confrontant l'enfant à une situation chamboulant tout repère de son environnement de vie. Durant le placement, ce sont les professionnels, tels que magistrats, inspecteurs ASE, travailleurs sociaux, psychologues, qui jugent et évaluent du projet de retour

ou non de l'enfant en famille, de son orientation ou de son maintien dans un lieu d'accueil, des modalités de visites et de rencontres avec la famille... Le propre de la situation du placement pour un enfant est donc d'être confronté à des pertes, des séparations et des ruptures, avec l'éventualité de tout changement, chamboulant le présent. Le temps du présent est loin d'être un temps où l'enfant peut se poser sans craindre que ce vécu disparaisse, puisque le futur est trop incertain. Tous ces inattendus mettent en déséquilibre tout sentiment d'appartenance, et perturbent les processus d'identification chez l'enfant placé.

Cette incertitude est aussi bien chez l'enfant, qui a fait l'expérience de changements radicaux, brutaux et soudains, que du côté du professionnel qui est face au fait parfois d'une rupture de placement, ou d'une arrivée d'un enfant en placement par décision judiciaire (auquel cas l'enfant est retiré soudainement de son milieu familial, en raison bien souvent de mauvais traitements et de traumatismes récents). Ce sont alors les conséquences traumatiques de son vécu et des discontinuités des milieux dans lesquels il est pris en charge et auxquelles il est confronté, qui entravent, chez l'enfant placé, les processus psychiques permettant de penser et symboliser l'absence, ce qui produit des manifestations cliniques liées à des troubles des processus de l'appartenance et de l'identification.

Cela nous amène à poser plusieurs questions :

- 1) Comment penser les processus psychiques de subjectivation de l'enfant lorsqu'il est confié à l'ASE, dans la mesure où ce sont les professionnels intervenant au cours de son placement, qui jouent un rôle prépondérant dans son appréhension de la réalité ?
- 2) Dans les prises en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance, en quoi le positionnement des professionnels influence-t-il le développement psychique et affectif de l'enfant placé ?
- 3) Chez l'enfant placé, confronté à des traumatismes et expériences de ruptures, comment lui permettre de bénéficier d'un parcours de placement constructif sur le plan narcissique ?

Ces modalités doivent tenir compte d'une réflexion à la fois de la situation singulière de l'enfant, mais aussi celle des équipes intervenantes, ainsi que de l'organisation institutionnelle.

Ma problématique est donc la suivante :

Dans le cadre d'un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, caractérisé par plusieurs situations de discontinuités, comment les multiples professionnels, missionnés différemment et diversement, peuvent-ils favoriser la mise en place de processus psychiques cohérents, congruents, et suffisamment articulés, pour que l'enfant puisse vivre cette expérience comme narcissisante et constructive sur le plan éducatif et psycho-affectif ?

Effectivement, l'histoire d'un enfant confié c'est aussi l'histoire qui s'écrit avec un service d'Aide Sociale à l'Enfance, histoire parlée et écrite par des professionnels, dont le discours va impacter les représentations de l'enfant sur sa propre situation. Durant le placement, les paroles dites par l'éducateur, le psychologue, ou l'assistante familiale de l'enfant vont concourir à impacter sa manière de se percevoir, sa manière de concevoir sa propre histoire personnelle ou familiale, et sa manière de considérer sa place dans le monde. De cela nous pouvons nous demander comment l'enfant placé construit-il ses appartenances, ses identifications, alors qu'il est séparé de sa famille naturelle, et comment le professionnel concourt à ce que cela puisse se réaliser. J'envisage plusieurs hypothèses cliniques, qui sont celles d'une praticienne qui intervient sur le terrain de l'ASE, pour répondre à cette question :

- 1) Les professionnels de l'ASE concourent à la construction de ses appartenances et de ses identifications à travers les éléments du discours qu'ils adressent à l'enfant.
- 2) L'enfant se saisit de l'intentionnalité de ce discours à partir du moment, où cela lui parle, c'est-à-dire lorsque cela suggère que l'enfant se soit au préalable posé des questions auxquelles la teneur des propos des professionnels peut répondre.
- 3) Les effets narcissisants sont possibles lorsque cette parole lui est adressée par un interlocuteur avec qui il a établi un lien psychique, sur le plan relationnel et affectif.

Tout discours comporte un contenu manifeste, et un contenu latent ; le manifeste étant celui qui concerne les dimensions sensorielles, partagées avec l'enfant, alors que la dimension

latente renvoie aux processus inconscients, dont l'analyse peut se faire à travers l'étude des alliances inconscientes mobilisées dans le lien.

L'enfant placé se construit un sentiment d'existence en se basant sur le discours des professionnels, qui dans le dispositif de protection de l'enfance, sont tributaires d'une organisation institutionnelle, définissant le rôle et la place de chacun, chacun étant un maillon d'un ensemble intersubjectif où les uns et les autres sont missionnés différemment. Le rôle de chaque professionnel est interdépendant avec celui d'un autre, le récit que les professionnels lui adressent, de sa place dans le monde, est un socle qui lui permet de construire sa propre représentation de soi, et ce récit tient compte des enjeux qui émanent de l'ASE, service traversé par des logiques institutionnelles complexes.

Du côté des professionnels : leurs discours sont traversés par des représentations et des affects qui prennent source d'idéaux et d'idéologies, parfois personnels, et parfois émanant d'influences institutionnelles. Alors que les idéologies nécessitent un travail d'élaboration qui consiste à les repérer afin d'en atténuer la dimension rigide les caractérisant, dans leur façon de s'imposer à la subjectivité du sujet chez qui elles sont à l'œuvre, les idéaux sont plus souples. Certains idéaux et idéologies sont d'ordre personnels, repérables via le travail de remise en question des résonances transféro-contre-transférentielles du professionnel, ces éléments sont liés à une histoire et un vécu personnel du professionnel. D'autres idéaux et idéologies, sont issues des logiques institutionnelles du système de la protection de l'enfance, marqué par une dimension politique, sociale et culturelle ; celles-ci s'imposent à la psyché du professionnel si elles rejoignent des résonances d'ordre personnel.

A l'Aide Sociale à l'Enfance, je repère trois principales idéologies traversant les professionnels (tout professionnel impliqué dans la vie de l'enfant au cours de son placement, qu'il s'agisse des assistants familiaux, des travailleurs sociaux, des psychologues ou des magistrats, etc.) :

- 1) L'idéologie de la prévalence du lien familial biologique,
- 2) L'idéologie du comblement de la famille, qui est tantôt suppléance (le professionnel associe le parent aux actions mises en œuvre pour l'enfant placé), tantôt substitution (le professionnel considère faire mieux que le parent auprès de l'enfant qui en a été séparé),

- 3) Et l'idéologie de la transparence (pour des valeurs d'ordre démocratiques, il s'agit d'être transparent avec l'enfant placé).

Sur un plan institutionnel, ces idéologies ont des effets chez le professionnel, qui déjà en soi porte les valeurs qui en sont. La distinction entre un positionnement de ce qui relève du privé (de l'intime) et du professionnel (de l'institué) dépend de la capacité de l'équipe à permettre de les séparer, lorsque le travail d'équipe incarne une organisation du travail suffisamment différenciée, quant aux rôles des professionnels les uns vis-à-vis des autres. Une équipe qui fonctionne selon des modalités qui prônent dédifférenciation, c'est-à-dire qui effacent l'altérité, expose à des enjeux de pouvoir qui peuvent amener les professionnels à fonctionner selon des modalités de rivalité, y générant des liens caractérisés par des dissociations et des clivages. L'individualisation qui en résulte expose le professionnel à travailler seul, et non plus en concertation avec les autres membres de son équipe. Le travail de réflexivité, qui est mis à mal, ne permet plus une juste distance transféro-contre-transférentielle avec les situations travaillées. Ce qui, en résonance avec les problématiques de traumatismes des enfants suivis par l'ASE, rend difficile le traitement des traumatismes de l'enfant en question, pouvant difficilement entraver les confusions et les difficultés de symbolisation qui en découlent.

Ainsi, les professionnels adressent à l'enfant placé un discours à l'endroit de son histoire archaïque. La notion d' « *archaïque* » souligne ici la dimension très primitive de ces discours, et à une dimension très ancienne dans l'histoire de l'enfant. Ces discours, dans lesquels la psyché encore immature de l'enfant a baigné génèrent des incorporats. Ce qui est identifiable renvoie à ce qui se joue entre deux polarités différenciées par exemple. L'étude de ce qui concourt à construire ces discours nous permettra de voir en quoi il est soumis à des incorporats personnels et institutionnels, susceptibles d'être la base des idéologies qui traversent les professionnels.

Mes hypothèses cliniques sont issues de mes observations et analyses comme praticienne à l'ASE, elles précèdent mes réflexions de recherche. Mon expérience professionnelle étant au fondement de ma démarche de recherche, les hypothèses cliniques, comme un fil conducteur, permettent de construire dans un second temps mes hypothèses de recherche, qui sont celles-ci :



- 1) Les idéologies entravent les processus d'historicisation chez les enfants placés, mettant en péril tous processus psychiques de symbolisation.
- 2) Les idéologies sont à l'œuvre dans des dynamiques d'équipe qui sont prises dans une homologie pathologique : les professionnels, traversés par les problématiques de déliaisons des situations, peinent à renforcer les processus de liaison nécessaires à traiter les problématiques des sujets en mal de subjectivation, dont ils ont la charge.
- 3) Les idéologies, du côté des professionnels de la protection de l'enfance, sont en jeu là où l'homologie est pathologique dans la dynamique de l'équipe, qui se trouve fragilisée dans ses liens d'équipe (consistants à se soutenir mutuellement). Il s'agit d'une posture défensive où le professionnel a recours aux certitudes résultant de positionnement idéologique, qui le rassurent là où le doute se manifeste.

### *13.2) Méthodologie de la démarche clinique au service d'une recherche pratique.*

#### 13.2.1.) Historique de la méthodologie utilisée.

Sur le plan transféro-contre-transférentiel, penser les situations faisant état de traumatismes, en partant de soi vers les autres, a été ainsi une manière d'apporter de l'altérité afin de pouvoir mobiliser en moi certains processus psychiques de symbolisation et de réflexion. Outre la prise de recul sur le travail personnel au sein des équipes où j'exerçais, l'ouverture aux autres s'est renforcée par l'étude du témoignage d'autres professionnels de la protection de l'enfance.

Lorsque le travail de recherche impliquant les professionnels s'est profilé, ma première intention consistait à contacter des structures de la protection de l'enfance afin d'y rencontrer des équipes en intervention. Nous avons convenu avec mon directeur de thèse, M. PINEL, de prendre attache avec quatre ou cinq établissements, sur plusieurs départements en France. Pour cela j'ai pris contact avec des responsables de structure, dont certains avaient accepté une telle démarche. La crise de la COVID 19 est venue mettre un terme à un tel projet. Les structures n'ont plus été à même d'accueillir des professionnels étrangers à l'équipe, malgré mes relances fin 2020 pour celles qui avaient accepté, je n'avais plus aucune réponse positive.

Les précautions sanitaires ayant perduré encore plusieurs mois, les établissements ont dû suivre des protocoles de restriction strictes. Dans ce contexte, ma volonté de poursuivre les questions que je me posais au cours de ma recherche a emprunté la voie d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels, une seule rencontre comme cela avait été pensée pour les rencontres groupales des équipes : les professionnels que j'ai interrogés exerçaient un peu partout en France, ce qui m'a permis de rester dans des perspectives similaires à mes premières intentions méthodologiques. Les entretiens se sont réalisés en distanciel, afin d'éliminer toute question relative aux restrictions sanitaires du moment. C'est donc dans une situation de crise que les professionnels ont accepté de partager auprès de moi des éléments liés à leur expérience professionnelle en service de protection de l'enfance. Ces entretiens les ont amenés à parler de manière individuelle de leur expérience, mais aussi de ce qui se passait au sein des équipes où ils exerçaient. Parce que les éléments étudiés sont individuels et propres au professionnel interrogé, et que celui-ci est le seul membre de son équipe à participer aux entretiens que j'ai mis en place, par souci d'objectivité dans ma démarche, je choisis ici de considérer l'étude de chaque entretien de manière individuelle, avant d'apporter des éléments qui se retrouvent entre eux.

13.2.2.) L'expérience institutionnelle : mise au travail de réflexion et d'élaboration pour une clinique neutre et bienveillante.

Afin de penser les processus psychiques à l'œuvre au cours de mon expérience comme psychologue à l'ASE, la recherche m'a permis d'accéder à un travail de réflexion de ma posture clinique. Ma méthodologie de recherche se caractérise par deux versants qui traitent à la fois de la dimension clinique des enfants placés, comme des effets des positionnements des professionnels de la protection de l'enfance :

- 1) *Un versant empirico-inductif* : basé sur l'étude de situations cliniques issues de mon implication professionnelle, au sein de l'ASE. Il m'a été difficile d'évoquer ces cas, en étant à l'intérieur de l'organisation institutionnelle. L'observation participante, qui a permis de recueillir les éléments de ces cas, m'a permis à la fois d'évoquer les conditions des observations réalisées dans le milieu institutionnel, et d'en étudier les

éléments cliniques du travail d'équipe dans les situations des enfants évoqués. Être à l'intérieur de l'équipe, m'a permis d'en saisir des éléments spontanés, être à disposition des professionnels en question, c'était aussi avoir la possibilité d'y observer des éléments cliniques sans une quelconque préparation préalable. La spontanéité des échanges avec les professionnels dans l'équipe dépend du niveau de confiance dans la relation, et sur le plan de la recherche, le niveau de discrétion est ici moins important, me permettant d'accéder à des éléments bruts dans les situations cliniques. L'immersion en milieu institutionnel, a permis au travers d'étude de cas, d'accéder à un travail d'élaboration sur les pratiques professionnelles en question dans un après-coup. Cependant, ce travail d'élaboration a été mis en difficulté à partir du moment où je retournais en institution. Il a ainsi été nécessaire d'établir des entretiens cliniques auprès de professionnels qui m'étaient inconnus (donc avec lesquels nous n'avions établi aucun lien quelconque en dehors de l'entretien mené), afin d'apporter plus d'altérité sur ce qui ressortait des positionnements et postures des professionnels, ce que j'avais pu étudier en étant à l'intérieur de l'ASE.

- 2) Un *versant hypothético-déductif*, basé sur des entretiens cliniques semi-directifs de recherche, entretiens réalisés auprès de professionnels exerçants ou ayant exercé en protection de l'enfance, recensés aussi bien en métropole qu'en territoires d'outre-mer. Le seul lien entre moi et les sujets interrogés s'est établi au cours d'une rencontre en distanciel, en Visio ou par téléphone, ce qui en limite les effets contre-transférentiels à ceux issu d'une recherche. Ces entretiens ont permis de recueillir le témoignage de professionnels sur leur expérience professionnelle en service de protection de l'enfance. Suite à ces entretiens, il m'a été possible d'accéder à une lecture plus objective des positionnements des professionnels de la protection de l'enfance et des logiques institutionnelles qui traversent l'ASE, pour l'étude des cas que j'évoque ici.

Intervenir comme professionnel auprès d'enfants, de familles, c'est aussi travailler à partir de ses considérations individuelles, de ses idéaux et de ce qu'on pense être le mieux pour un enfant ou ses parents. Travailler avec des enfants, c'est aussi travailler avec des émotions très fortes. Ma posture clinique, associée à celle de chercheuse, m'a permis de contrecarrer les

effets des éprouvés difficiles à supporter, au contact d'enfants souffrant de maltraitances, négligences et délaissement de la part de leur groupe d'appartenance primaire. Les témoignages recueillis auprès de professionnels m'a permis de renforcer une posture de chercheuse, qui est venue soutenir une objectivité au service d'une posture clinique davantage neutre.

BLONDEAU (2014) distingue trois figures de la démarche clinique, qui sont superposables et interdépendantes dans le cas de ma recherche :

- 1) *La recherche sur soi*, comme être particulier : selon lui, le professionnel qui se préoccupe du facteur humain, se considère comme un outil et un vecteur irréductible dans la rencontre avec un autre. Le clinicien possède deux critères d'exercice : celui qui use de la méthode d'observation directe dans le cadre d'une rencontre autorisée par une mission, et qui, d'autres parts, se donne les moyens de se constituer lui-même comme objet de recherche. Pour ma part, il s'agit d'un travail d'auto-observation, où je porte un regard extérieur sur les différents mouvements transféro-contre-transférentiels me concernant. Pour BLONDEAU, la démarche clinique démarre avec ce deuxième critère, puisqu'est clinicien celui qui sait qu'il implique les particularismes de son être dans sa pratique professionnelle, et qui travaille à les élaborer, en somme, celui qui cherche à prendre du recul sur sa pratique.
- 2) *La recherche clinique sur la pratique et la discipline* : un professionnel est considéré dans une position clinique s'il se situe dans un mouvement de décentration vis-à-vis de lui-même, et l'acceptation d'un regard extérieur, aussi bienveillant qu'exigeant. Il s'adresse alors à d'autres, sous la forme de dispositifs de formalisation de son intention clinique. Le contenu de ce qui fait l'objet de l'interlocution ne peut se dissocier du dispositif dans lequel il a été élaboré, c'est-à-dire du contexte dans lequel ce contenu a été recueilli. Les situations cliniques issues de ma propre expérience professionnelle à l'ASE s'inscrivent dans ce cadre.
- 3) *La recherche thématique clinique* : elle se distingue, selon lui, de la recherche expérimentale (qui est la recherche posée à partir d'un thème posé à priori, dans la seule intention de produire un recueil de données, des hypothèses théoriques, et des perspectives d'application). Elle fait l'objet d'une demande manifeste de connaissances, sur un plus de savoir thématique. Cette recherche, psychodynamique, se caractérise à

travers une dimension interhumaine relationnelle et transférentielle (elle travaille dans la relation et sur la relation), une écoute de recherche (en faisant le tri entre les différents niveaux de compréhension dans le discours de son interlocuteur, et dans les effets que cela produit en lui), et une restitution (auprès de l'interlocuteur). Les entretiens cliniques semi-directifs de recherche, qui impliquent des professionnels extérieurs à l'environnement institutionnel dans lesquels j'ai exercé, s'appuient sur des thématiques cliniques préalablement identifiées et questionnées auprès de professionnels (moi y compris) là où j'exerçais.

### *13.3.) Méthodes cliniques utilisées.*

#### 13.3.1.) Méthode participative : l'étude de cas institutionnels.

Claude REVAULT D'ALLONNES (2014b) dit de l'étude de cas, l'intérêt porté sur le travail d'analyse et de présentation du matériel concernant une personne en situation. Une corrélation entre étude de cas et observation s'explique par le fait que l'observation, en tant qu'attitude, attention, ouverture, regard, écoute, et en tant que méthode exercée dans un dispositif et avec des techniques spécifiques, constitue bien le ressort de l'étude de cas. Néanmoins, l'étude de cas déborde pourtant fréquemment l'observation, et intègre des données provenant de sources très diverses : éléments de dossiers médical, administratif ou social, témoignages, résultats de tests ou d'examens, données de l'anamnèse émanant d'entretiens, de prises en charge ou de suivi psychothérapique, facteurs historiques, culturels, institutionnels, etc.

##### 13.3.1.1.) Comment sont établis les études de cas institutionnels évoqués ?

Dans les études de cas que je vais présenter dans cette recherche, le recueil des données s'établit (parfois simultanément, alternativement, successivement, entièrement ou partiellement), par :

- 1) Les éléments du dossier d'ASE des enfants dont il est question. Le dossier d'ASE est composé de tout document administratif, médical, socio-éducatif ou juridique relatif au jeune qui fait l'objet d'un accompagnement par le service de l'ASE. Je précise que lorsqu'un enfant est accueilli au sein d'un établissement, les services partenaires de l'ASE sont tenus d'adresser des notes écrites, qui témoignent de la situation de l'enfant au sein de leur établissement, ces écrits sont ensuite répertoriés dans les dossiers d'ASE.
- 2) Les échanges oraux lors de rencontres avec les professionnels intervenant auprès de l'enfant et sa famille à l'ASE : recoupant temps formels (réunions de synthèse de la situation, réunions d'équipe, réunions partenariales), et temps informels (autour d'une pause-café ou d'un repas avec les professionnels de l'équipe).
- 3) Les rencontres cliniques avec l'enfant, seul, avec un professionnel (dans l'équipe ASE : un travailleur social, ou avec un professionnel qui exerce dans le lieu d'accueil de l'enfant, ou un assistant familial chez qui est accueilli l'enfant) ; rencontres cliniques avec l'enfant et ses parents, ou avec son père ou la mère...
- 4) L'organisation de rencontres médiatisées entre l'enfant et un de ses parents, ou ses deux parents ; parfois comme seule professionnelle, parfois avec un travailleur social de l'équipe, et parfois un professionnel intervenant (extérieur à l'équipe) qui médiatise la rencontre. Certaines rencontres entre l'enfant et sa fratrie, ou d'autres membres de sa famille élargie, peuvent s'organiser de la sorte. Ces visites ont parfois lieu dans les locaux du service, parfois au sein d'un établissement qui organise les rencontres médiatisées, ou parfois au domicile-même du membre de la famille naturelle de l'enfant impliqué dans cette rencontre. Il m'arrive de m'associer à ces visites, notamment lorsqu'un travail pluridisciplinaire permet d'atténuer les effets contre-transférentiels massifs dans la situation clinique donnée (parents psychotiques, ou potentiellement agressifs), mais aussi pour soutenir l'enfant lorsqu'il craint la rencontre avec le parent (enfant ayant subi de graves maltraitances, ou ayant connu une situation de délaissement).
- 5) Les rencontres avec l'enfant qui ont lieu dans les établissements d'accueil, ou chez l'assistant familial. Il s'agit alors d'évaluer la situation de l'enfant dans son lieu d'accueil, de manière plus spontanée et plus objective que lorsque ce dernier vient à notre rencontre dans les locaux de l'ASE.

Hormis les dossiers d'ASE dans les locaux du service dans lequel j'exerçais, il m'arrive de me rendre au tribunal pour enfants afin d'y mener la lecture de documents que nous n'avons pas dans les dossiers d'ASE : comme les expertises psychologiques et psychiatriques mandatés par le magistrat, dont les conclusions ne se trouvent que dans les dossiers judiciaires au tribunal. Dans certains dossiers du tribunal, qui ne sont consultables qu'au palais de justice, nous trouvons également des documents d'enquêtes d'investigation, lorsqu'une information judiciaire a été ouverte quant aux maltraitances infligées à l'enfant. Ces dossiers comportent également toute correspondance entre le parent de l'enfant confié à l'ASE et le magistrat, correspondance dont nous n'avons pas toujours connaissance à l'ASE. Je précise que le parent est autorisé à consulter ce dossier lorsqu'il en fait la demande auprès de la greffe du tribunal.

#### 13.3.1.2.) Recensement des cas cliniques.

Les cas que je vais aborder correspondent à des situations cliniques auprès desquelles je suis intervenue dans le cadre de mes fonctions de psychologue à l'ASE, en même temps que mon doctorat. Mon objectif est de mettre en lumière mon implication professionnelle dans le cadre d'un travail de témoignage, mobilisant un travail de réappropriation subjective en après-coup de la démarche clinique de recherche. L'alternance entre un positionnement de praticienne et de chercheuse permet la mobilisation d'un travail de réflexion, visant une plus grande objectivité quant aux éléments propres aux situations cliniques évoquées. Cette posture davantage objective, car s'appuyant sur la réflexion d'autres, me permettant dans un troisième temps d'intervenir de manière plus réfléchie dans les situations évoquées au cours de ma pratique professionnelle.

Dans chaque situation clinique rapportée, j'évoquerai l'histoire familiale de l'enfant, la situation de l'enfant, et son histoire de placement. Nous verrons ici, de manière assez conséquente, des situations cliniques qui évoquent la complexité qui leur est propre, et qui nous invitent à penser leur situation de manière à prendre en compte les différentes dimensions dont elles relèvent.

Dans chaque cas relaté, afin d'avoir un échantillon de sujets qui puissent se comparer car similaires, je choisis de présenter des cas pour lesquels les enfants sont séparés très tôt dans leur enfance, la singularité des cas est que la mère des enfants a connu, pour sa part, un placement dans sa minorité, et ce tout comme la situation de Théo et sa mère que j'évoquais au début de cette thèse. Au-delà de la problématique dans l'histoire de la famille, l'implication de l'ASE sur au moins deux générations, nous permettra d'interroger également le rôle singulier joué par l'ASE.

### 13.3.2.) Les entretiens semi-directifs de recherche : ouverture à l'altérité.

Pour FERNANDEZ et PEDINIELLI (2006), l'entretien semi-directif implique une attitude non-directive qui favorise l'expression personnelle du sujet, tout en étant combiné avec le projet d'explorer des thèmes particuliers. Le clinicien-chercheur a donc recours à un guide thématique. L'entretien clinique est selon eux la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expérience) témoignant de la singularité d'un sujet. Cette position dite « *clinique* » vise à centrer sur le sujet, à être peu-directif, et à se montrer empathique, dans le cadre d'une démarche de neutralité bienveillante.

#### 13.3.2.1) Rencontre clinique avec d'autres professionnels du champ de la protection de l'enfance en danger.

Des entretiens cliniques semi-directifs de recherche avec des professionnels, qui travaillent dans différents services de protection de l'enfance, un peu partout en FRANCE, m'ont permis d'explorer ce qui sous-tend les représentations des professionnels quant au placement, ainsi que les parents d'enfants placés. Ces entretiens sont cliniques, puisqu'ils visent à accéder aux représentations des professionnels, ce qui va nous permettre d'accéder aux éléments de leur discours renvoyant aux idéaux et idéologies, sur lesquels se porte mon objectif de recherche. La dimension clinique fait appel à un contenu manifeste : celui d'un *verbatim*, retranscrit intégralement, et d'un contenu latent qui sera étayé par l'aspect transféro-contre-transférentiel de la rencontre (pour laquelle des notes ont été prises sur la base de ce qui s'est



dit en entretien, et sur la base de ce que j'ai gardé en mémoire dans un après-coup de l'entretien).

### 13.3.2.2) Recensement de la population interrogée : étapes de l'échantillonnage des sujets interrogés.

J'ai ciblé mes entretiens sur un échantillon de travailleurs sociaux et de psychologues. Les magistrats, les inspecteurs ASE, les chefs de service, et les assistants familiaux ne font pas partie des sujets interrogés, j'ai fait le choix de m'intéresser à des professionnels dans le rôle est de permettre à l'enfant placé d'accéder à la compréhension de sa situation, dans le cadre de sa prise en charge à l'ASE, c'est-à-dire ceux qui sont chargés de lui expliquer les mesures de placement, les relations avec la famille, et les éléments de son vécu durant le placement. Les magistrats et inspecteurs ASE sont ceux qui se situent du côté des décisions des mesures, alors que les assistants familiaux se trouvent à appliquer directement les décisions concernant l'enfant, ils peuvent au mieux concourir à rendre compte de la situation de celui-ci auprès des professionnels porte-paroles de la situation des enfants soit aux magistrats, soit à l'inspecteur-ASE.

Les entretiens de recherche semi-directifs ont eu lieu par *Visio* ou par téléphone (selon la qualité de connexion internet), le recrutement des professionnels a pu se faire via les réseaux sociaux tels que *Facebook* (dans des groupes qui concentrent des membres tels que des psychologues, et des travailleurs sociaux, qui sont identifiés comme des professionnels de la protection de l'enfance sur le réseau social *Facebook* le groupe « *1 psychologue= 1question* », et le groupe « *psychologues en protection de l'enfance* », le groupe « *psy-causent* », et le groupe « *protection de l'enfance en danger* », ) et le réseau social *LinkedIn* (qui est un réseau de professionnels). A chaque fois, j'ai écrit ce message sur les pages des réseaux sociaux en question : « *Bonjour, je suis doctorante en thèse de psychologie, et travaille sur l'impact du discours des professionnels sur le devenir des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Y a-t-il des professionnels intervenant en protection de l'enfance prêts à répondre à des questions au cours d'un entretien clinique semi-directif que je voudrais mener par visio-conférence ? Ces*

*professionnels peuvent être des psychologues ou des intervenants socio-éducatifs, exerçant ou ayant exercé soit à l'ASE soit en MECS, ou en service de placement familial. Merci ».*

Une fois qu'ils ont écrit, sur ces pages, leur intérêt à participer à ce travail, je leur ai adressé un message sur *Messenger* via *Facebook*, ou sur messages dans *LinkedIn* : « *L'idée est d'apporter une réflexion sur les représentations des professionnels, cela pouvant être les vôtres ainsi que vos observations sur celles des professionnels que vous rencontrez. C'est un entretien semi-directif d'environ une heure, avec tout le respect du cadre éthique et déontologique de la confidentialité de vos propos et de nos échanges. Merci beaucoup pour votre réponse* ». Suite à leur accord pour participation, un rendez-vous était fixé avec chacun d'entre eux. Une fois qu'ils communiquaient leur numéro de téléphone, le contact avait lieu soit par *WhatsApp*, soit par appel téléphonique.

Les sujets ayant participé aux entretiens étaient, pour chacun, informés de l'enregistrement vocal de l'entretien. Ces entretiens ayant eu lieu lors des différentes restrictions de contact physiques, en raison de la crise sanitaire de la *COVID 19* ; la visioconférence avait pour visée de faciliter la relation transférentielle/contretransférentielle, à défaut de rencontrer physiquement ces sujets.

Chaque sujet a été interrogé de manière individuelle et singulière, dans ce qu'ils avaient à dire de leurs expériences professionnelles dans le champ de la protection de l'enfance. Questionner d'autres professionnels, apporte des éléments sur la nature et les caractéristiques de leur discours auprès des enfants, des parents ou des autres professionnels, en les interrogeant sur leur place, leur rôle et leur fonction quant à leur positionnement professionnel. L'objectif vise l'accès à leur vision personnelle et professionnelle de l'équipe, de leur métier, à la perception et aux différences de chacun envers l'enfant, à la réception du discours de chacun par rapport aux enfants et aux parents. L'axe centrale des entretiens concerne la nature et les caractéristiques des discours propres aux professionnels de la protection de l'enfance.

13.3.2.3) Les thématiques repérées pour établir l'entretien semi-directif de recherche : Axes thématiques et questions.

Je considère que les éléments que je mets en évidence durant les cas cliniques font partie de la phase exploratoire ayant conduit à repérer des hypothèses mises au travail dans les thématiques des entretiens cliniques semi-directifs. Ces thématiques prennent appui sur quatre hypothèses générales concernant les éléments qui sous-tendent les propos des professionnels :

- 1) *Idéologie de la transparence*
- 2) *Idéologie de la prévalence du lien biologique familial.*
- 3) *L'idéologie de comblement.*
- 4) *Enjeux de l'homologie fonctionnelle ou de l'homologie pathologique.*

13.3.2.3.1) *Premier axe : l'idéologie de la transparence.*

Il s'agit de relater auprès de l'enfant, sans intention de retenue du côté du professionnel, des éléments de connaissance de la situation des parents, même si l'enfant n'a pas cherché à connaître les informations qui lui sont relatées. Le discours serait ainsi du professionnel à l'enfant, faisant abstraction des résonances de celui-ci sur lui. L'idée qui soutient cela serait en fait une volonté de partager avec l'enfant « *tout* » ce qui est su de son histoire (avec une confusion fréquente entre l'histoire de l'enfant, en pleine construction subjective, et celle des parents).

Ce premier axe thématique s'appelle : « *Les modalités de mise en place des entretiens avec les enfants* ». J'ai préparé quatre questions, qui peuvent être posées si le professionnel interrogé ne les évoque pas de lui-même :

- 1.1. Comment se construisent ces entretiens ? (A quel moment ? Avec quels enfants ? Si avec parents, quand ? Si avec d'autres professionnels, quand et avec qui ?)
- 1.2. Comment la rencontre avec l'enfant est-elle préparée ? (Quelles sont les attentes avant ou après, de la part du professionnel interrogé ou de la part des autres professionnels ?)

- 1.3. Quelles sont les modalités de transmission de ces échanges avec l'équipe, les autres professionnels, l'ASE ou le magistrat ? (Il s'agit de questionner sur le secret partagé, ou l'effort de transmission des informations auprès des autres professionnels.)
- 1.4. Sur quoi se base le tri des informations que le professionnel choisit de transmettre en entretien ?

*13.3.2.3.2.) Deuxième axe : idéologie de la prévalence du lien biologique familial.*

Par quelle condition une telle idéologie est-elle à l'œuvre ? Mon hypothèse est que le professionnel se sent en échec dans l'accompagnement avec l'enfant, qui présente des signes manifestes de souffrance. Il peut penser alors que le parent en est la cause, comme pour ne pas se sentir responsable de la souffrance du jeune. Cela peut être aussi une manière de rendre présent le parent dans les situations de placement caractérisé par des signes manifestes de délaissement parental. Il s'agira d'étudier la manière dont les professionnels considèrent les modalités du travail avec les parents, que cela soit en la présence ou en l'absence des parents.

Ce deuxième axe s'appelle : « *le travail avec les familles* ». Les questions posées à l'enquête :

- 2.1. Quelle est la place que vous accordez aux parents lors de vos rencontres avec un enfant ? (A quel moment particulièrement ? Comment l'équipe évoque-elle les parents ?)
- 2.2. Comment concevez-vous le travail avec les parents ? Que pensez-vous des rencontres parents-enfants dans le cadre du placement ?
- 2.3. Quelle est la place accordée aux différents membres d'une famille, notamment à la fratrie et à la famille élargie ?
- 2.4. Dans les situations de délaissement, quel est selon vous le travail avec la famille naturelle ?

#### 13.3.2.3.3.) Troisième axe : L'idéologie de comblement.

Le placement serait considéré comme la possibilité de permettre à l'enfant d'accéder à « *une bonne famille* », alors que la famille naturelle serait considérée par les professionnels comme « *la mauvaise famille* ». Mon hypothèse est la suivante : les professionnels sont traversés par le fantasme de faire mieux que la famille, lorsque l'enfant s'inscrit dans son placement, et faire pire, lorsque celui-ci met en échec son placement. Il s'agit ici de questionner sur l'opinion personnelle et professionnelle quant aux apports, bénéfiques ou souffrances chez l'enfant lorsqu'il est placé à l'ASE, ou lorsqu'il bénéficie d'une mesure d'Aide éducative alors qu'il réside au domicile familial.

Ce troisième axe s'appelle : « *Apports du placement à l'Aide Sociale à l'Enfance* ». Les questions posées :

- 3.1. Quelle opinion personnelle et professionnelle avez-vous sur les situations de placement ?
- 3.2. Quelles sont les considérations quant aux retours de l'enfant dans sa famille ?
- 3.3. Comment considérer la « *mise en échec* » ou « *la réussite* » du placement ?
- 3.4. Quelle est l'articulation entre service gardien (Service ASE) et lieux d'accueil ?

#### 13.3.2.3.4.) Quatrième axe : Enjeux de l'homologie fonctionnelle ou de l'homologie pathologique

Les résonances établies entre les situations de placement et les difficultés dans les rapports entre les différents professionnels, que cela soit en intra-équipe ou entre les différents services, permettent de se questionner sur le rôle du travail d'équipe dans le travail auprès des enfants placés. Les situations travaillées à l'ASE renvoient à des pathologies du lien entre l'enfant et ses parents, dont les effets impactent les modalités de communication, de transmission des informations et des relations interpersonnelles et interprofessionnelles à l'ASE. La question de la reconnaissance, ainsi que de la place des professionnels étant ici particulièrement revendiquée, tout comme les enfants qui les revendiqueraient auprès de leurs parents lorsqu'ils sont placés, puisque le placement fragilise particulièrement ces deux

éléments chez l'enfant. Le *turn-over* fréquent dans les équipes serait le signe de souffrance des professionnels au travail, et d'une difficulté à former une enveloppe groupale des équipes suffisamment constituée pour dépasser les effets délétères des déliaisons pathologiques à l'œuvre dans les problématiques des enfants accueillis à l'ASE, le conflit provoquant le départ du service des professionnels (« *aller voir ailleurs* », en l'absence de conflictualisation de ce qui génère les tensions). Il s'agira de vérifier si les sentiments de rivalité entre professionnels sont à l'œuvre, ainsi que des phénomènes de clivage (bon/mauvais) ou de dissociation des rapports entre professionnels (séparations, ruptures qui traverseraient les équipes au même titre que ceux qui sont à l'œuvre dans les familles concernées par les mesures de placement).

Ce quatrième axe s'intitule : « *le travail en équipe et dans un ensemble inter-service* ». Cinq questions sont posées pour analyser à la fois le positionnement du professionnel au sein de l'équipe (entre psychologue et équipe éducative, et les encadrants), mais aussi de l'équipe avec les autres services qui interviennent dans le placement (écoles, tribunaux, pédopsychiatrie...), ainsi que l'ensemble des instances représentant le système de la protection de l'enfance (ASE, lieux d'accueil, tribunaux).

- 4.1. Comment considérez-vous vos relations entre les professionnels de votre équipe ? (Les rapports sont-ils conflictuels ? Si oui, comment les conflits sont-ils dépassés ?)
- 4.2. Comment considérez-vous les modalités de la communication (fluide, conflictuelle, entravée ?) dans le service où vous exercez ? (Quelles sont les situations qui témoignent d'une difficulté de communication ? Conflits entre professionnels en miroir avec la problématique des situations évoquées ?)
- 4.3. En ce qui concerne le malaise des professionnels dans l'exercice de leur fonction, quelles en sont à votre avis les raisons ?
- 4.4. Comment y remédier selon vous à cela ? (Analyse des pratiques, formations ?)
- 4.5. Quel regard portez-vous à votre implication personnelle et professionnelle, ainsi que celles de vos collègues, dans l'exercice de vos fonctions ?

#### 13.3.2.4.) L'échantillonnage des sujets étudiés.

Ces entretiens sont retranscrits dans leur intégralité, où il s'agit de témoignages de six professionnelles, toutes des femmes, deux éducatrices, et quatre psychologues, dont une a exercé comme éducatrice en protection de l'enfance auparavant. Trois hommes ont évoqué leur intérêt pour cette étude, avant de ne plus du tout répondre à mes différentes relances. J'avais été en lien avec eux par les réseaux sociaux, par *Facebook* et *Messenger*, ils avaient d'abord exprimé leur accord à prendre part à cette recherche. Mais au moment de la concrétisation des entretiens, alors qu'ils étaient contactés très rapidement à la suite de leur accord, ils n'ont pas répondu à mes tentatives de mise en lien. Aucun d'entre eux ne se connaissait : un d'entre eux vivait aux Antilles, je lui avais même suggéré de l'appeler selon les horaires qui lui convenaient, malgré le décalage horaire avec la Métropole, et pourtant, aucun d'entre eux n'ayant répondu à mes appels ou mes messages de relance, j'ai fini par ne plus insister. Cela faisait écho à ce que j'observais dans les situations rencontrées à l'ASE : souvent les mères, isolées dans leur rôle de parent, évoquaient leur solitude, sans pouvoir compter sur le père. Par ailleurs, j'ai souvent constaté que les services médico-sociaux où j'exerçais étaient majoritairement constitués de femmes, parfois, pour une cinquantaine de femmes, il était possible de croiser deux ou trois hommes dans les équipes.

En dehors de ces hommes, aucune femme, ayant accepté de répondre à ma proposition d'entretien, ne s'est désistée.

Cela m'amène à questionner ce qui a déterminé hypothétiquement l'implication des différents professionnels interrogés à la participation à ces entretiens, et ce qui peut expliquer que ce ne soit que le témoignage de femmes. Auraient-elles répondu là où les hommes ont préféré se taire ? Pourquoi le masculin ne s'est-il pas manifesté, ou s'est-il désengagé ? Est-ce à l'image des problématiques familiales des situations de l'ASE, où majoritairement, les familles sont monoparentales, avec la désertion de la figure paternelle, comme nous avons pu le voir précédemment ? Sans doute afin d'en comprendre davantage les raisons, des entretiens orientés exclusivement vers des professionnels masculins s'avère nécessaires, ce qui n'est pas le choix que je retiens dans cette recherche. Les entretiens que je présente ici

peuvent se penser comme une étape exploratoire de travaux ultérieurs, où les questions laissées en friche ici mériteraient d'être approfondies.

#### 13.3.2.5.) La passation des entretiens semi-directifs de recherche.

Après avoir reçu un message de la part d'un professionnel, nous avons convenu d'une date pour passer l'entretien selon les disponibilités de ce dernier. Pour chaque entretien, j'ai informé le professionnel que l'entretien est enregistré, puis retranscrit entièrement en respectant l'anonymat de l'interviewé, de telle sorte qu'il puisse obtenir la garantie qu'il était libre de s'exprimer. Pour respecter une posture de recherche éthique et déontologique, un accord de consentement à l'entretien, ainsi qu'à l'enregistrement de l'échange lui a été adressé par mail, il a été informé qu'il était libre de revenir sur son accord à tout moment, même après la passation de l'entretien.

Marie-France CASTAREDE (2013) explique que pour l'entretien centré sur la personne ; il pourra être décodé en tenant compte du contenu manifeste et du contenu latent. Toutefois, son objectif est limité et l'intérêt circonscrit à un domaine particulier induit par la consigne. Mais le sujet, à propos de ce thème, peut déborder sur des souvenirs d'enfance, des histoires personnelles ou familiales... Elle ajoute, à partir du moment où la consigne est donnée, l'interviewer s'efface et n'interrompt pas le sujet par ses questions. Tout au plus, si l'interviewé reste trop longtemps silencieux et n'arrive pas à sortir d'une situation de gêne ou de perplexité, il le relance en énonçant en d'autres termes sa pensée ou en revenant en arrière sur un mot ou une phrase de lui particulièrement significatifs. Il s'agit, dans ces interventions, de respecter le cadre de référence du sujet, de l'aider à exprimer sa façon de voir, ses émotions, ses sentiments, en se gardant de toute évaluation, de tout jugement ou de toute discussion. Le sujet a toujours, impliqué à l'horizon de son discours devant un inconnu, l'estime qu'il se porte à lui-même : aussi les interventions doivent-elles renforcer implicitement la valeur que le sujet s'attribue, afin qu'il ose s'aventurer dans l'expression de lui-même, de ses idées, en étant sûr d'être compris et accepté.

J'ai d'abord, et de manière systématique procédé à une présentation de moi-même, puis ai expliqué l'intérêt que je portais aux entretiens semi-directifs dans le cadre de ma recherche.



Après avoir expliqué qu'ayant étudié des situations cliniques issues de mes missions de psychologue à l'ASE, j'ai parlé de ma volonté de recueillir des témoignages d'autres professionnels issus du champ de la protection de l'enfance. La première question posée a toujours été celle de leur demander de se présenter ainsi que d'évoquer leur parcours professionnel. À partir de là, les interviewés ont relaté leurs expériences professionnelles.

## **Chapitre 2 : Démarche empirico-inductive : Étude de cas cliniques issus de ma pratique de psychologue à l'ASE.**

Nous allons ici nous intéresser à trois situations cliniques sur lesquelles je suis intervenue dans les équipes de l'ASE, où j'exerçais. Nous verrons ici comment il y a une intrication serrée entre ce qui se joue dans les situations cliniques pour l'enfant en question, et ce qui traverse le professionnel impliqué dans ce travail, ainsi que les modalités organisationnelles et institutionnelles du travail en équipe.

### 14) Premier cas clinique : Sarah.

Dans la situation que j'évoque ici, l'éducatrice et moi-même, entretenons des rapports de travail cordiaux, basés sur une confiance réciproque, où le travail mutuel de concertation et de communication est constant et régulier, de telle sorte qu'un binôme de professionnels a pu se constituer, dans l'accompagnement mis en place.

#### *14.1) Présentation du cas.*

Il s'agit de la situation d'une petite fille, Sarah, confiée en famille d'accueil depuis sa sortie de maternité. Après sa naissance, sa mère Mme Lina<sup>11</sup> H. ne l'avait vue que deux fois en visite médiatisée, alors qu'elle vient de naître et qu'elle se trouve en service de maternité. Par la suite, plus aucune rencontre entre Sarah et sa mère n'aura lieu, jusqu'à ce que cela se remette en place, après les trois ans de Sarah. Nous verrons, au travers de l'évocation de cette situation, la manière dont nous avons organisé, depuis un an, de nouveaux contacts entre

---

<sup>11</sup> Prénom que nous choisissons.

Sarah et sa mère biologique, et des conséquences de cela sur les rapports de Sarah avec ses premiers liens d'appartenance, c'est-à-dire ceux établis avec son assistante familiale, Mme K. Il s'agira de comprendre ce qui a permis cette mise en relation entre Sarah et sa mère, et les conséquences de cela sur Sarah, sa mère, ainsi que l'assistante familiale, qui, durant l'absence de la mère, avait partagé avec l'équipe son souhait d'adopter Sarah, alors que l'autorité parentale juridiquement est encore celle de la mère biologique. Alors que Sarah nommait son assistante familiale « *Maman* », elle l'appelle désormais « *tata* », et nomme sa mère « *maman-Lina* ».

14.1.1.) Les deux premières années de la vie de Sarah : absence de contact avec la mère biologique.

Sarah est accueillie dans sa famille d'accueil, depuis qu'elle a deux mois. Auparavant, elle est restée en maternité puis en pédiatrie, le temps que l'ASE<sup>12</sup> puisse trouver un lieu d'accueil. Une pouponnière avait été sollicitée au préalable, démarche n'ayant pu aboutir, Sarah arrive chez Mme K., assistante familiale. A la lecture des notes dans le dossier ASE de Sarah, que je consulte pour avoir plus d'éléments sur sa situation, je lis qu'elle est alors dans un état chétif, dormant beaucoup, et présentant des difficultés d'interactions avec son environnement, faute de premiers soins privilégiés avec un adulte référent dans les soins primaires. Durant le séjour en hôpital de Sarah, Mme H. la mère biologique, ne l'a vue que deux fois dans le cadre de rencontres « *médiatisées* », rencontres pour lesquelles elle est arrivée en retard et n'est restée que quelques minutes, les propos, qu'elle tenait alors, consistaient à s'interroger de la véracité que Sarah soit bien sa fille, d'autant plus que celle-ci était issue d'un déni de grossesse. C'est le jour de l'accouchement, que la mère s'était présentée aux urgences pour des douleurs au ventre, pour se retrouver en salle d'accouchement en vue de la naissance de Sarah quelques heures après. Une mesure de placement judiciaire avait été ordonnée alors que Sarah n'avait qu'un jour, le Juge des Enfants avait accordé des droits de visites médiatisées à Mme H. En dehors de ces deux rencontres, Mme H. ne s'était plus présentée aux autres rencontres que le service de l'ASE avait proposées, encore ultérieurement. C'est l'éducatrice

---

<sup>12</sup> L'ASE ici fait référence à la fois aux professionnels qui composent le service, ainsi que les modalités organisationnelles qui permettent ou non de trouver un lieu d'accueil pour un enfant placé.

référente de la situation de Sarah au service qui a réalisé les deux visites médiatisées à l'époque. Lorsqu'elle évoque la situation, elle me dit que lors des premières rencontres qu'elle a réalisées avec la mère, celle-ci semblait délirante : lors des visites médiatisées, Mme H. la questionnait sans cesse Sarah lui ressemblait bel et bien, et continuait à se demander et à demander si elle était bien sa fille.

Sarah était âgée de 16 mois lorsque je la rencontre pour la première fois, à la demande de l'éducatrice référente. A cette période, j'exerce dans l'équipe de l'ASE depuis deux mois, je suis la seule psychologue dans une équipe composée de cinq éducateurs spécialisés. L'éducatrice qui est dans l'équipe depuis plus de quinze ans, a été celle qui a travaillé sur la situation de Sarah depuis le début de sa prise en charge par l'ASE. Elle m'explique, au premier abord, qu'une procédure de Déclaration Judiciaire d'Abandon (DJA<sup>13</sup>) est en cours, qu'une audience a lieu prochainement au tribunal du Juge des Affaires Familiales (JAF, magistrat compétent pour statuer sur ce qui touche à l'autorité parentale), le recours au JAF permet de statuer sur la requête de DJA déposée par l'ASE. L'article de loi n°350 du code civil prévoit que lorsqu'un mineur n'a eu aucun contact ni lien affectif avec l'autorité parentale depuis au moins un an, le service de l'ASE peut soumettre une procédure de DJA, qui statuera légalement sur son statut d'enfant délaissé. Cette décision, puisqu'elle affecte le statut de l'autorité parentale, est prise par le JAF. Le juge des enfants, quant à lui, intervient pour ce qui relève des situations de mise en danger d'un mineur, il prend toute décision relative aux mesures d'assistance éducative. A ce moment, la situation de Sarah concerne simultanément les deux juridictions qui font intervenir un magistrat pour un enfant, chaque juridiction n'engage pas les mêmes responsabilités de la part des services de l'ASE. Lorsqu'il s'agit du juge des enfants, le travail de l'ASE vise à rétablir les relations de l'enfant avec sa famille biologique ; en appui aux lois de la protection de l'Enfance de mars 2007, alors en vigueur, alors qu'en même temps, avec cette procédure de DJA, l'ASE a recours au JAF afin qu'il déclare juridiquement la rupture de filiation entre Sarah et sa mère biologique. Quant au père, puisqu'il ne l'a jamais reconnue, le seul lien familial biologique pour Sarah est celui avec Mme H.

---

<sup>13</sup> L'appellation « *abandon* » est désormais devenue « *délaissement parental* » dans la loi du 30 Novembre 2022. J'emploie le terme « DJA », qui est celui que nous employions au moment de la prise en charge de Sarah.

Si la DJA est obtenue pour Sarah, elle devient alors pupille d'état, ce qui rend possible son adoption au sein d'une famille d'adoption, les parents adoptifs seront alors ses parents sur un plan législatif, puisqu'ils obtiendront l'autorité parentale. Le statut de pupille suspend toute mesure au niveau du juge des enfants, alors que la prise en charge à l'ASE peut perdurer, puisque le service s'occupe également des enfants orphelins. La particularité dans les situations de délaissement est celle que les professionnels de l'ASE font une requête auprès du JAF pour qu'il statue sur la rupture de la filiation entre le parent biologique et l'enfant. Si Sarah est adoptée, nous n'interviendrons plus dans cette situation. Une DJA rompt alors de fait ici concrètement toute recherche, de la part de l'ASE, de contact entre les parents naturels et l'enfant placé. Lorsqu'il y a adoption, étape ultérieure à celle d'une DJA obtenue, l'enfant sort des effectifs des suivis de l'ASE.

Lors de ma première rencontre avec Sarah, il s'agit d'une rencontre à la demande de l'éducatrice référente, qui voudrait que je l'aide à expliquer à Sarah qu'une démarche de DJA est en cours, celle-ci ne parle alors pas, mais semble attentive à nos propos tout en nous observant énormément. Elle s'oriente vers les jouets de mon bureau, où a lieu l'entretien en la présence de son assistante familiale et l'éducatrice-référente. Sarah, qui s'est mise à jouer avec les jouets mis à sa disposition, les manipule calmement. Elle prend son temps durant ses activités ludiques, manifestant un certain plaisir à être dans le jeu. Mme K. arrive, quant à elle, un peu anxieuse, elle me rencontre pour la première fois. Juste avant de les recevoir, l'éducatrice m'a évoqué ses difficultés de communication avec Mme K., se plaignant que celle-ci la tienne peu au courant de comment cela se passe au quotidien pour Sarah, et que bien souvent, elle ne tient pas compte de ses remarques et conseils, au sujet de l'éducation de Sarah. Elle ajoute « *elle fait ce qu'elle veut* ». Sarah est accueillie dans cette famille depuis ses deux mois, et n'en a jamais été séparée : malgré le souhait de l'éducatrice, aucune inscription en halte-jeux n'a eu lieu. L'éducatrice ajoute alors que l'assistante familiale est suivie par la circonscription de la PMI<sup>14</sup>, service qui se trouve dans une autre ville que celle de la circonscription ASE à laquelle Sarah est confiée, l'éducatrice a été mise au courant par l'équipe de la PMI que, dernièrement dans le cadre d'une visite médicale pour une autre enfant qu'elle accueillait en service, Mme K. a présenté Sarah comme étant sa fille aux professionnels qui y

---

<sup>14</sup> Protection Maternelle et Infantile, qui est un service départemental chargé de l'accompagnement des assistantes familiales, ainsi que du suivi médical des enfants qui lui sont confiés jusqu'aux six ans de ces derniers

travaillent, omettant de préciser qu'il s'agissait d'une enfant accueillie dans le cadre de son métier d'assistante familiale. C'est une information qui n'est pas partagée avec Mme K., mais dont j'ai connaissance avant cette rencontre. Cela explique que j'ai tendance à insister sur certains points qui sont déniés par Mme K., comme le fait qu'elle n'a toujours pas de statut de pupille. L'éducatrice ajoute en entretien que Mme K. se projette dans une adoption de Sarah, bien même que la requête pour la DJA vient à peine d'être démarchée. Dans les faits, cette assistante familiale s'occupe effectivement de Sarah comme s'il s'agit de sa fille, et comme si elle même était sa mère, organisant le quotidien de Sarah sans tenir compte des recommandations de l'éducatrice.

A ses seize mois, Sarah, n'est qu'au début de la verbalisation au niveau du langage. Je me demande alors comment m'adresser à elle pour lui faire entendre la complexité de sa situation de placement, de son état de délaissement par ses parents biologiques, et les raisons qui ont amené le service à entamer une procédure de DJA. Pour préparer cet entretien, l'éducatrice souhaitait que je lui parle de sa « *réalité* » : elle souhaite que nous disions à Sarah ce que nous savons : des origines de sa situation de placement, et de ce qui s'est passé depuis. J'adhère alors à cette démarche de transparence : il me semblait nécessaire de dire à Sarah ce que nous, les professionnels, savions à propos d'elle.

Au cours de cette rencontre, je retrace l'histoire du placement en questionnant l'éducatrice sur les raisons du placement, Sarah est témoin des différents échanges. Je reformule régulièrement ce que nous entendons, en m'adressant à Sarah, sous les yeux de l'éducatrice et de l'assistante familiale. Les propos de l'éducatrice avant l'entretien influencent ma manière de décliner le désir de l'assistante familiale d'adopter Sarah, face à cette construction fantasmatique, j'insiste particulièrement sur le « *principe de réalité* », qui est qu'à l'heure actuelle, Sarah est accueillie en famille d'accueil dans le cadre d'un placement, qui situe la place de l'assistante famille auprès d'elle à celle d'une professionnelle dont le rôle renvoie à celui des conditions d'accueil des assistants familiaux. Le placement suggère que l'assistante familiale prenne en compte les avis du service de l'ASE dans son lien avec l'enfant qu'elle accueille : cela limite ce qu'elle peut décider pour cette enfant, puisqu'elle est sensée avec l'ASE ce qui se passe avec Sarah à son domicile. Ce n'est qu'après l'aboutissement de la DJA que Sarah peut être adoptable. L'éducatrice se joint à moi pour rappeler alors en fait à

l'assistante familiale que Sarah n'est pas encore juridiquement « *sa fille* ». Ce sur quoi elle nous dit « *je suis consciente de ce qui se passe, je suis très au clair sur chaque étape* », mais juste après dit à nouveau que Sarah est l'enfant de sa famille, elle est investie par son conjoint ainsi que ses enfants, comme si elle en était un membre à part entière, n'évoquant néanmoins pas son propre lien à Sarah. C'est bien d'un groupe d'appartenance primaire que parle Mme K. pour évoquer la place de Sarah dans sa famille, et cela nous renvoie à la difficulté d'y jouer un rôle quelconque.

Dans une seconde partie de cet entretien, j'interroge la manière dont Sarah est concrètement accueillie dans la famille d'accueil. Mme K. relate alors le quotidien de Sarah, admirative de l'état de celle-ci, elle nous décrit une petite fille pour qui tout se passe « *très bien* », désignant alors en quoi son évolution est adaptée, elle précise : « *Sarah mange très bien, dort bien, s'entend bien avec l'ensemble des membres de la famille* ». Mme K. en parle de manière affectueuse et très fière. Elle ajoute qu'elle n'a eu que des garçons, et avait toujours pensé que si elle avait une petite fille, elle l'aurait prénommée Sarah, car, dit-elle : « *c'est un prénom qui existe dans les trois religions* », sous-entendue monothéistes. C'est comme si Sarah est l'enfant de sa famille, et non pas un enfant dans sa famille. Être issu d'une famille n'est pas du même ordre que d'y être accueilli, l'un renvoyant à la question d'être dedans, l'autre à celle de venir de l'extérieur.

Puis Mme K. évoque le premier jour où elle a vu cette petite fille à l'hôpital, elle se souvient à quel point elle semblait fragile. Mme K. précise « *elle était toute seule, toute maigre* ». Elle se tourne alors vers l'éducatrice et attend qu'elle confirme ses propos, il est vrai, selon l'éducatrice, que Sarah ne prenait pas le poids qu'elle aurait dû prendre selon l'équipe médicale, trop chétive et trop affaiblie d'être maintenue durant deux mois à l'hôpital depuis sa naissance, c'est l'accueil auprès de Mme K. qui lui a permis de s'ouvrir au monde. Mme K. se rappelle s'être beaucoup inquiétée du fait qu'elle ait été si maigre à son arrivée chez elle, sans verbaliser ce que je comprenais alors, à savoir qu'elle l'avait sauvée d'une mort certaine.

Mme K. ajoute « *je sais que je suis son assistante familiale, ne vous inquiétez pas, c'est clair pour moi* », ce à quoi j'ai le sentiment que s'il y a des inquiétudes à avoir face à ce que nous relations, celles-ci ne sont pas les siennes, mais nous sont attribuées. Je ressens néanmoins le

besoin de clarifier les choses verbalement auprès de Sarah, prenant appui sur les propos de Mme K. j'explique à Sarah que Mme K. est une assistante familiale, qui s'occupe d'elle depuis qu'elle est toute petite, en ajoutant « *comme une maman* ». Puis je lui parle de sa situation d'enfant placée, évoquant sa mère biologique, expliquant qu'elle n'a pas pu s'occuper d'elle. Après avoir introduit auprès de Sarah la référence à sa mère biologique, j'évoque qu'en l'absence de tout contact avec sa mère, une DJA est envisagée. Je me demande intérieurement l'intérêt de lui signifier tout cela, alors que Mme K. a manifesté une posture de retrait à ce moment ; malgré cette attitude qui me donne le sentiment d'être bien seule pour parler à Sarah de cela, je me sens contrainte de le faire, car la procédure de DJA est enclenchée, et que d'ici quelques semaines, Sarah peut être déclarée judiciairement abandonnée.

Puis avec ma collègue éducatrice, nous expliquons à Mme K., les différentes étapes concernant la DJA, ce qui a alors attiré l'attention de celle-ci sur la teneur de notre discours. La loi reconnaît une priorité à l'adoption par les familles d'accueil si elles ont accueilli l'enfant dans le cadre de son placement avant la DJA. Nous questionnons Mme K. sur ses intentions concernant Sarah. Elle affirme clairement, qu'elle et sa famille, se projettent à l'adopter. Puis nous nommons, chaque étape durant la procédure, puis expliquons qu'une procédure d'adoption est encore une autre démarche, que nous déclinons également. Nous expliquons à Mme K. que pour l'instant la première étape est celle de l'audience. La mère est également convoquée à cette audience, et que si elle s'y présente, le JAF peut très bien donner un avis négatif à la requête, ou reporter sa décision à une date ultérieure. L'éducatrice précise que ce fut déjà le cas pour d'autres situations qu'elle suit. Certes le service a déposé une requête de DJA, mais le JAF est celui qui décide. Mme K. semble convaincue que Mme H. ne se manifesterait pas, puisque jusque-là, ajoute-t-elle, elle ne s'est pas manifestée.

14.1.2) Manifestation de la mère, qui renoue des contacts avec l'ASE, et les tribunaux.

Quelques jours plus tard, alors que je suis sur le point de rentrer chez moi, mon sac sur l'épaule, je suis retenue par l'éducatrice, qui me demande si elle doit, selon moi, appeler la mère de Sarah, Mme H. Très étonnée de sa question, que je trouve alors totalement dans une

autre direction que ce que nous avons travaillé ensemble auparavant en entretien, je décide de lui accorder un temps d'échange. Elle m'explique que l'audience est prévue dans les deux semaines à venir. L'inspectrice de l'ASE avait déjà convoqué Mme H. pour lui faire part de la requête de DJA. La mère ne s'y était pas présentée. L'éducatrice explique, que jusque-là, la mère ne se présente pas aux différents rendez-vous qu'elle, la responsable de circonscription et l'inspectrice, ont proposés. Devant le désarroi manifeste de l'éducatrice, je réponds « *si tu penses qu'il est nécessaire de l'appeler et de lui proposer un autre rendez-vous, fais-le* ». C'est ce que l'éducatrice fait. La mère répond au coup de fil, et vient au rendez-vous proposé au service.

L'éducatrice me relate que durant l'entretien, qu'elle a réalisé seule avec Mme H., celle-ci n'a pas posé de questions sur comment va sa fille, que ses propos ne montraient pas de signes d'émotions quelconques, et que la seule chose qu'elle ait demandée était une photographie récente de sa fille. L'éducatrice évoque ses regrets de l'avoir conviée à ce rendez-vous, sans dire qu'elle regrette que je le lui ai suggéré. Je reste perplexe face à ses regrets, avec le sentiment que peut-être les manifestations de cette mère vont rétablir un lien avec sa fille, et peut-être qu'à nouveau, pour la suite, elle ne se présentera à aucun rendez-vous suggéré par le service, auquel cas la procédure de DJA pourrait à nouveau être enclenchée. L'éducatrice aurait espéré que cette rencontre, qui va peut-être suspendre ou retarder la procédure de DJA, lui permette de voir que la mère était saisie d'un investissement affectif pour sa fille, ce qu'elle n'a pas observé.

J'ajoute qu'alors, le conseil départemental pour lequel nous exerçons, mène un travail de réflexion dans le but d'établir des axes politiques et les objectifs concernant le travail de repérage des situations de délaissement pour les situations de placement à l'ASE. L'éducatrice et moi-même avons été volontaires pour prendre part, dans des groupes de travail auxquels une vingtaine de agents du département participent. La politique départementale a alors pour objectif de repérer le délaissement, le plus rapidement possible. Il a été rappelé dans les services de l'ASE, que les enfants de moins de trois ans sont susceptibles d'être majoritairement adoptés selon les statistiques, et qu'il faut mener les démarches au plus vite pour eux, pour le service le statut de pupille est pensé comme un statut protecteur, et une résolution positive au placement. Sarah est donc une enfant qui présente ces critères.



Certainement que cette politique explique la précipitation du service pour la DJA de Sarah : elle a 16 mois, le service a attendu l'issue d'une période d'absences de contacts d'un an pour démarrer la requête de DJA. La responsable de la circonscription reprendra d'ailleurs, directement avec moi, mon arrivée récente dans l'équipe, et ma précipitation d'avoir suggéré une rencontre avec la mère ; ce à quoi j'ai répondu : « *en tant que psychologue, je possède une responsabilité qui m'appartient quant à la prise en charge des enfants au service. Si je considère qu'il est dans son intérêt que j'intervienne dans un sens donné, ce n'est pas à toi de me demander de ne pas le faire* » traversée par la volonté de préserver une posture clinique suffisamment autonome. Néanmoins, je resterai dubitative quant à mon positionnement dans cette situation : je n'ai cessé de questionner ma suggestion faite à l'éducatrice de recontacter la mère, et aurai le sentiment par moment de porter seule le projet de lui avoir permis de reprendre une place manifeste auprès de Sarah et du service de l'ASE.

L'éducatrice m'avait expliqué que Madame H., qui m'avait été présentée comme psychotique, avait tenu des propos délirants avant et après l'accouchement (propos qui lui avaient été relatés par l'équipe soignante de la maternité). A la lecture du dossier ASE de Sarah, je souhaite avoir plus d'éléments à ce sujet : non seulement aucun écrit du dossier ne relate ces propos, mais les ordonnances du juge des enfants, elles-mêmes, n'évoquent pas la personnalité psychotique de la mère ; ce qui est écrit, quant aux raisons du placement, est une énumération des faits qui se sont produits : tels que le départ de la mère contre l'avis de l'équipe médicale le lendemain de l'accouchement, et son retour deux jours plus tard, puis les deux rencontres médiatisées auxquelles elle s'est présentée avec beaucoup de retard ou qu'elle a écourté alors que Sarah est maintenue à l'hôpital et la mère était sortie, pour retourner à l'hôtel social où elle était hébergée. Le placement est décidé par le magistrat suite au signalement de l'enfant en danger par le service hospitalier. Le juge des enfants avait mandaté une expertise psychologique, afin d'obtenir un éclairage sur les troubles psychiques de Mme, qui ont été relatés dans les écrits de l'éducatrice du service, expertise dont les conclusions ne sont consultables que dans les dossiers des enfants au tribunal. La mère, qui a accouché suite à un déni de grossesse, doute que Sarah soit bien sa fille.

Lorsque je consulte le dossier au tribunal, je découvre des courriers manuscrits que Mme a écrits et adressés au juge des enfants, dans lesquels elle demande à rencontrer sa fille, qu'elle

implore également de ne pas lui retirer son autorité parentale, « *veuillez me permettre de rester la mère de ma fille* » y écrit-elle. Ces courriers ne sont pas parvenus à l'ASE. Je suis surprise de la qualité de l'écrit, et du soin apporté à la mise en page des courriers, ne comprenant pas pourquoi alors elle ne se manifestait pas auprès de l'ASE lors des rencontres suggérés.

Quant à l'expertise demandée par le juge des enfants, elle n'a jamais eu lieu, car la greffe du tribunal n'avait pas adressé le mandat au psychologue expert pour que ce dernier reçoive Madame. Dans les ordonnances judiciaires d'expertise, le nom du psychologue expert, ainsi que ses coordonnées apparaissent ; ce dernier a besoin de cette ordonnance, afin de réaliser son expertise, et de rendre ses conclusions au magistrat, qui y écrit, spécifiquement, les questions pour lesquelles il attend une réponse de l'expert. Accessoirement, cette ordonnance est aussi ce qui justifie administrativement de la réalisation de cette expertise et de sa rémunération pour le psychologue. C'est ainsi que je le contacte pour apprendre qu'il n'a jamais reçu cette ordonnance, puisque la greffe du tribunal a omis de la lui adresser.

Le jour de l'audience pour la DJA, le JAF décide d'une nouvelle audience ultérieure, il est dans l'attente d'une expertise psychiatrique qui permettrait une évaluation de l'état mental de Mme H. Selon l'article 350 du code civil, une DJA peut être prononcée seulement si le parent a délibérément délaissé son enfant, il est alors demandé que l'expert conclue si Mme H. s'est volontairement tenue à l'écart de la vie de sa fille, et ce au vu des écrits des professionnels qui évoquent une psychopathologie de la mère. Il s'agit d'évaluer jusqu'où les troubles mentaux de Mme auraient empêché que celle-ci soit en lien avec sa fille. Mme H. est présente à l'audience devant le JAF, elle déclare qu'elle refuse qu'on lui retire son autorité parentale, elle ne veut pas qu'on parle d'abandon, elle est conseillée par un avocat.

Par la suite, sans l'obtention d'une DJA, une audience devant le juge des enfants a lieu, car nous sommes à l'échéance du placement. Mme H. se présente à l'audience devant le Juge des enfants. Désormais elle est présente aux différents rendez-vous proposés par l'éducatrice, ou les juges. Le juge des enfants, qui vise à rétablir le lien parent/enfant, demande à l'ASE d'évaluer les dispositions de Madame à reprendre des contacts avec Sarah. L'éducatrice me sollicite à nouveau pour intervenir avec elle, elle souhaite engager le travail demandé par le juge des enfants, dans le cadre d'un travail pluri-disciplinaire, en l'occurrence psycho-éducatif.

#### 14.1.3) Mise en place d'un travail pluri-disciplinaire avec la mère.

Après l'audience, l'éducatrice a rencontré Mme H., qui a réitéré sa volonté de faire partie de la vie de sa fille. Puis nous organisons une rencontre avec Mme H. l'éducatrice du service, et moi-même. Mme H. est âgée d'une trentaine d'années, elle se présente vêtue de manière élégante. Elle est coiffée soigneusement, et parle avec un langage élaboré. Je lui demande quelle est sa perception du placement de sa fille. Elle explique qu'elle n'y a jamais adhéré. Elle dit avoir été sans domicile fixe lors de l'accouchement, et précise n'avoir eu alors, ni emploi, ni entourage familial ou amical, qui pouvait la soutenir. Elle ajoute que même l'assistance publique, qui pourtant l'a élevée (comme elle le souligne), l'avait laissée tomber. Elle nous explique qu'elle-même a fait l'objet d'une mesure de placement à l'ASE durant sa minorité, elle dit avoir été confiée au sein d'une famille d'accueil entre l'âge de 8 et 16 ans, avant de retourner dans sa famille biologique, auprès de sa mère jusqu'à ses 18 ans. A 18 ans, elle dit avoir quitté le domicile maternel, en raison d'une relation beaucoup trop conflictuelle avec sa mère. Lorsque je lui demande comment elle considère le travail des professionnels qui se sont occupés de sa propre situation durant son placement, elle répond qu'elle en garde un bon avis. Elle dit avoir traversé ces derniers temps une situation très précaire sur le plan social et économique, n'ayant pu s'appuyer alors sur le soutien d'aucun proche, car seule elle précise que ce n'est plus le cas désormais.

Elle évoque alors le jour où elle a accouché, précisant qu'elle était arrivée à l'hôpital sans vêtement de rechange, et que suite à l'accouchement, elle avait décidé de se rendre à l'hôtel, qu'elle occupait via le *SAMU SOCIAL*, pour récupérer des vêtements propres, avec lesquels elle voulait se « *présenter devant sa fille* ». Personne ne pouvait lui apporter de vêtements précise-t-elle, car elle était « *toute seule* ». Elle dit qu'elle avait alors prévenu un membre du service hospitalier, mais que quand elle est arrivée, une décision de placement judiciaire avait été ordonnée en son absence. Elle dit « *on m'a retiré ma fille* ». Dans les propos de l'éducatrice, et dans les écrits du dossier, cette absence avait duré deux jours, même si la mère en parle comme d'une demi-journée. Elle dit n'avoir pas abandonné sa fille, puisqu'elle est revenue. Elle dit ne pas comprendre pourquoi on a signalé son absence au juge. L'éducatrice garde alors le silence, me laissant mener le cours de l'entretien.

Suite à cela, elle dit avoir dû dormir dans la rue. Deux versions s'affrontent ici autour des raisons pour lesquelles elle a perdu sa chambre d'hôtel : selon elle, c'est parce que n'ayant pas la garde de sa fille, elle a perdu sa chambre ; selon l'éducatrice, (qui me dira cela après l'entretien) la perte de la chambre était due à une insalubrité trop importante, elle y avait laissé des mégots de cigarettes et des bouteilles d'alcool éparpillés un peu partout. Un jour où elle dit avoir été « *agacée* » par sa situation, elle dit avoir brûlé une poubelle dans la rue, et être internée ensuite en psychiatrie durant 4 mois. Elle s'oppose encore à cet internement en psychiatrie, qu'elle juge inappropriée. Tout au long de ce parcours de précarité psychosociale importante, elle explique que si elle n'a pas vu Sarah, c'était car elle ne se considérait pas en état de la revoir jusque-là : elle voulait être propre et bien vêtue avant d'être en contact avec Sarah. Elle nie alors tout trouble d'ordre psychiatrique, et réduit ses difficultés de l'époque à des difficultés de sa situation sociale : manque de logement, absence d'entourage et de moyens financiers. Elle s'adresse à l'éducatrice et lui dit, qu'au vu de ses difficultés qu'elle vient d'énumérer, elle n'a jamais accepté qu'elle écrive dans ses rapports adressés au juge que « *Mme H. présente des troubles d'ordre psychiatrique* ». L'éducatrice explique qu'elle a écrit ce que la psychiatre du service de maternité avait dit. Elle rappelle à Mme que lors des rares rendez-vous auxquels elle s'est présentée, Mme H. « *n'allait pas bien* », demandant sans cesse si Sarah était bien sa fille. Elle lui dit « *Vos propos étaient incohérents et confus* ». Le ton monte entre l'éducatrice et Mme H., et le fait que j'intervienne semble apaiser Mme H. Me présentant comme nouvelle professionnelle dans la situation, j'explique que je souhaite en savoir un peu plus sur sa situation actuelle, elle nous parle de comment cela se passe pour elle désormais.

Mme H. explique avoir trouvé un travail dans une banque, et ajoute maintenant qu'elle a un logement, sa situation sociale et professionnelle lui permet de se sentir en mesure de reprendre des liens avec sa fille. Elle précise qu'elle n'a jamais renoncé à sa fille, et qu'elle attendait seulement de retrouver une stabilité dans sa situation, être « *propre* » et « *bien habillée* » pour être « *présentable* » à sa fille.

Suite à cette rencontre, l'éducatrice me dit être sceptique, elle ne croit pas que Madame est bien employée dans une société comme elle l'affirmait, elle ne croit pas non plus qu'elle possède désormais un logement. Elle pense que Madame sentait l'alcool, ce qui n'est pas mon

avis. Alors que pour moi, Madame était bien présentable, se présentant apprêtée en étant maquillée, coiffée, et vêtue d'une robe, l'éducatrice pense qu'il s'agit d'une forme de mascarade, consistant à nous duper dans le but de mettre un terme à la procédure de DJA. J'ajoute, ici, que lors d'une visite ultérieure entre Sarah et sa mère, nous avons organisé un déjeuner sur le temps du repas avec Mme H., qui avait alors tenu à présenter sa fille à ses collègues sur son lieu de travail, les visites exigeant la présence d'un professionnel, l'éducatrice avait été désignée comme une tante auprès des collègues de Mme. Cette visite nous permettait de constater qu'elle avait bien trouvé un travail aux moments de reprises de contacts avec Sarah, ce qui ne me semblait pas « *délirant* » comme le laissait suggérer l'éducatrice auparavant.

#### 14.1.4) L'évocation de la mère biologique auprès de Sarah.

Lorsque je rencontre Sarah, par la suite, elle a alors plus de deux ans. Avec nous, nous avons une photo de Mme H. (que celle-ci nous a remise pour qu'on la montre à Sarah) et des cadeaux que celle-ci a apportés à sa fille : chocolats, jouets et vêtements. Durant l'entretien, Sarah mange le chocolat et entend de notre part que c'est sa mère qui l'a apporté pour elle. Puis nous lui montrons la photo de sa mère et lui disons qu'il s'agit de sa mère, j'ajoute : « *c'est elle qui t'a portée dans son ventre* ». Sarah observe la photo. Nous lui disons que sa mère veut la connaître et la voir au service avec nous. Elle jette la photo, et continue de manger et de jouer avec les jouets qui sont à sa disposition.

Nous demandons à l'assistante familiale, qui attend dans la salle d'attente (préalablement informée des raisons de l'entretien), de se joindre à nous. Sarah est entourée des cadeaux de sa mère. Mme K. les aperçoit, elle comprend d'où ils viennent et paraît anxieuse. Nous reprenons avec Mme K. le fait que nous avons vu Mme H., et l'informons que celle-ci souhaite désormais reprendre des contacts avec sa fille. Sarah est encore là, elle est positionnée dans la pièce tout près de Mme K. Mme K. évoque à nouveau les troubles psychiques de la mère, comme pour nous alerter de la vigilance à avoir avant tout éventuel contact. Je lui explique que d'après ce que j'ai observé de la mère ; celle-ci ne se donne pas particulièrement à voir comme une femme ayant des troubles psychiques, le JAF va voir cela d'elle si elle se présente

ainsi à l'audience également. Mme K. est chamboulée, elle pleure et réagit comme quelqu'un qui vient d'entendre une très mauvaise nouvelle : elle est sidérée et a beaucoup de mal à parler et à nous regarder. Elle est comme ailleurs, semblant vouloir sortir de la pièce. Sarah l'observe, et lui demande « *maman tu pleures* », Mme K. ne répond pas, la regarde et continue de pleurer. L'éducatrice et moi disons « *Sarah ce n'est pas elle ta maman, c'est tata... maman c'est elle* », en lui montrant la photo de Mme H. Lorsqu'on lui explique qu'il s'agit de son assistante familiale, et que même si pour elle, elle est comme une mère, ce n'est pas sa mère, et qu'elle peut la nommer « *tata* », Sarah se met en colère. Elle se tourne alors vers Mme K. et lui dit « *maman, tu es ma maman* ». Elle jette la photo de Mme H. Mme K. pleure et répète après nous, « *Sarah ce n'est pas moi ta maman, c'est elle* », en montrant la photo de Mme H. Nous insistons pour qu'elle répète après nous « *je me suis occupée de toi comme une maman, mais je ne suis pas ta maman* ». Sarah m'a entendue dire « *Madame K., dites-lui que vous n'êtes pas sa mère, mais une tata qui s'est occupée d'elle comme une maman* ». Sarah ne comprend pas, pleure et demande plusieurs fois « *pourquoi tu n'es pas ma maman, pourquoi tu es une tata, pourquoi tu es une madame, non tu n'es pas une tata, tu es maman* ». Moi-même je suis confuse, touchée par la réaction de Sarah et de Mme K., je dis à Sarah qu'elle peut l'appeler « *maman* » si elle le souhaite, mais qu'elle doit savoir que sa mère est Mme H., en montrant la photo de Mme H. A la fin de l'entretien, Mme K. semble désemparée, je lui dis qu'il est nécessaire qu'elle reprenne Sarah toutes les fois où celle-ci la nomme « *Maman* », car il est important qu'elle ne fasse pas la confusion entre Mme H. et Mme K. La rencontre a duré une quarantaine de minutes. Je reste chamboulée par la détresse manifestée par Sarah durant cette rencontre, même si pour moi l'enjeu était de réintroduire un espace auprès de Sarah consistant à penser son statut d'enfant placé, je me demande alors à quoi bon avoir agi de la sorte, surtout si la mère disparaît à nouveau par la suite.

#### 14.1.5) Mise en place des rencontres médiatisées entre Sarah et sa mère biologique.

Trois entretiens avec Mme H., entrecoupés de rencontres avec Sarah et son assistante familiale, vont permettre que nous envisagions une rencontre mère-fille, pour arriver à des rencontres régulières une fois tous les quinze jours durant les dix-huit mois à venir. Mme H.

qui arrivait aux visites avec une valise de cadeaux dans un premier temps : shampoings, barrettes pour cheveux, parfum, brosses à dent, dentifrices, chaussures, vêtements, aliments ; se présente désormais avec quelques bonbons ou petits jouets et goûters. Plus les contacts entre Mme H. et Sarah se sont multipliés, moins les cadeaux furent présents. Sarah, lorsqu'elle voyait Mme H., lui courait dans les bras par la suite. Elle a même dit, à son assistante familiale (propos que celle-ci nous relayait dans un second temps) qu'elle les aimait toutes les deux. D'ailleurs, à la fin de certaines visites, Sarah sortait de la circonscription en tenant la main de l'une et l'autre de ces deux femmes en même temps.

Mme K., quant à elle, a été reçue régulièrement seule, elle a évolué dans sa posture reconnaissant à la mère une existence dans ses propos auprès de Sarah, puisqu'elle dit vouloir permettre à Sarah de nouer une relation avec celle-ci, malgré les chamboulements que cela a produit en elle. Cela posera alors les bases d'une relation de Sarah avec sa mère, qu'elle verra durant deux ans encore dans le cadre de rencontres au service. Mme H. souhaite que cela continue ainsi, car elle s'inquiète de ne pas savoir comment réagir avec sa fille, si elles se retrouvaient seules dans le cas de visites libres. La DJA est stoppée, nous restons dans cette situation dans une procédure de placement judiciaire.

Quant à Sarah, elle semble se porter bien ; à la voir ainsi, la psychologue que je suis, n'a pas d'inquiétude sur les qualités de sa prise en charge au quotidien chez son assistante familiale, Mme K, ni de son évolution psychique. Toujours aussi soucieuse de lui permettre d'aller au mieux, Mme K. semble lui apporter sérénité, bien-être et toute la chaleur qu'une personne qui exerce une fonction maternante puisse apporter à un enfant. Je distingue ici « *le maternant* », qui renvoie à la relation dans l'ici-et-maintenant, c'est-à-dire le rôle exercé par un substitut parental avec un enfant, du « *maternel* » qui renvoie à ce qui s'implique dans un lien se projetant vers un avenir. Jusqu'où cette fonction maternante est-elle devenue le ciment d'une relation maternelle ? Nous pouvons nous demander si dans le lien maternel, ce qui se joue renvoie davantage à la reconnaissance de ce lien par les autres, alors que dans la fonction maternante, ce serait le registre de l'affectif, sur un plan plus individuel, qui serait en jeu ?

#### 14.1.6) Cessation des rencontres entre Sarah et sa mère.

Deux ans plus tard, Mme H., à nouveau sans emploi, perdant son logement, a interrompu tout contact avec Sarah. D'abord, suite à la perte de son emploi, puis de son logement, elle a donné de ses nouvelles auprès du service, elle disait avoir déménagé loin de la région où notre service se trouve (le prix des logements y étant moins élevé). Il s'agissait d'une période durant laquelle, Mme H. se montrait de plus en plus irrégulière pour honorer les visites organisées avec sa fille. Elle évoquait, lorsque nous la rencontrions, des difficultés relationnelles avec ses voisins, disait avoir perdu son emploi car son contrat était arrivé à terme. Puis au départ de la collègue éducatrice vers d'autres missions dans une autre équipe, Mme H. a rencontré une fois la référente qui la remplaçait, pour ne plus donner suite à aucune autre sollicitation émanant du service ou de l'éducatrice qui remplaçait la première.

La mère interrompt toute visite avec Sarah à ses six ans. Lorsque sa situation sociale devient trop précaire, elle rompt à nouveau tout contact avec le service, et avec sa fille. Les rencontres mère/enfant n'ont été que médiatisées, car Mme H. ne se projetait pas à ce qu'elles évoluent vers des visites libres, ou des droits d'hébergement. A aucun moment la mère n'a évoqué son désir de récupérer sa fille auprès d'elle.

Les absences de contact entre Sarah et sa mère ont eu un effet de prise de conscience de l'histoire du placement auprès de Sarah, à qui j'ai expliqué lors d'une visite programmée, mais non honorée par Mme H., ce qu'il en était. Sarah, âgée de six ans, demandait pourquoi sa mère n'était pas là. Il est intéressant de préciser que ma réponse, qui répondait à sa question, a eu un effet de symbolisation presque instantané. Sarah a alors dessiné sur une même feuille, en silence, à la fois un bébé dans un couffin, dans un hôpital, entouré d'infirmière, et à la fois Mme K. à l'extérieur de l'hôpital, qui attendait avec ses deux garçons. Lorsque je lui demandais les raisons de ce silence, elle répondait être triste que le bébé y soit laissé seule, et qu'heureusement Mme K. venait le chercher, pour l'emmener chez elle. Cet entretien avait été un moment de rencontre entre Sarah et moi-même, à la place d'une visite programmée avec la mère, mais n'ayant pas eu lieu. J'avais suggéré à l'éducatrice, ayant effectivement pensé que la mère ne serait pas là, de demander à Mme K d'amener Sarah au service, pour



nommer l'absence de sa mère. Au moment où Mme K., qui était sortie le temps de la rencontre, revenait au service pour la récupérer et l'emmener à son domicile, Sarah s'adressait à nouveau à celle-ci en l'appelant « *maman* », tout en courant vers elle après l'avoir aperçue devant la porte d'entrée du service, alors que jusque-là, elle la nommait « *tata* », du moins auprès de nous.

#### 14.2) Analyse du cas de Sarah.

##### 14.2.1.) Analyse clinique du cas de Sarah.

Sarah est une enfant qui ne connaît pas sa mère, et qui appelle son assistante familiale « *maman* », celle-ci la désigne comme sa fille Ici, les professionnels de l'ASE jouent un rôle organisateur du lien parent/enfant placé. L'éducatrice-référente est hostile à l'assistante familiale, ainsi qu'à la mère biologique, je tente alors de rétablir un travail de liaison entre l'éducatrice, l'assistante familiale, et la mère. Les éléments décrits sur la situation clinique de Sarah sont partiels du côté des professionnels qui en parlent. Certains remettent en cause l'établissement des rencontres mère/enfant, d'autres critiquent le positionnement adoptif de l'assistante familiale. Durant les temps de réunions collectives, nous peinons à obtenir une lecture globale de la situation de Sarah. Même à l'intérieur de l'équipe, des conceptions des professionnels sur favoriser ou non le lien mère/enfant divergent. Les intervenants professionnels dans la situation de Sarah orientent les actions mises en œuvre la concernant, sans le soutien total de l'équipe de l'ASE. La responsable de circonscription soutient la DJA, alors que les professionnels de l'ASE ici sont mobilisés pour accompagner la reprise de contacts entre Sarah et sa mère. Je culpabilise lorsque la mère coupe tout contact avec sa fille, et le service. Dès que la mère ne se manifeste plus, l'éducatrice et moi-même sommes inquiètes des conséquences des reprises de contacts mère/enfant. Le manque de soutien par la responsable d'équipe sur l'établissement des rencontres mère/enfant pose la question de la loi : le JAF a autorisé ces visites, et du sentiment de toute-puissance/d'impuissance des professionnels de l'ASE. Face à la crainte que la mère biologique délaisse son enfant, malgré le rétablissement des contacts avec elle, la responsable persiste dans le soutien d'une DJA. L'éducatrice semble suivre les protocoles et procédures des axes du département : elle

applique une requête de DJA, mais se questionne en aparté, auprès de moi, sur un temps informel, sur la nécessité de solliciter la mère.

Mme H. en veut au service ASE pour le placement de sa fille, en expliquant sa crainte que le service organise le rapt de sa fille. Les professionnels de l'ASE tiennent la mère comme seule responsable des restrictions des contacts entre sa fille et elle. Face à la culpabilité sous-jacente à œuvrer à la séparation entre un enfant et sa mère, les professionnels considèrent que c'est la mère qui en est responsable.

Nous sommes confrontés dans ce cas à une configuration où Sarah se trouve en lien à deux figures maternelles. L'assistante familiale, présentée comme « *la bonne mère* » par les professionnels qui n'interviennent pas dans la situation, ne comprennent pas pourquoi les visites avec la mère sont organisées. L'idéologie du comblement est ici celui sous la forme d'une idéologie de substitution, qui est celle de laisser une place à l'assistante familiale plutôt qu'à celle de la mère biologique, du côté des professionnels qui n'interviennent pas dans la situation. Pour nous, qui sommes au contact de Sarah, nous sommes traversées par l'idéologie du lien biologique familial : est-ce une manière de laisser une place à la mère biologique ? Faute d'une présence effective, l'idéologie vient-elle ici lui accorder une place ?

#### 14.2.2) Analyse conceptuelle du Cas de Sarah.

##### 14.2.2.1.) Situation qualifiée d'adoption silencieuse, dans un contexte de délaissement parental.

Nous pouvons tout d'abord discuter du rôle exercé par Mme K. : celui d'une mère. Mme K. est l'unique figure maternelle connue de Sarah jusqu'à ses deux ans. Malgré la reprise de contacts entre Sarah et Mme L, Mme K. reste encore une figure maternante (de par le rôle exercé), il nous est difficile d'affirmer qu'elle n'est plus une figure maternelle à part entière, alors que dans le quotidien la mère, Mme L., ne prenait aucune place (aucune visite libre ou d'hébergement).

Vincent CORNALBA (2010) précise en appui aux travaux de M. DAVID (1989), que la question de la parentalité renvoie, pour l'enfant orienté en placement familial, à deux réalités bien distinctes : celle qu'il connaît dans sa famille d'origine et qui a déterminé – pour l'institution - la décision de placement, et celle qu'il découvre dans sa famille d'accueil, censée lui offrir un cadre structurant et protecteur. Cette double-inscription vise toujours permettre à l'enfant de se définir dans le même temps à partir de sa famille d'origine, comme à partir de sa famille d'accueil, et de garder ouverte la question de cet ancrage à double-entrée. CORNALBA précise ainsi que cela implique une nécessaire conflictualisation des rapports de l'enfant avec les adultes de référence, dont l'une des principales missions est d'accepter de partager la charge psychique que représente tout placement. Car, ajoute-t-il, c'est autour de ces deux pôles familiaux que pourra s'élaborer une inscription particulière pour le jeune sujet et sa possible appropriation de cet événement majeur. Dans le cadre du placement, l'enjeu n'est peut-être pas tant d'offrir à tout prix une réponse à l'enfant, que d'assurer l'accueil des questions auxquelles il devra lui-même, à son rythme, trouver les réponses les plus assimilables. Cela s'appuie selon lui sur un processus de subjectivation, permettant l'accession aux conditions nécessaires pour qu'un travail d'appropriation de l'expérience du « *placement* » soit possible.

Serge LESOURD (1996) explique que l'appartenance à une famille n'est pas l'affiliation à une famille. L'appartenance, selon lui, entendue comme la filiation, renvoie à un acte juridique des adultes qui déclarent que cet enfant est bien le leur, qu'ils le reconnaissent comme étant leur enfant, qu'ils sont « *auteurs* » des jours de ce vivant-là. L'enfant est soumis à l'appartenance, parce qu'elle concerne au premier chef les adultes. Il s'agit avant tout d'un pacte symbolique qui lie un enfant à une histoire : celle de ses parents ; sans que cela ne présage en rien ce qui constitue les liens parents-enfants dans la réalité, ni dans l'aspect affectif ni dans l'aspect affiliatif de l'enfant à sa famille. La filiation c'est quand les autres, la loi, disent à un parent que tel enfant est bien le sien. Selon LESOURD, l'affiliation se fait du côté de l'enfant, et non du côté des parents. Cela renvoie à une opération subtile et complexe faite d'identifications, de liens d'amour et de dépendance de cet enfant-là vis-à-vis de cette personne-là et pas d'une autre, il s'agit de la reconnaissance par l'enfant de cette femme comme sa mère et de cet homme comme son père. Lorsqu'un enfant est placé en famille d'accueil, il arrive que parfois l'enfant reconnaisse dans la famille d'accueil sa « *vraie famille* », comme c'est le cas pour Sarah. Selon LESOURD, il est autant destructeur pour cet

enfant, en situation de placement familial, de briser cette affiliation que de ne pas reconnaître l'appartenance.

Les travaux de Myriam DAVID (1989) rejoignent cette idée. Selon elle, par « *placement familial* », on entend l'accueil « *permanent* » d'un enfant, de jour et de nuit, pour quelque « *durée* » que ce soit, par une famille « *rémunérée* » qui, pendant toute la durée du placement, assure l'ensemble des soins et l'éducation de l'enfant, sans pour autant que celui-ci lui « *appartienne* ». D'ailleurs, explique-t-elle, la rémunération témoigne de la non-appartenance à part entière de l'enfant à la famille d'accueil. Nous ajouterons ici, que lorsque le parent est totalement absent dans la vie de l'enfant, il est sûrement plus difficile pour l'assistante familiale d'occuper une place secondaire dans la vie de l'enfant qu'elle accueille, d'autant plus, comme c'est ce que nous observons dans la situation de Sarah, lorsque l'enfant lui-même a établi une relation affiliative avec celle-ci.

14.2.2.2) Comment penser l'espace où le « *je* » peut advenir en situation de placement ?

Pour Vincent CORNALBA (2010), à l'arrivée de l'enfant en placement familial, se pose une question récurrente : l'enfant va-t-il se « *poser* » dans sa famille d'accueil ? Le terme « *poser* », entendue aussi comme « *pauser* », est pourtant ici celui qui désigne de lui « *déposer* » l'enfant à un endroit. Va-t-il supporter d'y rester ? Cette préoccupation, la présence discontinue des parents, l'absence psychique d'un parent en présence de l'enfant, peuvent inciter à des énoncés dont le principal défaut est de provoquer des raccourcis préjudiciables au travail psychique de subjectivation de l'enfant, selon CORNALBA. Il affirme que c'est au sujet, et au sujet seul, qu'il revient cette si difficile opération visant à reconsidérer la place des parents dans sa configuration psychique, bien même qu'il trouve en sa famille d'accueil une situation bienfaisante. Nous pouvons ici émettre l'hypothèse que Sarah voit en la personne de Mme K. sa mère, même si Mme K. est son assistante familiale. Le lien avec sa mère biologique, Mme H., est soumis à la manière dont celle-ci lui a accordé une place.

Piera AULAGNIER (1975) définit l'espace où le *Je* doit advenir comme un espace parlant. Dans les premiers temps, la mère médiatise les échanges entre *l'infans* et le monde, elle verbalise

les manifestations de *l'infans* et leur donne un sens. Elle assume un rôle de porte-parole, elle supplée au manque de production d'idées auquel est soumis *l'infans*, ce bébé qui ne peut encore avoir recours au langage. La mère se présente comme un *Je* parlant qui situe *l'infans* en position de destinataire de son discours, alors qu'il n'a pas la possibilité de s'approprier la signification de l'énoncé. Les productions psychiques de la mère sont l'ensemble des énoncés par lesquels la mère parle à *l'infans* de *l'infans*, la mère est celle qui énonce un discours ambiant, prédigéré et prémodelé par sa psyché. Ce discours véhicule les injonctions, les interdits par lesquels elle lui indique les limites du possible et du licite ; c'est dans ce sens que Piera AULAGNIER l'appelle le *porte-parole*. Cette référence explique ce qui conditionne le fait que Sarah va désigner Mme H. comme « *maman* » et renoncer à appeler Mme K. « *maman* », mais « *tata* », puisque Mme K. va elle-même permettre dans le discours, qu'elle tient désormais auprès de Sarah, ce même changement. Mme K., quant à elle, se plie alors aux injonctions émanant de nous, en tant que professionnels du service de l'ASE, qui véhiculons auprès d'elle les décisions du magistrat auxquelles notre service est soumis, à savoir le rétablissement d'une relation mère-fille entre Mme H. et Sarah.

14.2.2.3.) Le rôle de la parole de la mère, et l'articulation de la parole avec le lien.

Pourquoi Sarah adopte-t-elle notre discours ? Je me suis aperçue que nous, les professionnels, sommes soumis à l'idéologie du lien biologique familial tel qu'elle est amenée par M. BERGER.

Les logiques institutionnelles propres à l'Aide Sociale à l'Enfance, particulièrement la prévalence du lien biologique dont parle M. BERGER, et l'idéologie de substitution repérée par FUSTIER (Mme H. avait clairement parlé de sa crainte que le service lui rapte sa fille, et Mme K. aurait carrément pu réaliser cela en l'adoptant), ainsi que nos représentations individuelles quant à la question de ce qu'est une mère, vont construire des représentations et produire des agissements, être à l'origine des paroles tenues dans le cadre du discours que nous, les professionnels, entretenons avec l'enfant : tout cela va jouer un rôle sur la manière que se modèlent les représentations de Sarah. Mme K., elle-même, avait perdu sa mère très jeune, elle a été élevée par une tante maternelle. Pour elle, sa mère d'adoption prend la place de sa mère qu'elle a perdue. Là où pour nous « *tata* » la distingue de « *maman* », il se trouve

que pour elle, sa « tata » a été sa mère d'adoption. Mme H. quant à elle, expliquât que sa propre mère avait été adoptée. Au moment de la naissance de Sarah, elle avait craint qu'on lui rapt sa fille. Son absence de contacts durant deux ans aurait pu générer une telle situation dans la réalité : Mme K. aurait effectivement pu adopter celle-ci. Mme H. dit, elle-même, tout comme Mme K., que le prénom Sarah avait été choisi car il appartient aux trois religions monothéistes.

Le cas de Sarah est celui qui nous permet de penser l'adoption silencieuse comme une conséquence du délaissement parental : il met en évidence le poids de l'idéologie de la prévalence du lien biologique, et de l'idéologie de substitution. Il met aussi en évidence comment le politique vient interférer sur une situation de placement à l'ASE : Sarah est une enfant de trois ans, une des conditions propres aux orientations du département par rapport aux situations caractérisées par le délaissement parental. La dimension protocolaire dans les orientations du département quant à la question du délaissement parental pour cette enfant de moins de trois ans, pressentie à être adoptée, vient se télescoper avec le désir de l'assistante familiale d'avoir une petite fille, elle qui n'a eu que des garçons. Sarah, prénom qu'elle aurait donné à sa fille, incarne ainsi l'objet du désir de cette assistante familiale. Mais alors quid des questions liées aux appartenances chez cette enfant ? Est-il possible pour une enfant de bénéficier d'un développement psycho-affectif harmonieux, là où tout un pan de son histoire est occulté (celle faisant référence à ses origines), aussi bien du côté de l'institution, que de l'assistante familiale ?

Ce cas témoigne bien comment l'enfant placé est l'objet d'actions de différents intervenants, animés par des logiques différentes, qui se côtoient, et qui parfois s'entrechoquent également. Quid alors des modalités identificatoires à l'œuvre du côté de l'enfant ?

#### 14.2.2.4.) Contrat narcissique en situation de placement à l'ASE.

Piera AULAGNIER (1975) a introduit la notion de « *contrat narcissique* » pour souligner que chaque nouveau-né vient au monde en étant porteur de la mission d'avoir à assurer la continuité de la génération, selon un mode particulier qui lui est assigné par les membres du groupe dans lequel il arrive au monde. Le nouveau-né est porteur d'une place dans un

ensemble, et doit assurer cette continuité, l'ensemble doit à son tour investir narcissiquement cet élément nouveau. P. AULAGNIER souligne que le contrat narcissique désignera ce qui est au fondement de tout possible rapport du sujet avec la société, de l'individu avec l'ensemble, du discours singulier avec le référent culturel. Le concept de contrat narcissique ne peut être vraiment soutenu que pour autant que la chaîne, dont le sujet est membre et partie prenante, investit narcissiquement ce sujet comme porteur d'une continuité de l'ensemble. C'est ainsi que les parents tout d'abord font de l'enfant le porteur de la réalisation de leurs désirs non comblés, et qu'ils l'assurent par là même de son narcissisme, tout comme c'est à travers eux que le désir des générations précédentes a soutenu, positivement ou négativement, leur venue au monde et leur ancrage narcissique.

Le contrat narcissique, qui relie l'enfant à un groupe social, rend possible la conjugaison du futur et du passé. Il s'agit de la fonction du champ social sur le lien entre deux personnes, du lien entre l'enfant et le groupe :

*« Le contrat narcissique a comme signataires l'enfant et le groupe. L'investissement de l'enfant par le groupe anticipe sur celui du groupe par l'enfant. En effet, [...] dès sa venue au monde, le groupe investit l'infans en tant que voix future à laquelle il demandera de répéter les énoncés d'une voix morte et de garantir ainsi la permanence qualitative et quantitative d'un corps qui s'autogénérait de manière continue », (AULAGNIER, 1975).*

Reprenant le concept de Piera AULAGNIER (1975), KAES (1994) décline le contrat narcissique en plusieurs contrats :

- 1) *Le contrat narcissique originaire*, contrat fondateur définissant un contrat de filiation, au service des investissements d'auto-conservation du groupe et du sujet de ce groupe, et reconnaissant l'enfant comme membre de ce groupe en exigeant de lui qu'il reconnaisse le groupe comme ce dont il procède, et qu'il doit prolonger. Ce contrat est ce qui établit la filiation entre un enfant et son parent.
- 2) *Les contrats narcissiques secondaires* sont ceux que le sujet établit sur le mode extra-familial, dans les divers groupes sociaux formels et informels dont il est le participant. Les contrats narcissiques secondaires sont des contrats d'affiliation, qui redistribuent les investissements du contrat narcissique originaire et qui entrent en conflit avec lui.

Pour KAËS (1994), le garant du contrat narcissique est le représentant de l'ensemble qui détient le pouvoir de mettre en place, de contrôler la mise en œuvre du contrat entre chaque sujet et l'ensemble, selon les termes du contrat. Concrètement, nous pouvons nous demander si le garant garantit effectivement un processus de symbolisation ou s'il engage une alliance aliénante, perverse, psychotisante. Il oppose ainsi le *Pacte narcissique* au *contrat narcissique* : précisant que le contrat peut se modifier ou se rompre, alors que le pacte reste figé dans sa constitution.

Le contrat est parlé et invite à l'accord des différentes parties. Le pacte narcissique renvoie à une assignation immuable univoque ou mutuelle à un emplacement de parfaite coïncidence narcissique : cet emplacement ne supporte aucun écart, car tout écart ouvrirait à une ouverture béante dans la continuité narcissique. Le pacte narcissique est mortifère, puisqu'il contient et transmet de la violence destructrice. Dans le contrat narcissique, alors que les liens vivants se fabriquent et évoluent, dans le pacte narcissique, ils sont fixés sans transformation, ils sont polarisés par le narcissisme de mort.

Le pacte narcissique est un pacte dénégatif, il assigne à chacun la place et la fonction de gardien et/ou de garant du pacte. Dans le positionnement idéologique, soumis à un pacte dénégatif, on ne peut croire seul, il faut, ajoute KAËS, que chacun y croit (ou fasse semblant d'y croire), pour que chacun continue d'y croire (ou à faire semblant d'y croire). Les alliances aliénantes qui en découlent achoppent la fonction refulante des sujets qui s'y lient, rendant ces derniers radicalement étrangers à eux-mêmes. L'aliénation présuppose un vécu non nommable, non percevable par celui qui la vit ; alors que l'alliance possède une fonction de représentation commune. Dans l'alliance aliénante, l'ensemble tient dans une interactivité où chacun est assigné à une fonction bouclée.

Ici, Mme K. se saisit du désinvestissement narcissique de l'enfant par sa mère, pour l'investir comme sa propre fille.

Le pacte dénégatif exige l'alliance de plusieurs sujets et assigne à chacun la place de gardien et de garant du pacte. KAËS explique que l'idéologie est un pacte dénégatif : on ne peut croire seul ; il faut que chacun y croit (ou fasse semblant d'y croire), pour que chacun continue à y



croire (ou à faire semblant d'y croire). Un pacte dénégatif (celui pour la famille d'accueil de croire que Sarah est sa fille, inscrivant celle-ci dans un pacté narcissique) est-il écrasé par un autre pacte dénégatif (l'idéologie du lien familial portée par l'ASE qui consiste à croire que c'est Mme H. qui est la mère). Les alliances inconscientes aliénantes sont fondées sur le déni ou le désaveu, le rejet ou la forclusion. Elles rendent les sujets qui s'y lient radicalement étrangers à eux-mêmes, telles qu'elles sont présentes dans le pacte dénégatif. Dérive pathologique des alliances inconscientes, le pacte dénégatif se met en place sur la base du déni, du rejet et du désaveu, ce qui a pour conséquence de créer dans le lien, et en chacun de ses sujets, de l'énigmatique, du non-signifiable, du non-transformable. Ainsi, si le travail psycho-éducatif mis en œuvre ne déjoue pas les effets des idéologies et des pactes dénégatifs, le risque est donc de laisser paraître en Sarah des conséquences délétères sur les modalités des liens qu'elle pourrait nouer avec d'autres.

En ce qui concerne les alliances familiales, KAES explique que la réalité psychique qui s'y forme et l'identité familiale qui en résulte, reposent sur un ensemble d'alliances ; de pactes et de contrats divers et variables, non seulement dans leurs formes, leurs contenus, et leurs fonctions, mais aussi dans la qualité et la quantité des partenaires qu'elles lient.

Avant de conclure, nous ne pouvons omettre d'évoquer la place particulière de l'institution ASE : Mme H. elle-même fut confiée à l'ASE ; assignant cette institution à une place particulière qui légitime ses décisions quant à la manière de concevoir la place assignée à sa fille Sarah. L'ASE est-elle à une place de parent pour Mme H., pour elle-même mais aussi pour sa fille ? Comment penser ces répétitions de placement sur deux générations ?

Nous voyons dans ce cas à quel point les notions d'appartenance ; de filiation et d'affiliation s'entrechoquent et s'entremêlent, aussi bien du côté de l'assistante familiale, de la mère, ou des professionnels. Par ricochet, le risque ici serait que Sarah elle-même soit prise dans ces confusions, et développe ultérieurement des troubles des appartenances et des identifications.

15) Deuxième cas clinique : Enfants C., fratrie de quatre enfants, séparés durant le placement, confrontés à des situations de rejet dans les lieux d'accueil.

Nous allons maintenant nous intéresser à une situation rencontrée à l'ASE impliquant une fratrie de quatre enfants, dont la mère, mineure, avait aussi connu un placement. Dans ces situations, contrairement à Sarah, les enfants, qui sont confrontés également à la situation de délaissement parental au cours de leur placement, sont caractérisés par des ruptures d'accueils à l'ASE.

Ces cas permettront une discussion sur les difficultés de symbolisation pour des enfants qui renvoient les professionnels à des sentiments d'échec, d'impuissance, en résonance avec les problématiques psychopathologiques dont ils relèvent.

### *15.1.) Présentation de la situation clinique.*

#### *15.1.1.) Avant le placement des enfants à l'ASE.*

L'histoire de placement des enfants est celle d'une intervention du service social départemental et de l'ASE auprès de la mère, qui souhaite le placement de ses quatre enfants simultanément.

Je m'appuie ici à des éléments contenus dans les dossiers d'ASE des enfants, ainsi que des échanges avec les travailleurs sociaux intervenants sur les situations cliniques depuis le début du placement des enfants au service de l'ASE ; puisque lorsque j'arrive dans l'équipe comme psychologue, les enfants sont placés depuis cinq ans. Lorsque je consulte les dossiers des enfants, je tombe sur des notes de rapports éducatifs appartenant à la situation de la mère, qui relatent que son propre placement avait fait l'objet d'un suivi par la même circonscription de l'ASE une quinzaine d'années auparavant. J'apprends que Mme C., la mère des enfants, a connu elle-même un accueil à l'ASE, alors qu'elle était âgée de seize ans, elle disait subir des abus sexuels de la part de son père. Elle n'était pas seule à parler de ces abus, sa sœur cadette, qui a alors a quatorze ans, évoque également des abus de la part du père. Le placement fut de courte durée, il a duré six mois, Mme C., comme sa sœur, avaient alors dit que leurs accusations étaient fausses avant de réintégrer le domicile paternel. Dans le rapport socio-

éducatif, je lis que les jeunes filles, placées en MECS départemental, n'ont pas respecté les règles imposées par le lieu d'hébergement, et se montrait dans un conflit permanent avec les professionnels. Elles avaient mis en avant des mensonges contre leur père, afin, disaient-elles obtenir un mode de vie moins strict et autoritaire que chez le père, cela avait interrompu le placement.

A mon arrivée à l'ASE, les travailleurs sociaux de l'équipe ASE, et l'assistante sociale du service départemental exercent dans les équipes respectives depuis plusieurs années ; ils se rappellent le jour du placement des enfants C. Mme C. interpelle à nouveau l'ASE des années plus tard. Elle se présente d'abord au service social du département, qui se trouve au deuxième étage dans l'immeuble où est situé l'ASE. Elle y explique qu'elle est sans hébergement depuis quelques semaines. Elle est accompagnée de quatre de ses cinq enfants. Son fils aîné, alors âgé de 7 ans, est confié par elle-même à la famille paternelle de ce dernier. Les enfants concernés par l'intervention des services sociaux sont<sup>15</sup> : Maria, six ans ; Mickael, quatre ans ; Kenzo, deux ans et Léo, âgé de quatre mois.

Le service social, qui est également un service départemental, dirige Madame C vers l'ASE, au troisième étage. L'ASE procède au placement des quatre enfants à la demande de la mère le jour-même ; la mère dit avoir besoin de temps pour trouver un hébergement et un emploi, pour ensuite récupérer leur garde, alors que les professionnels de l'ASE constatent des interactions mère-enfants préoccupantes, en raison de l'état d'agitation des enfants et une mère insensible à leur état, même lorsqu'ils se frappent. Les enfants retournent alors le service d'après les professionnels présents ce jour, ils en sont encore très marqués. Madame leur avait expliqué vivre dans une caravane avec son conjoint, M. P., qui est alors incarcéré en maison d'arrêt. M. P. est désigné comme étant le père des quatre enfants qu'elle souhaite placer, le père de son fils aîné étant un homme nommé Monsieur S.

Les écrits des professionnels de l'ASE, que je consulte pour avoir plus d'éléments sur la manière dont les enfants sont décrits au début du placement, notent un état d'agitation important des quatre enfants, décrits par les travailleurs sociaux comme des « *enfants*

---

<sup>15</sup> Les prénoms sont modifiés.

*sauvages* », ils se battent, frappent les adultes, jettent tout ce qu'ils trouvent, alors que le bébé de quatre mois pleure beaucoup, semblant épuisé et affamé. La mère ne réagit pas aux disputes des enfants, ni aux pleurs du nourrisson, pour lequel elle ne dispose pas de lait. Inquiets, les éducateurs du service organisent un rendez-vous le jour-même entre la mère et l'inspectrice ASE, pour la signature d'un contrat d'accueil provisoire de six mois, cela aura pour effet le placement des enfants le soir-même. La grande, Maria, et Léo, le nourrisson, sont confiés à une assistante familiale du service, alors que Kenzo et son frère aîné Mickael sont orientés vers un foyer du département ; l'orientation se faisant en fonction des places d'accueil que les éducateurs ont pu trouver. La fratrie sera alors séparée, faute de pouvoir trouver quatre places d'accueil au sein d'un même lieu.

15.1.2.) Début du placement à l'ASE marqué par le maintien des rencontres mère/enfants.

Au début du placement des enfants, des questions sur ce qu'ils ont vécu avant leur arrivée à l'ASE se posent par rapport aux violences qu'ils auraient pu subir auparavant. Les écrits de l'établissement où sont accueillis Mickael et Kenzo relatent des ecchymoses sur le corps des enfants, ce qui s'observe au moment de la toilette de ces derniers. Maria, dans sa famille d'accueil, explique qu'il lui arrivait de dormir dans le lit de son frère aîné, et évoque « *des bizarreries* » qu'elle ne veut pas expliciter davantage. Léo est alors un nourrisson très peu interactif selon l'assistante familiale.

Les rencontres de Madame avec ses enfants se déroulent en la présence de professionnels, elle les verra d'abord tous ensemble, puis en raison de leur importante agitation, il lui est proposé de les voir deux par deux. Les écrits éducatifs dans les dossiers de Maria et de Léo relatent que Madame échange peu avec ses enfants, gardant son bébé dans ses bras, « *le regard vide* ». De même, concernant les rencontres avec Mickael et Kenzo, madame arrive souvent en retard, et répond peu à leurs sollicitations lorsqu'ils s'adressent à elle.

Alors que Mme avait désigné Monsieur P. comme étant le père des quatre enfants, elle dira dans un second temps qu'il n'est que le père de Léo, pour dire après que même Léo n'est pas le fils de M. P., précisant qu'elle l'a rencontré alors qu'elle était déjà enceinte. Elle dit que M.

P., était incarcéré lorsqu'il l'a épousée et a reconnu les enfants, le mariage et la reconnaissance des enfants visaient à bénéficier d'une remise de sa peine carcérale.

Mme C. honore de moins en moins les visites pour voir ses enfants, et lorsqu'elle se présente, elle en écourte certaines. Elle demande néanmoins leur retour auprès d'elle, et ne veut pas renouveler le contrat d'accueil provisoire.

Au bout de quatre mois de placement, le service ASE adresse un signalement au tribunal pour enfants, expliquant que le cadre administratif n'est plus adéquat, car la situation des enfants reste préoccupante, et qu'un retour auprès de leur mère est prématuré. Je rappelle que le contrat d'accueil provisoire, mesure administrative, permet le placement des enfants dans le cadre d'un contrat d'accueil signé entre l'ASE et la mère. Pour que le placement soit maintenu, il est alors nécessaire que le juge pour enfants le décide. Le juge des enfants confie alors les enfants à l'ASE pour une période d'un an, le placement devient ainsi judiciaire.

15.1.3.) Cas de Kenzo, celui qui m'inquiète le plus parmi les quatre enfants de la fratrie.

Je choisis de présenter de manière détaillée la situation clinique de Kenzo car il est celui qui m'inquiète le plus au sein de la fratrie quant à son devenir au cours de son placement. Il s'agit d'un enfant ayant connu plusieurs ruptures de lieux d'accueil malgré son âge, et présente des troubles graves dans le lien social.

15.1.3.1.) Échanges avec les professionnels : incompréhension et informations contradictoires.

A mon arrivée dans l'équipe, je demande aux travailleurs sociaux de me communiquer la liste des enfants bénéficiant d'un suivi psychothérapeutique, afin de me mettre en lien avec les thérapeutes impliqués dans ces suivis, comme cela s'inscrit dans le cadre de mes missions de psychologue à l'ASE. Kenzo est alors suivi en CMP-enfants, ce qui m'amène à le rencontrer avec son assistante familiale.

Je suis d'emblée frappée par l'aisance avec laquelle cet enfant de quatre ans et demi parle avec moi, alors qu'il ne me connaît pas du tout. Il se présente avec un sourire sur le coin des lèvres, et circule dans les locaux de l'ASE avec tout autant d'aisance. Une fois dans mon bureau, alors que je m'adresse à Mme L., son assistante familiale, Kenzo joue tranquillement avec les jouets à sa disposition. Mme L., à qui je demande comment se passe l'accueil de Kenzo à son domicile, me dit « *tout va bien* ». Elle ajoute qu'auparavant, Kenzo était dans une famille d'accueil du service pendant neuf mois, chez qui ce fut compliqué, ce qui n'est pas le cas chez elle, puisque l'éducatrice-référente de la situation lui avait conseillé de « *poser le cadre* », ce qui « *canalise* » Kenzo. Elle ajoute que la mère de Kenzo ne se présente plus à aucune visite depuis un an et demi, ce qui correspond presque à l'arrivée de Kenzo chez elle. La mère était enceinte, et s'était installée dans le sud. Kenzo nous interrompt, s'adresse à Mme L., en la désignant par « *maman (...)* », il lui parle de son jeu. Mme L. répond, alors que je suis très étonnée qu'il l'appelle ainsi. Lorsque je reprends avec Mme L. qu'il l'a appelée « *maman* » et qu'elle l'a laissé faire, Mme L. répond que le service lui avait demandé de l'autoriser à l'appeler ainsi, car cela lui faisait du bien. Lorsque je réponds qu'elle n'est pas sa mère, je suis alors interrompue par Kenzo, qui mettant ses mains sur ses oreilles, crie : « *je ne veux plus t'entendre, c'est ma mère* ». Mme L. semble désorientée tout autant que moi, ne rassure nullement Kenzo, qui manifeste de la colère à ce moment. Je m'adresse à nouveau à lui, et lui dit « *Mme L. est une assistante familiale, qui s'occupe de toi, comme une maman... Mais ce n'est pas ta mère* ». Apprenant que Mme L. a une fille, j'ajoute « *Mme L. est la maman de ..., mais tu sais que ce n'est pas ta maman. Elle a porté ... dans son ventre ce qui n'est pas le cas pour toi. Toi tu es une maman qui elle t'a porté dans son ventre, mais que tu ne vois plus. Tu en es séparé parce que toi, tu es placée* ». Là, Kenzo évoque sa mère biologique, se calme alors et dit « *maman C., je l'aime aussi* ».

Quelques jours plus tard, alors que je cherche à prendre des nouvelles de Kenzo, je contacte Mme L. Celle-ci explique qu'avec Kenzo cela se passe plutôt mal au domicile. Il se montre très turbulent, et se met en danger. Elle ajoute que cela a toujours été ainsi depuis le début de son accueil, malgré ce qui avait été dit lors de notre première rencontre. Je lui propose alors un entretien au bureau. Mme L. y évoque une difficulté à canaliser les agitations comportementales de Kenzo, depuis que son conjoint a fait un accident de la route, il y a

quelques mois. Les échanges avec la nouvelle éducatrice référente de Kenzo ne font état d'aucune difficulté dans l'accueil de Mme L., à qui elle explique que tout se passe bien avec Kenzo à son domicile.

#### 15.1.3.2.) Lecture du dossier d'ASE : évocation de la situation des parents.

Face à toutes ces informations contradictoires, je souhaite consulter le dossier d'ASE de Kenzo. Il a été placé en foyer départemental avec son frère au début du placement. Au vu de son jeune âge, un accueil en famille d'accueil s'est mis en place auprès de M. R., assistante familiale du service, chez qui il restera neuf mois. Il a eu trois ans, il parle et semble comprendre les propos des adultes, pourtant ces derniers doivent le surveiller de manière permanente, craignant qu'il se mette en danger car il escalade les meubles et est très agité. Il est violent avec les autres enfants de la famille d'accueil. Mme R. le décrit comme un enfant très attachant, mais estime ne pas être en mesure de faire face à toute l'attention qu'il suscite. Il l'accapare par la surveillance constante qui lui est nécessaire, elle ajoute qu'il l'empêche de s'occuper convenablement des autres enfants qu'elle accueille. Mme R. souhaite l'arrêt de son accueil chez elle au terme de neuf mois d'accueil. Un suivi en CMP a alors démarré, dont les effets ne sont pas encore manifestes. La réorientation va avoir lieu progressivement chez Mme L, une autre assistante familiale. Cela met un terme au suivi du CMP, la nouvelle famille d'accueil réside au sein d'un autre département, limitrophe au service ASE. Le CMP de la ville de cette nouvelle famille d'accueil réengage un travail d'accompagnement psychothérapeutique.

La mère est alors enceinte. Elle quitte le département et déménage à plusieurs centaines de kilomètres. Elle appelle l'ASE et demande un rendez-vous qu'elle annule, évoquant des problèmes de train, et ce le matin même de la visite programmée. Elle a alors mis au monde une petite fille qu'elle refuse d'emmener au service, ayant exprimé au préalable lors de sa grossesse ses craintes que l'ASE place également cette enfant. Six mois s'écoulent alors avant qu'elle honore deux nouvelles rencontres avec ses enfants placés au service, ces derniers ne verront jamais cette petite fille née après leur placement.

M. P., quant à lui, s'évadant de prison, ne sera plus joignable par l'ASE, ce qui mettra un terme aux rencontres que le service de l'ASE avait organisé en milieu carcéral avec les enfants. Même si Madame C. disait qu'il n'était pas le père biologique, des droits de visite étaient organisées avec les enfants en maison d'arrêt, car M. P. est détenteur de l'autorité parentale, et que les enfants réclament à le revoir.

Le magistrat renouvellera la mesure de placement pour une durée de deux ans, je précise qu'une telle durée est rare, mais s'avère parfois nécessaire lorsque l'évolution des enfants est positive mais fragile, dans une situation d'irrégularités de contacts avec les parents.

A nouveau enceinte, Madame rompt tout contact avec l'ASE.

Face à l'absence des parents, ne pouvant joindre ni Mme C., ni M. P., l'ASE sollicite le magistrat pour plusieurs délégations ponctuelles de signature des documents officiels et administratifs, relatifs à la prise en charge quotidienne des enfants (documents scolaires, ou d'inscriptions en sport par exemple). Le juge des enfants demande alors par soit-transmis (document que le juge adresse à une administration pour demander son avis, ou lui faire des préconisations) de déposer une demande de DAP (délégation de l'autorité parentale), qui fera l'objet d'une requête auprès du Juge des Affaires Familiales (JAF). Les professionnels ne peuvent pas signer à la place des parents ; concrètement, lorsqu'il s'agit de DAP c'est l'inspecteur ASE qui signe, dans le cadre des fonctions par délégation du président du conseil départemental<sup>16</sup>.

Peu de temps après l'arrivée de Kenzo chez Mme L., sa deuxième famille d'accueil, la mère interrompt tout contact avec ses enfants.

Je comprends à la lecture du dossier, que Kenzo a continué à se comporter chez Mme L., sur des modalités similaires que chez Mme R. Mme L. fera état, lors de nos rencontres au service, comment Kenzo met à mal son autorité ainsi que celle de son conjoint au domicile.

---

<sup>16</sup> Il n'y a alors plus recours ni à un magistrat ni aux parents pour les décisions concernant les enfants placés, mais à l'inspecteur de l'ASE, qui a également une fonction hiérarchique fonctionnelle auprès des professionnels de l'ASE. Il s'agit néanmoins de deux entités de professionnels de l'ASE, les enfants devenant alors sous la responsabilité administrative de l'ASE.



15.1.3.3) Difficultés de comportement de Kenzo dans sa famille d'accueil, mais ni à l'école, ni au centre de loisirs.

Mes objectifs d'intervention dans la situation de Kenzo visaient à différencier la place de l'assistante familiale de celle de la mère, pour séparer la figure maternelle et celle de l'assistante familiale auprès de Kenzo. En réunion d'équipe, j'entame une réflexion collégiale sur les préconisations du service qui suggérait à Mme L. de se laisser appeler « *maman* », et alerte sur les situations de confusion que cela pouvait générer sur le registre des processus identificatoires de Kenzo. J'apprends alors que Mme L. n'a jamais eu d'enfant biologique. Elle a adopté son unique fille, celle pour laquelle j'avais parlé du fait qu'elle l'avait portée dans son ventre. Surprise alors, qu'elle ne m'est rien dit pendant l'entretien, je me disais que j'avais bel et bien fait une gaffe, et qu'elle n'avait sûrement pas osé me contredire. Par la suite, Mme L. m'évoquera sa fille par son statut d'enfant adopté, surtout pour évoquer sa difficulté à expliquer à Kenzo, pourquoi lui, elle ne l'adoptait pas.

Dès lors que nos rencontres ont évoqué l'absence de la mère, Kenzo parlait de sa mère, et questionnait sur son absence. Plusieurs rencontres avec Kenzo et l'assistante familiale amèneront Kenzo à la nommer « *tata* », et non plus « *maman* », d'abord dans mon bureau, puis au domicile de l'assistante familiale, et à l'extérieur : comme à l'école ou au centre de loisirs que Kenzo fréquentait. En parallèle, Mme L. parlait de plus en plus des difficultés qu'elle rencontrait avec Kenzo chez elle, difficultés qu'elle situait désormais dès le début de l'accueil. Elle évoquera également auprès de l'éducatrice à quel point l'accueil de Kenzo lui est compliqué au domicile.

Elle nous dit alors que Kenzo est isolé au domicile lors des repas, car elle dit qu'il dérange trop les autres (Mme L. accueille deux autres enfants à son domicile) lorsqu'il est à table avec eux, se montrant très agité, il crache dans les assiettes des autres enfants, à qui il fait part de ses flatulences. Mme L. ne peut le sortir, car il ne se tient pas tranquille non plus lorsqu'il est en public. Elle ferme la porte de sa cuisine à clé, car elle craint qu'il y mette le feu. De plus, elle nous parle d'attitudes sexualisées de Kenzo : il se masturbe à la vue de tous dans les espaces

communs du domicile, il lui arrive même de lui toucher, à des moments où elle ne s'y attend pas, les seins et les parties intimes, ainsi que ceux de sa fille adolescente. Mme L. est de confession musulmane, elle parle d'un épisode de prière durant lequel elle s'était baissée, et à laquelle a dû mettre un terme quand Kenzo l'avait surprise en la touchant par derrière. Paradoxalement, au même moment à l'école ou au centre de loisirs, ainsi qu'en colonie, Kenzo est décrit comme un enfant agréable, lieux qui ne signalent pas de comportements sexualisés. Par ailleurs, lorsqu'il est accueilli dans une autre famille d'accueil pour des temps où Mme L. est en congés, celle-ci ne relate aucune attitude sexualisée.

15.1.3.4.) Manifestation de la mère en audience, et reprise des visites mère/enfants, puis leur arrêt.

Le JAF n'a toujours pas répondu à la demande de DAP (en général une demande de DAP est statuée dans les six mois), lorsque les mesures de placement arrivent à échéance, le service ASE demande au juge des enfants qu'il renouvelle une mesure de placement. Les enfants n'ont pas revu leur mère depuis presque deux ans. Une audience, à laquelle la mère est convoquée, est prévue devant le Juge des Enfants, audience à laquelle elles se présente, sans qu'elle prévienne le service de l'ASE, qui du coup n'a pas évoqué auprès des enfants qu'elle serait là. C'est alors qu'elle croise ses quatre enfants dans la salle d'attente du tribunal. Les enfants sont accompagnés de leurs assistants familiaux respectifs, et les travailleurs sociaux de l'ASE sont également présents. A l'audience, le magistrat renouvelle la mesure de placement et demande au service de l'ASE de travailler sur le lien mère-enfants, au travers des rencontres médiatisées.

C'est suite à cela que nous recevons la mère avec les deux éducatrices référentes du suivi des enfants. Parmi nous trois, seule une éducatrice a connu Mme depuis le début du placement, lorsque celle-ci lui demande les raisons de ses absences ces derniers deux années, Mme C. dit : « *Je n'ai pas compris, pourquoi vous avez donné les mêmes droits que moi, à M. P.... je vous avais pourtant dit qu'il n'était pas le père* ». Ce à quoi, l'éducatrice a répondu qu'il avait l'autorité parentale, et que l'ASE ne peut faire autrement. Elle ajouta « *J'ai suivi M. S., dans le sud, car il s'était évadé de prison* ». Elle parle alors d'un nouveau compagnon, et précise que

M. S. est à nouveau incarcéré. Puis elle le désigne comme le père de son dernier enfant, mais aussi de trois autres de ses enfants, dont Mickaël et Maria. Elle ne souhaite pas dire qui est le père de Kenzo. En somme, Maria et Mickaël auraient comme père M. S., père aussi de deux autres enfants de Mme. Il n'a reconnu que deux enfants. Les quatre enfants placés au service, auraient eu pour père M. P., puis Mme avait désigné M. P. comme le père uniquement de Théo, puis était par la suite revenue sur cela, affirmant qu'il n'était le père d'aucun enfant. Seul Kenzo n'a jamais eu de père désigné dans un second temps. A l'heure où Mme réapparaissait auprès du service, elle disait avoir entamé une procédure pour déchoir M. P. de l'autorité paternelle auprès des enfants : le service de l'ASE est sollicité par le JAF pour des notes de rapports éducatifs attestant que les enfants n'ont aucun contact avec leur père depuis plusieurs années. Je précise que suite à cette audience, à nouveau Mme n'aura aucun contact avec l'ASE. Elle arrivera à joindre ses enfants via des réseaux sociaux, mais n'honorera plus aucune visite à l'ASE par la suite.

#### 15.1.3.5) Organisation des visites médiatisées mère/enfants, malgré une décision de DAP.

Les enfants que nous suivons n'ont jamais vu leur sœur et leur frère nés après leur placement, et n'ont plus aucun contact avec leur frère aîné, qui est resté dans la famille paternelle. A un certain moment, nous chercherons à organiser des rencontres avec eux, mais la mère stoppant encore les contacts avec le service, cela n'aura pas lieu.

Ni les référents ASE, ni l'inspecteur n'ont pensé informer le JAF du retour de la mère, et la demande de DAP, toujours en cours, aboutira trois mois après l'audience au tribunal pour enfants. Cet acte manqué du service a pour conséquence que le service ASE obtienne une DAP pour les quatre enfants qui lui sont confiés. Malgré qu'aucune juridiction ne contraigne plus le service à organiser les visites, celles-ci seront programmées selon les termes de l'ordonnance du Juge des enfants, qui est pourtant caduque. Moi-même, j'apprends le passage à la situation de DAP seulement au bout de six mois. C'est aussi une période où la dynamique de l'équipe est fragilisée par le fait que peu de temps auparavant les professionnels qui exerçaient dans deux circonscriptions ASE furent regroupées au sein d'une

seule et même équipe. Les repères des professionnels eux-mêmes sont alors chamboulés, ce qui a fragilisé notre capacité à communiquer entre nous, sur les temps de réunion par exemple. Ce fut un moment où les liens d'équipe consistaient à organiser des temps de rencontres en dehors des temps de travail, dans le cadre de repas et de sorties entre collègues, certainement pour arriver à établir un lien entre eux. Dans l'une des deux équipes concernées par ce regroupement, les professionnels avaient émis leur refus à ce projet d'union, par un courrier adressé aux syndicats, sans que cela ait permis l'arrêt du regroupement des équipes. Les professionnels désormais appartenant à la même équipe cherchaient ainsi à établir des liens entre eux. Alors que lors des réunions formelles, d'équipe ou institutionnelles, la communication des professionnels était marquée par des tensions palpables, les temps informels étaient ceux qui se présentaient sous la forme de rencontres agréables et chaleureuses. Ces temps informels avaient-ils une fonction de soupape émotionnelle, par des tonalités d'amusement, là où sur des temps formels nous nous trouvions face à la teneur anxieuse liée au regroupement des deux équipes ? Durant des temps dédiés à une implication professionnelle au service, des débordements pulsionnels et des passages à l'acte transgressifs entre les professionnels ont alors eu lieu, qui pour certains furent confrontés à des ruptures dans leur propre cercle familial, c'est par souci de préserver les éléments de leur vie privée, que je dirais ici seulement ce qu'il en est en équipe, c'est-à-dire nos difficultés à pouvoir analyser et comprendre les situations des enfants pour lesquelles nous intervenons. Les professionnels, loin de fonctionner comme une équipe, formaient un collectif de professionnels où les clivages, les conflits, et les enchevêtrements vie privée et vie familiale étaient fréquents, et dont les effets dans l'équipe étaient des non-dits et des rumeurs qui entravaient une juste distance dans les relations des professionnels entre eux. Cela a pour conséquence que je sois rarement dans la boucle des informations qui circulent dans les situations sur lesquelles pourtant je suis en binôme avec certains éducateurs ; et je suis sollicitée souvent dans les moments de crise. Les temps de concertation et de dialogue en équipe sont alors réduits, et les temps d'échanges entre professionnels évoquent davantage ce qui pose problème, que la possibilité d'organiser l'accueil des enfants C. selon des modalités qui leur soient rassurantes.

#### 15.1.3.6.) Reprise de contact mère/enfants, et départ de Kenzo de la famille L.

Kenzo, a été orienté en foyer, car Mme L. a finalement souhaité interrompre son accueil chez elle. Kenzo a vécu ce départ comme un arrachement à sa famille d'accueil, demandant à l'assistante familiale pourquoi elle ne l'avait pas adopté tout comme sa fille adolescente. Celle-ci exprimait une grande culpabilité face à sa décision de mettre un terme à cet accueil, mais expliquait ne plus supporter tous les passages à l'acte de Kenzo, face auxquels elle se disait être dépassée.

Son orientation dans une MECS départementale avait pour objectif de permettre à Kenzo d'évoluer en dehors d'un cercle familial, où la question des appartenances étaient mises en exergue de manière à accaparer toute son attention. En C.P. (classe de Cours Préparatoire en école élémentaire), sa scolarité en école primaire était le reflet de son mal-être : en difficulté d'apprentissage, Kenzo y était constamment en opposition avec son enseignante, qui se trouvait être enceinte. Or, être enceinte pour Kenzo pouvait s'associer avec le rejet de sa mère ; le dernier souvenir que Kenzo avait gardé de sa mère, avant qu'elle reprenne contact avec ses enfants, était celui d'une mère enceinte. Le foyer en question, est un foyer d'orientation qui proposait une scolarité interne, où sont scolarisés les enfants qui y sont accueillis, avec un enseignement adapté aux difficultés des enfants du foyer. Certaines scolarisations en milieu ordinaire sont possibles, selon la manière dont l'enfant supporte ou non l'enseignement en école extérieure. La scolarité interne au foyer permet aussi souvent d'envisager une orientation des enfants, qui y sont accueillis, vers d'autres dispositifs qui correspondent aux situations des enfants concernés. Ici, le service souhaite un retour des observations de l'équipe éducative de la MECS, et une lecture des difficultés de Kenzo par l'équipe enseignante de cette école, en vue d'une orientation dans les douze mois à venir vers un autre lieu d'accueil. Kenzo a 7 ans, et il a déjà été exclu de deux familles d'accueil, nous sommes inquiets qu'il se trouve à répéter des ruptures dans les autres lieux d'accueil. Dans ce foyer, comme c'est un foyer départemental, il ne peut y être exclu sans qu'une orientation n'ait été préparée vers un autre lieu, dont l'accueil est susceptible de lui être plus bénéfique.

L'accueil de Kenzo chez Mme L. correspond à une période qui commence peu de temps avant que la mère, Mme C., interrompe tout contact avec le service, et du coup ses enfants. A son retour, Mme L. arrête l'accueil de Kenzo à son domicile : Mme L. a-t-elle pu se désengager d'une place de substitution, trop lourde à porter, dès lors que la mère était réapparue ?

15.1.3.7.) Accueil en collectivité, et apaisement dans les attitudes de Kenzo/ Accueil en famille : débordements pulsionnels chez Kenzo.

En foyer, au début, les attitudes masturbatoires de Kenzo étaient très fréquentes, ainsi que ses propos sexualisés et ses comportements violents à l'égard des autres enfants. Cela a évolué petit à petit, Kenzo se rendant dans la salle de bain seul, se cachant lorsqu'il était dévêtu. Enfin, il distinguait et délimitait les limites de son intimité. Au bout d'un an de placement dans ce foyer, un dossier MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) se mettra en place et statuera vers une orientation en ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique). Une orientation en internat ITEP visera à établir une forme de continuité de jour et de nuit. L'ITEP étant fermé les weekends et les vacances scolaires, nous organisons un accueil chez une assistante familiale.

Alors que lors de l'accueil en ITEP, Kenzo était décrit comme un enfant sans problème de comportement et d'opposition avec les adultes, la nouvelle assistante familiale décrivait un enfant tout à fait à l'opposé, et ce dès le début de son accueil à son domicile. Elle se sentait dépassée par les débordements de Kenzo à son domicile les weekends : il y était très agité, se masturbait aux yeux de tous, parlait avec des propos très sexualisés. En comparaison de ce qui se jouait en accueil collectif, nous avons pensé que la dualité dans la relation générerait des débordements chez Kenzo, et avons sollicité en vain des établissements pour les temps de fermeture de L'ITEP. Il fallait du coup trouver une autre famille d'accueil, avec beaucoup de crainte que son accueil dans cette autre famille se passe tout aussi mal. La nouvelle assistante familiale, tout comme Mme L. la deuxième et Mme R. la première, disait qu'elles ne pouvaient faire face à toute l'attention dont il avait besoin, et qu'elle souhaitait arrêter son accueil chez elle, alors qu'elle le trouvait très attachant, considérant que d'autres y arriveraient mieux, répétant alors le schéma du rejet provenant de la figure maternelle auprès de Kenzo. Elles disaient toutes trois au moment, où elles souhaitaient son départ de leur domicile, que le

mieux serait qu'il soit dans une famille d'accueil où il était le seul enfant au domicile, pour ainsi bénéficier de l'attention exclusive qu'il souhaitait avoir.

Au même moment, Kenzo exprimait beaucoup de souffrance face à tous ces changements de lieux d'accueil, il en était devenu extrêmement anxieux. Il déposait auprès de nous, les professionnels du service ASE, sa détresse et pleurait beaucoup de son départ chez cette troisième assistante familiale. Cette rupture d'accueil nous avait, nous les professionnels, particulièrement bouleversés, puisque nous venions de lui permettre d'avoir un répit d'un an et demi depuis son accueil en foyer.

#### 15.1.3.8) Accueil de Kenzo chez un homme assistant familial.

Le Bureau d'accueil familial (BAF) du département où nous exerçons, nous a reçu en réunion pour évoquer l'histoire du placement de Kenzo et des difficultés dont il est l'objet, on nous a alors proposé un assistant familial, M. F. Le BAF tenait compte de nos inquiétudes, il s'agissait d'un homme et non une femme. Nous avons pensé qu'avec une figure masculine, la situation pourrait être différente. Cet assistant familial anciennement éducateur, ayant exercé en foyer de l'enfance, a changé d'orientation professionnelle après avoir déménagé à la campagne, où il élève des animaux qu'il utilise comme médiation dans les relations avec les jeunes qu'il accueille, puisqu'il est également zoothérapeute. Sa femme est par ailleurs psychologue en ITEP. Avec l'éducatrice-référente, nous nous sommes d'abord déplacées chez lui, afin de lui parler de Kenzo. Notre objectif alors est de maintenir l'ITEP où Kenzo est accueilli, puisque cela s'y passe bien, et ce malgré les cent cinquante kms qui séparent l'itep du domicile de M. F. Une fois que ce dernier acceptait de l'accueillir dans ces conditions, nous avons procédé à un entretien avec Kenzo, auprès duquel nous avons abordé le lieu d'accueil, et la teneur des échanges ayant eu lieu avec M. F. Permettre à Kenzo de s'y projeter lui aurait permis d'en être moins anxieux, il était rassuré d'entendre que M. F. l'attendait. Quelques précautions que nous avons intégrées à notre manière d'accompagner l'accueil de Kenzo auprès de M. F, permettront de mettre en place des espaces de parole, parfois organisés en amont, parfois à la demande de M. F (qui résidait à deux cents kilomètres de la circonscription) ; tantôt je me rendais pour des temps d'échanges chez lui avec l'éducatrice, tantôt il venait à notre

rencontre au service, tantôt seul, tantôt avec Kenzo. Toute cette mise à disposition auprès de l'assistant familial permettra à Kenzo de profiter de son accueil en famille d'accueil. Monsieur F expliquait qu'il remettait systématiquement Kenzo au sein du groupe, en lui disant par exemple : « *Si je te lis une histoire, ce n'est pas un acte exclusif à toi, c'est pareil pour les autres enfants qui sont ici.* ». Une nouvelle prise en charge psychothérapeutique au CMP proche du domicile de M. F sera mise en place, il s'agit du troisième CMP impliqué dans la situation de Kenzo.

Lorsque Kenzo arrive chez lui, plus aucun contact entre Kenzo et sa mère n'ont lieu. Le service de l'ASE finira par lancer une procédure de délaissement via une DJA, qui sera proclamée. L'accueil de Kenzo suscitera un travail de soutien régulier et constant de la part des professionnels du service avec M. F. Ce travail de concertation permettra que Kenzo puisse s'y poser, M. F. se sentant alors reconnu dans son travail. Néanmoins, lorsque moi-même et l'éducatrice référente présente dans le service depuis le début d'accueil de Kenzo dans cette famille, quittons le service, M. F. finira par arrêter cet accueil. Il exprimera aux professionnels qui nous ont succédé, qu'il n'en peut plus, d'autant plus qu'il n'a pas le sentiment d'être suffisamment accompagné et soutenu par eux, malgré un accueil aussi difficile au quotidien.

#### 15.1.4.) Maria.

Maria est l'aînée est l'unique fille de la fratrie placée. D'après les travailleurs sociaux de l'équipe, depuis son placement, elle est passée d'une petite fille qui était comme une mère pour ses frères, à une petite fille qui prend enfin sa place d'enfant dans la famille d'accueil. Elle est dans une famille d'accueil chez qui nous pensions, au service, que l'accueil lui était bénéfique. Ses résultats scolaires sont bons, et lorsque j'arrive au service, elle bénéficie d'une psychothérapie avec une psychologue en ville depuis un an et demi, qu'elle me demande d'interrompre. Je me mets en lien avec la psychologue en question, qui explique elle-même avoir envisagé l'arrêt des séances, laissant à Maria la possibilité de la rencontrer à nouveau par la suite. Nous nous accordons avec la psychologue sur l'arrêt de la prise en charge trois mois plus tard, pour laisser à Maria le temps de clore le travail sans précipitation.



Trois mois après que les visites reprennent avec la mère, Mme C ; nous sommes interpellées par celle-ci le matin d'une nouvelle visite programmée. Mme C. nous explique avoir reçu un appel de sa fille, nous apprenons alors que Maria a contacté sa mère sur *Facebook*, pour lui dire qu'elle subissait des mauvais traitements de la part de son assistante familiale. Il s'agit de la famille chez qui Maria est arrivée dès le début de son placement. Dans un entretien où je suis présente, lorsque l'éducatrice référente (dont le lien contre-transférentiel avec Maria est très fort, car elle était là au début du placement, et a une fille du même âge que Maria) reprend avec Maria ce qui s'est passé, Maria nous parle de plusieurs mauvais traitements : elle évoque des enfermements dans la salle de bain, et ajoute avoir été insultée par l'assistante familiale, ainsi que la fille de celle-ci, elle dit devoir faire le ménage au domicile de l'Assistante familiale (Maria a onze ans), puis évoque des pincements aux jambes qui ont laissé des marques (lorsqu'elle abaisse son pantalon à la demande de l'éducatrice, nous voyons effectivement des ecchymoses de la taille d'une noisette sur ses jambes).

Son départ de cette famille d'accueil sera décidé par le service de l'ASE suite à ces échanges. Alors que Maria évoquait des violences subies sur aussi les trois autres enfants accueillis chez cette assistante familiale, ces derniers n'ont feront pas état et resteront encore accueillis chez elle.

Maria connaîtra alors une nouvelle famille d'accueil, chez qui elle nous fera part de son mal-être et de sa souffrance à ne pas grandir auprès de sa mère. Tantôt consciente qu'elle ne peut revivre auprès d'elle, puisqu'elle a constaté que lors des rencontres médiatisées, sa mère ne pose aucune question aux enfants sur leur état, et ne parle que d'elle ; tantôt elle évoque sa souffrance à passer une enfance en dehors de sa famille. Elle a treize ans, lorsqu'elle nous demande de l'orienter dans un foyer.

Avec l'éducatrice, nous envisageons une orientation en lieu de vie, projet que nous suggérons à l'équipe et à l'inspectrice de l'ASE, qui le valident. Un lieu de vie est trouvé, en Normandie, dans un service éducatif intermédiaire entre famille d'accueil et foyer : chez un couple d'éducateurs qui, dans leur demeure, possèdent plusieurs dépendances aménagées en studio, où les jeunes, au nombre de cinq, sont autonomes dans la gestion de leur quotidien.

Maria nous dira y souffrir d'être seule, et de s'en sentir livrée à elle-même. Elle sera à nouveau orientée dans un foyer qui se trouve en région parisienne. Dans cette MECS, Maria continuera à évoquer son mal-être. Alors que Mme C. n'honore plus aucun rendez-vous proposé au service, Maria, âgée de 15 ans, se mettra à nouveau en lien avec sa mère par les réseaux sociaux. Son éducatrice a quitté le service, tout comme moi, lorsqu'au pot de départ de la responsable de l'équipe, j'apprends par les nouveaux professionnels de la circonscription, que Maria a encore fugué pour se rendre chez sa mère, de chez qui elle est revenue, elle a dix-sept ans. Les travailleurs sociaux contactant la nouvelle assistante familiale, disent également qu'elle revient en général très sale de ces fugues, parfois avec du sperme dans les cheveux...

#### 15.1.5) Mickaël

Mickaël est accueilli chez une assistante familiale à la sortie de la première MECS où il avait été accueilli avec Kenzo suite au placement. Cette assistante familiale ; chez qui il est depuis trois ans, prend sa retraite, ce qui nécessite de lui trouver un nouveau lieu d'accueil. Par souci de le maintenir dans le même collège, et lui permettre de poursuivre son suivi dans le même CMPP, avec l'éducatrice, nous entamons des recherches de familles d'accueil dans la même ville (hors département où nous exerçons). Il arrive ainsi dans cette nouvelle famille d'accueil, qui travaille pour un service de placement familial. L'assistante familiale, salariée par cette structure, n'est pas une salariée du département, mais d'un service de placement familial thérapeutique.

Dans cette nouvelle famille d'accueil, Mickaël qui a neuf ans, a l'occasion de revoir sa mère lors des visites. Cette famille arrêtera son accueil, lorsque son petit-fils de cinq ans lui apprendra avoir subi une agression de la part d'un jeune de seize ans qu'elle accueille, agression à laquelle Mickaël aurait également pris part. Il a alors onze, elle porte plainte contre lui, et Mickaël est accueilli dans la MECS, qui est la première MECS où il avait été accueilli au début de son placement. Il ne pourra plus retourner dans son collège, et nous arriverons à maintenir les rendez-vous au CMPP, puisque l'équipe éducative accepte de l'y accompagner régulièrement. Les deux ans qui se passent en collectivité ne seront marqués par aucun incident majeur pour Mickaël. La mère n'honore plus aucune visite durant cet accueil en

MECS. Solution transitoire de placement, la MECS a pour projet d'orienter les jeunes vers des structures plus pérennes si le placement est maintenu, et ce au bout d'un an d'accueil. Lui trouver un nouveau lieu d'accueil prend deux ans, car l'incident survenu dans la famille d'accueil semble expliquer que d'autres structures ne s'engagent pas auprès de lui. L'équipe de l'ASE oriente les recherches vers des structures d'accueil, plutôt que vers la famille d'accueil. La situation de Kenzo dans le cadre de l'accueil familial nous amène à rester prudent pour Mickaël ; toute configuration familiale semblant renvoyer les enfants de cette fratrie dans une situation beaucoup trop anxiogène.

A ses treize ans, avec l'éducatrice nous trouvons à Mickaël un lieu de vie, dans les montagnes du Massif Central, au sein d'un village, où le couple responsable est composé d'une éducatrice et d'un éleveur de chevaux. Deux autres éducateurs sont employés dans ce lieu de vie, où sont accueillis quatre autres jeunes. L'éducatrice et moi, nous nous sommes rendues dans ce lieu de vie, après qu'ils acceptent d'accueillir Mickaël dans leur structure, à la lecture des notes de rapports écrits qui leur avaient été adressés au préalable.

La rencontre avec la structure s'étant déroulée sous forme de concertation et de projection à l'accueillir, nous évoquons auprès de Mickaël l'objet de cet entretien. Il est heureux d'entendre qu'une structure d'accueil accepte de l'accueillir (les jeunes de la MECS pour certains sont partis, pour d'autres sont restés dans le groupe, cela a donné à Mickaël le sentiment qu'on ne voulait pas de lui, puisqu'il y était encore). Lorsque je quitte le service de l'ASE pour de nouvelles missions, l'éducatrice référente est encore dans l'équipe, et m'explique que Mickaël semble s'épanouir dans ce lieu de vie.

Pour le pot de départ de la responsable de l'équipe, cette éducatrice, ainsi que l'autre qui intervenait dans les situations de la famille C, sont également parties de l'équipe. Nous nous retrouvons un dimanche pour acheter des cadeaux à la responsable. Alors que nous prenons un café dans le centre commercial, Mickaël, désormais âgé de seize ans, est en train de manger avec d'autres jeunes de la MECS où il me dit être orienté depuis peu. Alors que mes anciennes collègues ne font que de le saluer de loin, Mickaël s'approche de moi, qui suis à la caisse de la cafétéria ; il m'explique avoir pris la voiture du couple chez qui il vivait dans le lieu de vie, et foncer sur un mur, précisant « *j'étais plus bien là-bas, j'ai voulu partir. Si j'avais pas*

*fait ça, sinon ils m'auraient gardé, et ne m'auraient jamais laissé partir* ». Il y était accueilli avec son frère Théo, qui était venu le rejoindre depuis peu, mais me disait avoir souhaité revenir dans notre région, non loin de Maria et de Kenzo. Il précisait que la fratrie lui était importante, d'autant plus qu'ils ne pouvaient compter sur leur mère. Il parlait également de Maria, pour qui il disait être au courant qu'elle continuait encore à aller auprès de leur mère, mais qu'elle finirait par comprendre qu'elle ne pouvait compter sur elle.

#### 15.1.6) Théo.

Théo a d'abord été accueilli de ses quatre mois à ses un an et demi dans la même famille d'accueil que Maria. Mais comme celle-ci cherchait à s'occuper de son frère, alors qu'elle n'avait que 7 ans, le service de l'ASE a envisagé l'orientation de Théo dans une autre famille d'accueil du service.

Lorsque je prends mes fonctions dans la circonscription, Théo est suivi en CMP enfants, il présente un trouble du développement et de l'attention hyperactif, pour lequel le pédopsychiatre a prescrit un traitement. L'Assistante familiale me dit que lorsqu'il est arrivé chez elle, il avait dix-huit mois. Alors qu'il était décrit comme hypotonique dans la première famille d'accueil, chez elle, elle découvrait un enfant « *débordant d'énergie* », qu'il fallait surveiller constamment, et qui pouvait se mettre en danger. Elle expliquait que dans la première famille d'accueil, il était souvent posé dans un lit, et n'explorait pas son espace. C'est chez elle, qu'il se montrait plus dans les interactions. Lorsque je reçois Théo, il a alors trois ans, et je l'entends appeler l'assistante familiale « *Maman* », ce que je reprends, mais que l'assistante familiale également dit reprendre régulièrement. Elle ajoute qu'elle n'arrive pas à ce qu'il cesse de l'appeler ainsi. Le fait qu'elle le reprenne me semble suffisant en l'état, tant que cela lui est signifié, je ne m'inquiète pas trop des troubles des identifications que cela peut générer. Théo est arrivé chez cette famille d'accueil, peu de temps après l'arrêt des visites de la mère avec le service.

Lorsque la mère se manifestera à nouveau auprès du service, les visites sont rétablies avec Théo, sa fratrie et sa mère. Cela nous donne l'occasion de rencontrer régulièrement l'assistante familiale et Théo, l'assistante familiale exprimant ses difficultés à contenir l'état

d'agitation motrice de Théo. Théo arrive à ses six ans, quand sa mère cesse à nouveau tout contact avec le service.

L'assistante familiale est alors excédée par les comportements d'agitation de Théo. Celui-ci nous dit à l'éducatrice et moi-même, lors d'une visite au domicile de l'assistante familiale, « *j'en ai marre* », « *je veux partir* ». Nous comprenons alors qu'il souhaite prendre des distances avec l'assistante familiale, et envisageons l'accueil de Théo sur des temps de weekends et de vacances dans une famille d'accueil dite de « *relais* » (il s'agit d'une même famille qui pourrait l'accueillir de temps en temps, afin de permettre à son assistante familiale de bénéficier de moments de répit face à cet accueil qui lui est éprouvant), solution d'accueil qui nous paraît transitoire à celle d'une rupture d'accueil.

Suite à mon départ de l'équipe, j'apprends que l'assistante familiale a demandé que Théo parte de chez elle. Il a neuf ans lorsqu'il va rejoindre Mickaël dans le lieu de vie dans le massif central.

### *15.2.) Quelques remarques cliniques avant l'analyse.*

Notons chez Mme C. une instabilité de plusieurs ordres, que ce soit à son propre niveau : au vu de l'errance de Mme dans ses investissements objectaux et libidinaux ; ainsi que sur le plan social, elle est dans une grande précarité sociale et d'hébergement, elle a connu plusieurs villes, changeant de lieux de résidence fréquemment. Cette discontinuité, la caractérisant, impacte la manière dont elle apparaît et disparaît de la vie de ses enfants, et auprès des services accompagnants, et nous semble ne pas saisir les enjeux des absences de contact qui génèrent souffrance chez ces derniers.

Maria, l'aînée de la fratrie, dénonce au bout de deux ans de placement avoir subi des attouchements sexuels de la part du compagnon de sa mère. Mickaël se trouvera impliqué dans une histoire d'agression sexuelle avec un autre jeune du lieu d'accueil sur un petit garçon. Kenzo est un garçon de 9 ans, qui présente des agissements sexualisés, d'autant plus

manifestes lorsqu'il est en famille d'accueil. Léo arrivé en famille d'accueil à l'âge de 4 mois, ne présente pas de comportements interpellant sur le plan sexuel, mais il est un enfant extrêmement agité, difficile à « *contenir* » selon l'assistante familiale, qui déplore l'attention exclusive qu'il réclame de par ses difficultés de comportement à son domicile.

Outre les violences qui ont marqué l'histoire de vie des enfants avant le placement (Mme C. évoque avoir subi des violences de la part de ses compagnons, les enfants présentaient des ecchymoses au moment du placement), durant les sept années de placement à l'ASE, les enfants sont confrontés à une certaine forme de violence de par la relation de Mme C. avec ses enfants, relation caractérisée d'irrégularités, de manquements et de non-permanence. Il est par ailleurs clair que la violence institutionnelle, générée par les différentes ruptures de lieux d'accueil que chacun des enfants ont connues, n'est pas à négliger : Maria a ainsi connu quatre lieux d'accueil ; Mickael en est à son quatrième ; Kenzo à son cinquième ; Léo a connu deux familles d'accueil, son assistante familiale pouvant fréquemment évoquer une volonté de mettre un terme à son implication auprès de lui. Les manifestations de débordements pulsionnels, observables chez ces enfants, renvoient à l'idée que les concernant, les frontières psychiques du moi ne se sont pas suffisamment délimitées.

Les enfants évoqués ici présentent des difficultés pour s'inscrire dans des processus identificatoires sécurisés, ils sont confrontés à une mère défaillante de sa place de contenant, à une figure de père inexistante, et ne sont pas en mesure de bénéficier du rôle de répondant et de contenant des substituts maternels et parentaux, incarnés par les assistants familiaux et différents référents des lieux d'accueil durant leur placement.

### *15.3) Analyse clinique des cas de la fratrie C.*

Je vais retenir ici les éléments en lien avec nos représentations, nos idéaux et nos positionnements idéologiques comme professionnels impliqués dans les prises en charge des enfants de la fratrie C. La dimension groupale de ce cas est sollicitée par :

- 1) Le groupe fratrie

- 2) Le groupe des professionnels
- 3) Les différentes structures groupales familiales et professionnelles mobilisées par les lieux d'accueil.

Les rapports socio-éducatifs de la mère sont dans les dossiers d'ASE des enfants. Ils évoquent des attitudes hostiles contre le cadre : aussi bien chez le père, qu'au foyer. La famille de Mme C. est connue des services de l'ASE du département, plusieurs membres de sa fratrie ont fait l'objet de suivi par le service. Les professionnels de l'équipe, qui sont là depuis plusieurs années, évoquent une méfiance face aux capacités de Mme C. à s'inscrire dans un travail de collaboration et de concertation avec l'ASE. La mère est discréditée dans les propos des professionnels. Ce qui semble être le cas déjà lorsqu'elle a seize ans. Du côté des professionnels, ne pas se projeter dans un travail de coordination avec Mme C., est-ce une manière de se protéger des désillusions issues d'attentes la concernant, auxquelles elle ne répondrait pas ? Faire de la mère un « *mauvais objet* », ne serait-ce pas réserver une bonne estime de soi comme professionnel ? Les professionnels semblent s'identifier aux enfants, lorsqu'ils en veulent à cette mère d'avoir délaissé ses enfants. Or, cela risque un télescopage avec la situation de délaissement, ce qui peut entraver la mise en œuvre pour les enfants d'un espace de réflexion par rapport au délaissement.

Il y a dès le départ du placement deux versions, aux raisons du placement. Les raisons premières du placement sont celles de problèmes matériels, alors que les professionnels sont préoccupés des interactions mère/enfant et que les enfants présentent des ecchymoses. Les violences subies par les enfants n'ont pas fait l'objet de discussion avec la mère. L'ASE se saisit de la demande de la mère pour procéder au placement. Les incompatibilités entre ces deux versions prennent source dans une difficulté de travailler avec la mère, puisque ces deux versions sont compatibles dans les faits. Aux difficultés d'hébergement, se sont ajoutés les troubles de la relation mère-enfant. Ici la demande de placement des enfants est énoncée par la mère, mais les professionnels sont eux-mêmes demandeurs que les enfants soient placés. L'idéologie de comblement va ici jusqu'à se mettre, du côté des professionnels, à la place des parents, comme portant la responsabilité de ce qui est dans l'intérêt des enfants.

Au cours du placement, durant les rencontres mère/enfants, les interactions mères/enfants ne montrent pas d'attention portée par la mère sur les attitudes de ses enfants, même en sa présence, ils sont comme livrés à eux-mêmes. La mère n'est pas contenante avec ses enfants, et les professionnels peinent à soutenir une telle fonction avec elle. Le discours des professionnels sur l'attitude de la mère à l'égard de ses enfants, reste négatif. A aucun moment, les professionnels laissent paraître une lueur d'espoir concernant les capacités de Mme à être mère. Malgré une représentation négative de Mme, les professionnels évoquent par moment le fantasme que les enfants soient auprès d'elle. L'idéologie de comblement est très présente dans cette situation : le délaissement parental a pour effet que les professionnels se trouvent comme propulsés à une place de substitution. Kenzo et Théo appellent leur assistante familiale respective « *maman* », les professionnels justifiant dans un premier temps avoir soutenu cette manière de nommer l'assistante familiale, par l'absence manifeste de la mère auprès des enfants. Pour les professionnels, l'idéologie du comblement de la figure parentale par l'assistante familiale semble ici faire l'économie de la souffrance générée par l'abandon de la mère.

Les accueils dans les familles d'accueil cessent aux moments où la mère se manifeste à nouveau (Kenzo et Mickaël quitte les familles d'accueil), ou s'arrête qu'elle cesse de venir aux rencontres proposées par le service (Théo est orienté dans un lieu de vie). Au moment où la mère réapparaît, les professionnels tiennent des propos plus descriptifs de ce qui se joue pour les enfants dans les lieux d'accueil. Ils nomment plus facilement ce qui y fait défaut, ce qui y pose problème et nécessite d'être amélioré. La manifestation réelle de la mère dans le travail socio-éducatif mis en place permet aux professionnels d'appréhender la réalité du placement davantage que quand elle s'absente.

Les nouvelles que je prends des enfants une fois que je n'exerce plus dans l'équipe font état de difficultés diverses : mal-être des enfants, ruptures de placement. Je suis alors traversée par un sentiment de culpabilité d'être partie, et d'avoir comme « *abandonné* » les enfants à mon tour. Les échanges avec les collègues référents ayant quitté également l'équipe, font état de la déception face à la situation des enfants. Comme professionnel, le délaissement qui alimente l'idéologie de comblement a pour effet de se considérer comme abandonnique lorsque nous quittons le service, et n'intervenons plus auprès des enfants, comme si



l'idéologie de comblement permettait d'œuvrer à donner à l'enfant placé, en situation d'abandon, ce qu'il ne peut obtenir de ses parents biologiques. L'absence de contact avec la mère semble plonger les professionnels dans des positionnements idéologiques : du lien biologique et de comblement davantage quand la situation de délaissement est à l'œuvre.

#### *15.4) Analyse conceptuelle de la situation, et discussion.*

Les enfants sont confrontés à des violences auprès de leur mère avant leur placement, et à des irrégularités des contacts avec elle durant leur prise en charge à l'ASE. A cela s'ajoute une succession de lieux d'accueil, ce qui confronte les enfants à des séparations et ruptures, dont les effets vont mettre à mal leur sentiment de sécurité interne. J'ai parlé ici davantage de Kenzo, chez qui la difficulté à s'inscrire dans un lien continu est manifeste dès le début du placement, mais le reste de la fratrie a également connu plusieurs lieux d'accueil durant le placement. MAHLER (1973) note que lors du développement « *normal* » de l'enfant, la phase de séparation-individuation est indispensable pour aller vers une personnalité autonome. Cette acquisition va de pair avec celle de la capacité de symbolisation d'objets internes, la stabilité du foyer est favorable à l'évolution vers l'autonomie psychique.

##### 15.4.1.) Difficultés d'individuation.

Les enfants ont vraisemblablement vécu des troubles relationnels précoces (BONNEVILLE, 2010), témoignant de signes d'angoisse par l'excitation et l'agitation, difficiles à supporter au quotidien chez les professionnels engagés auprès d'eux. Ces troubles se manifestent particulièrement chez Kenzo durant les moments qui fragilisent ses repères : lors des changements d'établissement par exemple, ou changement de famille d'accueil, ou lorsque l'assistante familiale évoque la fin de son accueil à son domicile. En reprenant le cas de Kenzo, nous pourrions dire que les agissements sexualisés qu'il manifestait dans des espaces partagés en famille d'accueil ont été difficilement supportés par les assistantes familiales, qui étaient de fait, confrontées à des excitations beaucoup trop intenses provenant de sa part.

Ici, il était possible pour Kenzo de nommer « *maman* » Mme L. puisque les professionnels le lui permettaient. Comment expliquer le pacte dénégatif (KAES, 2009) qui amène les professionnels à faire comme si l'assistante familiale pouvait être nommée « *maman* », comme si la mère pouvait être effacée dans le discours et être remplacée par une autre ? Est-ce dû aux identifications des professionnels à l'enfant, qui s'imaginent que cela l'apaise d'appeler une autre personne « *maman* » dans la mesure où celle-ci est bien présente auprès de lui ? Si oui, qu'est-ce qui explique que le travail en équipe n'ait pas permis de repérer cela, afin de le penser ?

#### 15.4.2.) Effets du délaissement et positionnements idéologiques.

Nos échanges en équipe ont permis de comprendre, suite à la réapparition de la mère, que nous étions animés par « *l'envie* » de retenir celle-ci, craignant qu'elle disparaisse à nouveau, tout comme ses enfants, qui alors nous exprimaient les mêmes craintes. La prévalence de l'idéologie du lien familial biologique (M. BERGER, 2003), fut très manifeste sur cette période. Serait-ce particulièrement à l'œuvre dans les cas d'abandon parental, comme ici ? Nous craignons parler avec la mère de ses manquements aux rendez-vous, manquements ici se cristallisant autour de ces absences de contacts, de peur que cela lui soit insupportable et qu'elle disparaisse à nouveau, tout comme les enfants qui exprimaient les mêmes craintes.

Concernant la DAP, pourquoi le JAF ne fut pas alerté par les professionnels de l'ASE du retour de la mère, auquel cas, il aurait statué sur une suspension de la requête, et pourquoi cela ne fut pas discuté en réunion d'équipe ? Cet acte manqué collectif a eu pour effet la perte, pour la mère, de l'exercice de l'autorité parentale au profit de l'ASE. Comment expliquer un tel manquement institutionnel ? C'est comme si les professionnels étaient déçus par cette mère, désinvestie de ses enfants, à l'image des déceptions des enfants eux-mêmes, ce qui avait provoqué l'évincement de la mère sur le plan juridique : elle n'avait désormais plus son mot à dire sur le quotidien des enfants, le service étant libre de lui proposer ou non des rencontres avec eux. Ne s'agit-il pas ici d'un ré-agir à l'agir de la mère ? Le contexte institutionnel, qui fragilisait la dynamique de l'équipe en raison de restructuration du service, n'a pas permis d'identifier les phénomènes de déliaison pathologique des liens institutionnels (PINEL, 1996).

### 15.4.3.) Dynamique incestuelle-mafieuse et attaques de la groupalité.

Chez l'assistante familiale, les enfants placés côtoient les enfants des familles d'accueil, auxquels ils ne peuvent paradoxalement pas s'identifier puisqu'il ne s'agit pas de leur mère, ce qui est d'autant plus douloureux, si les contacts avec leur mère sont rares ou inexistantes. Le foyer est un lieu où Kenzo partageait la même situation de placement que les autres enfants accueillis, n'étant pas confronté à une figure maternelle de substitution comme en famille d'accueil, les effets du délaissement maternel étaient moins réactivés. Nous pouvons ainsi nous demander si l'environnement familial n'est pas celui qui réactive l'incestualité de la famille pour Kenzo, le lien familial pouvant ici résonner avec le lien incestuel ? La dynamique incestuelle-mafieuse (PINEL, 2010) peut se rejouer sur la scène institutionnelle pour des jeunes sujets qui présentent une pathologie grave des limites et de la subjectivation, je dirais qu'il en est de même pour les familles pour lesquelles il est difficile de se tenir au cadre posé par les institutions. Un tel phénomène d'homologie fonctionnelle (PINEL, 1996) s'observant au niveau institutionnel (acte manqué des professionnels à n'avoir pas informé le JAF, garant du cadre et de la loi, du retour de la mère). L'incestuel (RACAMIER, 1995), renvoie à l'impossibilité pour certains groupes familiaux d'accéder à une problématique œdipienne, qui se traduit par une indifférenciation des membres du groupe familial et une absence de frontière générationnelle, ce qui entrave tout processus d'historicisation. L'incestuel ne permet aucune séparation et donc aucune reconnaissance possible de l'autre en tant que sujet. Dans quelle mesure avons-nous, en tant que professionnels, pu permettre alors d'entraver l'incestualité à l'œuvre dans la relation de Mme C. avec ses enfants ? L'acte manqué de n'avoir pas informé le JAF du retour de la mère, et le fait que je n'étais pas informée de la décision de DAP durant six mois, nous amène à constater que le recours à la figure du tiers est ici mis à mal chez les travailleurs sociaux dans cette situation.

KAËS (2012) rappelle que le trouble dans les identifications et dans les systèmes de liens se manifeste à travers les désorganisations des repères identificatoires et des frontières du moi. Il ajoute que ce trouble participe aux pathologies narcissiques. Il ajoute que le passage de l'individuation au groupe peut se faire en mettant à l'œuvre l'appareil psychique groupal, qui sert d'étayage à l'appareil psychique individuel. Le groupe peut diminuer les troubles dans les

identifications et dans les systèmes de liens, troubles qui se manifestent à travers les désorganisations des repères identificatoires et des frontières du moi. La situation de Kenzo met en évidence que le recours à la situation de groupe est ce qui lui a permis de délimiter son espace intime, et commencer à distinguer l'intérieur de l'extérieur ; cela fut possible car les professionnels de l'ASE ont pu sortir de l'idéologie de la prévalence du lien familial biologique, puisqu'ils ont entamé un travail de « *deuil* » quant à l'implication de Mme C. dans la vie de ses enfants. Pour cela, il s'agit pour les professionnels de l'ASE de repérer ce qui fait trouble et de pouvoir accompagner l'enfant placé dans les processus de différenciation, de telle sorte qu'il puisse s'appuyer de manière singulière et adéquate à sa situation, notamment sur ce qui peut lui faire appui sur le plan narcissique.

Cette analyse nous amènera à suggérer à Maria, Mickaël et Théo des solutions d'accueil en collectivité plutôt qu'en famille, lors de réorientations : nous avons pensé qu'il valait mieux leur permettre d'être accueilli dans des structures où le modèle de prise en charge n'était pas celui de la famille (famille potentiellement incestuelle, donc menaçante) mais un collectif (faisant jouer sur la scène institutionnelle une configuration groupale, pouvant mettre en exercice des liens d'équipe, où les figures d'altérité et de tiers pouvaient se déployer).

Délogé de sa famille naturelle, l'histoire d'un enfant placé se caractérise par un ensemble de discontinuités, de rencontres avec une multitude de professionnels. Cette fragilité des repères provoque chez l'enfant une difficulté à pouvoir définir sa place dans ce monde. Permettre à l'enfant de se raconter son histoire, c'est permettre que son parcours fasse sens pour lui, et qu'il soit en mesure de se différencier et se considérer comme un être singulier. Kenzo générerait des relations sur un mode fusionnel. Les assistantes familiales confrontées à cela finissaient par mettre un terme à leur implication auprès de lui, ne supportant plus les effets phagocytaires de la relation. Le dispositif groupal dans les foyers et l'ITEP a permis justement une meilleure circulation de ces effets, pour autant que les professionnels veillaient à ne pas tomber dans le piège des clivages que sa situation pouvait induire.

Les catégories d'intermédiaire, à l'œuvre dans les situations groupales, permettent d'articuler, de lier, de favoriser une continuité, et ainsi accéder à l'ambivalence, ce qui permet de sortir des clivages, des désorganisations et des déliaisons et ruptures. Ces catégories sont favorisées par l'accueil en ITEP et chez M. F. pour Kenzo, mais aussi par actuellement la

possibilité de l'équipe de l'ASE de pouvoir travailler ensemble, de manière coordonnée autour de sa situation. La groupalité à l'œuvre dans cette situation est celle qui doit articuler le dispositif de l'ASE, avec la situation familiale de l'enfant ainsi que les modalités du lieu d'accueil de celui-ci, avec une différenciation des rôles et des places des uns et des autres.

Pour conclure sur ces cas, nous pouvons mettre en évidence la mise en œuvre de positionnements idéologiques des professionnels pour contrecarrer des situations de manque, de privation et de délaissement. Ces constructions psychiques, dans les liens d'équipe, permettent-elles de tenir collectivement face à des situations où les déliaisons sont très manifestes ?

La famille C. est une situation où les déliaisons sont du côté des liens familiaux, et de ce qui se joue autour des enfants dont il est question, alors que les liens entre les professionnels intervenants sont caractérisés par des liens de confiance et de travail de concertation. Nous allons voir désormais une situation, où les liens entre professionnels impactés par des difficultés à travailler en équipe.

16) Troisième cas clinique : John, accueil de sa mère à l'ASE alors qu'elle est enceinte de lui.

Nous allons nous intéresser désormais à une situation clinique de l'ASE qui témoigne de l'articulation entre la situation de l'enfant et les difficultés de l'équipe à s'inscrire dans un travail de réflexion collective. Il s'agit de la situation d'un enfant placé à sa naissance. Sa mère, enceinte de lui a été accueillie dans la famille d'accueil, chez qui il a d'abord vécu nourrisson avec sa mère, avant qu'elle en parte.

### *16.1.) Présentation de la situation clinique.*

16.1.1) John, placé à sa naissance, enfant de parents eux-mêmes confiés à l'ASE.

Juliana, est une adolescente encore mineure lorsqu'elle est confiée à l'ASE. C'est durant son placement, qu'elle rencontre le père de John, lui-même placé. Elle met au monde son fils John lorsqu'elle est âgée de 17 ans. L'équipe de l'ASE, qui s'occupe de cette situation, est une

équipe où la responsable attribue chaque nouvelle situation sur la base de la volonté des travailleurs sociaux d'y intervenir, après l'avoir exposée en réunion. C'est Mme L., éducatrice, qui propose de suivre la situation de la mère et de John. Le père de John est un jeune garçon pris en charge dans une autre circonscription ASE du département.

John est confié à l'ASE après sa naissance, alors qu'il est encore en maternité. A mon arrivée dans l'équipe de l'ASE, Mme L. est toujours l'éducatrice référente de la situation de John (alors âgé de cinq ans). Elle m'explique avoir accompagné Juliana à la maternité pour son accouchement, tout comme la psychologue qui travaillait dans le service avant moi : celle-ci avait suivi une formation pour haptonomie et souhaitait en faire bénéficier Juliana.

Mme L. m'explique que lorsque Juliana est enceinte, elle arrive chez Mme M., assistante familiale exerçant au sein d'une association spécialisée dans l'accueil d'adolescents, chez qui elle retourne à sa sortie de maternité avec son fils. Lors de son accueil chez Mme M., elle a connu des périodes d'hospitalisation en psychiatrie pour des crises de violences et de scarifications, dans un contexte de tensions extrêmes entre elle et Mme M., la famille d'accueil. Juliana quitte le domicile de l'assistante familiale, et l'y laisse son fils encore nourrisson. Des rencontres sont alors organisées à l'ASE, pour qu'elle puisse y rencontrer son fils. Juliana est allée rejoindre un camp d'une communauté rom, avec laquelle elle a établi des liens affectifs forts. Pourtant bulgare de par sa mère, et serbe de par son père, elle s'est liée à cette communauté par le père de son fils. Les visites mère/enfant ont lieu au service ASE, et sont limitées à quelques heures sans droit d'hébergement, car les conditions de vie de Juliana sont considérées comme peu propices à veiller au confort nécessaire à un nourrisson, selon l'ASE. Elle est néanmoins libre de sortir avec son fils. Lors d'une visite ainsi organisée dans les locaux de l'ASE, elle part avec son fils. Le lendemain, elle emmène son fils chez Mme M. à qui elle le confie, exigeant que ce soit elle qui en soit l'assistante familiale, exprimant auprès de l'ASE son impossibilité à tolérer qu'il soit dans une autre famille d'accueil. Le service est alors en train de chercher un autre lieu d'accueil pour John, car l'assistante familiale travaille pour une structure accueillant des adolescents, dont le projet d'établissement n'est pas l'accueil de bébé sans la mère. Le service de l'ASE recrute alors Mme M. afin de suivre le désir de Juliana par rapport à la garde de son fils, conscient de la mise en garde de la mère qui risque de le prendre et ne plus le rendre au service.

Lorsque je consulte le dossier d'ASE, j'y apprendis que le couple parental est alors un couple décrit comme jeune et se présentant comme passionnel, alternant entre des moments de violence et de crise fréquentes et une impossibilité à se séparer. La rupture du couple aura lieu quand le père sera incarcéré. A sa sortie du milieu carcéral, il quitte la FRANCE pour se rendre dans son pays d'origine, pays duquel il ne reviendra plus. Juliana, quant à elle, se mettra en couple avec un autre jeune homme, de la communauté Rom, qu'elle intègre comme étant sa nouvelle famille. Néanmoins, le retour de John auprès d'elle n'aura pas lieu, puisque selon le magistrat, les conditions d'accueil de John au sein de cette communauté qui vit dans des squats, de délits, ne sont pas propices au retour de ce dernier auprès de sa mère. Juliana, quant à elle, m'est décrite par l'éducatrice Mme L. comme illettrée, ne sachant ni lire ni écrire, en situation irrégulière sur le plan administrative, elle a connu plusieurs épisodes d'incarcération pour des délits mineurs, tels que des vols. Mme L ; explique que malgré avoir été placée, et avoir eu un enfant naturalisé français, Juliana n'a jamais été en règle au niveau de sa situation administrative, car celle-ci n'a jamais été au bout des démarches qu'elle a essayées de mettre en place pour elle.

16.1.2.) Troubles dans l'évolution psycho-affective de John repérés à l'entrée en maternelle.

Venant de prendre mes fonctions dans l'équipe ASE, je demande à rencontrer les enfants bénéficiant d'une psychothérapie. C'est ainsi que j'interviens d'abord dans la situation de John. Je propose un rendez-vous à l'assistante familiale, après avoir échangé avec Mme L. l'éducatrice.

Mme M. m'explique que des difficultés par rapport à l'évolution de John sont apparues au fur et à mesure qu'il grandissait. Son entrée en maternelle était marquée par un retard de langage et une difficulté à entrer en relation avec les autres enfants. Un suivi en CMP (centre médico-psychologique), ayant démarré depuis deux ans, sera l'occasion pour lui de bénéficier de séances de psychomotricité et d'orthophonie, puis de psychothérapie. Mme M., quant à elle, me dit que pour elle John ne présente aucune difficulté lorsqu'il est chez elle, expliquant que c'est à l'école que ces troubles sont observés.

16.1.3.) Accueil familial de John devenu compliqué, l'assistante familiale y met un terme.

Dans le cadre d'accueil d'enfants nécessitant une attention particulière ; le département reconnaît l'effort particulier des assistants familiaux par la rémunération d'une prime de sujétion exceptionnelle, dont la durée peut aller jusqu'à un an, et dont la procédure est soumise à une demande écrite de l'assistante familiale auprès du bureau de l'accueil familial (BAF). Le BAF demande aux travailleurs sociaux référents de l'enfant et au psychologue de l'ASE de lui transmettre chacun un rapport permettant cette attribution. C'est dans ce cadre, que j'organise une rencontre entre John et son assistante familiale. John à 7 ans, des difficultés de comportement sont signalées par Mme M. à son domicile : elle ne peut plus l'emmener nulle part sans qu'une crise d'opposition n'éclate, ni en CMP ni à l'école, elle craint qu'il fuie une fois dans la rue ; à son domicile, il refuse de s'alimenter ou de se coucher le soir, il refuse de prendre sa douche, elle est contrainte d'appeler son fils majeur qui vient faire autorité auprès de John. Mme M., âgée d'une soixantaine d'années, est une femme séparée de son conjoint, dont les enfants, devenus majeurs, sont partis du domicile. Elle vit seule avec les enfants qu'elle accueille. Elle me parle aussi pour John d'épisodes d'énurésie nocturnes, d'encoprésie et de cauchemars. Elle associe ces épisodes comme faisant suite aux sorties avec la mère. Juliana vit toujours dans un camp de roms, sa situation reste précaire sur les plans financier, professionnel, et administratif. Comme elle ne se repère pas dans le temps, avant chaque visite avec son fils, la veille, l'éducatrice l'appelle pour lui rappeler la visite à venir.

Je reprends ce que Mme M. signale alors avec Mme L., qui me répond que John finira certainement par vivre auprès de sa mère, « *On va essayer de le garder le plus possible à l'ASE, mais quand il grandira, on n'y arrivera pas* ». Lorsque j'essaie de discuter de cela avec elle, elle répond « *pourquoi ne vivrait-il pas après auprès de sa mère ? D'autres enfants vivent sur ce mode de vie dans les communautés roms* » ; cela me fait taire, même si je considère que ce serait bien dommage pour John qu'il en soit ainsi, lui qui a été placé depuis sa naissance.

L'assistante familiale signale régulièrement les difficultés de comportement de John, après qu'il ait vu sa mère : les visites sont maintenues tous les quinze jours. Mme M. m'explique se



sentir impuissante et imagine John suivre à l'avenir le même chemin que sa mère, car elle voit en lui les comportements d'opposition qu'elle avait repérés autrefois auprès de Juliana, alors adolescente.

Mme M. demandera le départ de John de son domicile vers un autre lieu d'accueil, ne pouvant se défaire de projections négatives concernant l'avenir qu'elle lui imagine. Plus il grandit, et moins elle arrive à le garder à la maison, puisqu'il préfère rester dehors à l'air libre, et ce malgré les heures parfois très tardives. Tantôt elle le sort, l'emmène au stade de sport, tantôt elle lui impose de rester au domicile, malgré qu'il s'y oppose fermement. John alors est âgé de huit ans. Elle ajoutera alors, que si Juliana avait été « *une bonne mère* », elle l'aurait laissé grandir chez sa famille d'accueil, sans plus jamais le revoir.

#### 16.1.4) Arrivée de John en MECS, suite à la rupture d'accueil chez son assistante familiale.

John sera alors accueilli en foyer départemental, tout en continuant de se rendre chez Mme M. deux weekends par mois. La mère vient le chercher quand il est chez Mme M. et l'y dépose le soir. Le foyer étant trop loin selon l'éducatrice, elle souhaite éviter à la mère les désagréments liés au temps de transport nécessaire pour s'y rendre. Pour John aller chez sa « *mamie* », c'est ainsi qu'il appelle Mme M. (à la demande de celle-ci qu'il la désigne ainsi), cela signifie également rencontrer sa mère. Peu de temps après l'accueil de John en MECS, Juliana ne verra son fils que de manière épisodique. Elle a renoué des liens avec son propre père, qui vit en FRANCE, à proximité de notre circonscription, avec qui elle n'avait eu aucun contact depuis plusieurs années. Son père accompagne Juliana en SERBIE, où elle peut faire les démarches afin de régulariser sa situation administrative. Elle appelle l'assistante familiale à qui elle dit devoir y rester encore un an. L'éducatrice qui arrive à la joindre, apprend qu'elle attend un deuxième enfant.

John accueilli en MECS, verra alors Mme M. tous les quinze jours, et durant les vacances scolaires. Mme M. que je rencontre parfois au service lorsqu'elle vient y chercher John avant de l'emmener chez elle, me dit qu'elle trouve désormais que John va bien. Il a compris selon elle, qu'elle n'est pas celle qui l'empêchait d'être auprès de sa mère, depuis qu'il est au foyer, il a bien vu que sa mère n'a pas cherché à le récupérer. Ainsi, il peut réintégrer son domicile

selon elle. Lorsque je reçois John à ce moment, c'est un enfant qui parle peu, et je n'arrive pas à obtenir de lui des éléments de ce que lui-même considère sur ce que dit alors Mme M., Il exprime néanmoins son désir de retourner à son domicile, plutôt que de rester en foyer. Je constate son état de souffrance alors, le suivi CMP est interrompu car les professionnels du foyer peinent à l'y accompagner (le foyer se trouve à une soixantaine de kilomètres du CMP). Ce foyer, est transitoire pour l'accueil, c'est dans une période allant jusqu'à un an de placement que l'équipe cherche à penser aux modalités d'un nouvel accueil (sous la forme d'accueil collectif ou famille d'accueil) si John reste confié au service.

#### 16.1.5) La mère enceinte, le projet de retour de John auprès du grand-père maternel.

La mère étant enceinte, l'éducatrice, Mme L., envisage un retour de John dans la famille biologique auprès du grand-père maternel. Je ne suis pas informée de ce projet, que je découvre suite à l'audience ayant eu lieu à l'échéance de la mesure de placement. Il est évident que l'éducatrice a écrit dans son rapport des préconisations en vue d'un tel projet, qui est aussi évalué par la responsable de l'équipe et l'inspectrice ASE. Je ne suis pas incluse dans ce projet de travail, tout comme le reste de l'équipe, puisque cela n'a jamais fait l'objet d'une concertation collective.

La loi de la protection de l'enfance de 2014, alors en vigueur, stipule effectivement que lorsque l'entourage familial élargi est en mesure de s'occuper d'un enfant, il est du devoir de l'ASE de mettre un terme au placement, qui, depuis les lois de 2007, doit être le dernier recours. J'apprends que lors d'une rencontre avec Juliana et son père, l'éducatrice a envisagé le retour de John au domicile du grand-père maternel. La mère est alors encore en SERBIE, elle a expliqué à Mme L. qu'elle ne pourra pas récupérer John, souhaitant mettre un terme à son placement pour un retour chez le grand-père. Le père de son deuxième enfant n'est pas celui de John, ce dernier refuse que la mère récupère sa garde.

Mme L. me dit qu'elle est persuadée que le retour de John chez le grand-père est la meilleure des solutions : elle n'envisage pas qu'il grandisse à l'ASE. Il vaut mieux pour lui être dans sa famille. Le grand-père, qu'elle me dit connaître depuis des années, est un homme qui travaille,

qui a d'autres enfants, dont un de l'âge de John ; il n'est pas dans une situation précaire. Mme L. explique que pour Juliana, celle-ci aurait vécu avec sa mère jusqu'à ses cinq ans : « *qui sait ce qu'elle a vécu auprès d'elle ?* », ajoutant que ce père n'avait pas pu prendre une place auprès de Juliana lors de son adolescence, il n'arrivait pas à la « *canaliser* ». Lorsque je lui fait remarquer que depuis les trois dernières années où j'interviens dans cette situation, c'est bien la première fois que j'entends parler de ce père, Mme L. insiste sur la dimension du lien familial existant entre John et son grand-père. Je précise que John n'avait encore eu aucun contact avec son grand-père depuis sa naissance au moment de l'évocation d'un tel projet. De plus, j'apprends que John est reconnu par un homme, de nationalité française, son nom de famille étant celui de cet homme, qui n'est pas son père. L'éducatrice souhaite également entamer des démarches afin qu'il récupère le nom de famille du grand-père paternel, notamment avec ce projet de retour. J'évoque alors mes inquiétudes à ce que John puisse tolérer autant de changements à venir, de manière aussi rapide, et me sens alors totalement impuissante face aux arguments de l'éducatrice. Je crains tout de même qu'elle les mette en œuvre, malgré mes mises en garde.

16.1.6) Réaction de John au projet de retour chez le grand-père : il dit vouloir mourir.

L'audience est passée. Le grand-père n'y est pas présent, tout comme la mère, mais au vu des rapports socio-éducatifs, le magistrat a décidé d'un maintien de placement jusque l'été à venir, soit six mois plus tard, en vue de préparer le retour de John chez le grand-père. Cela a été annoncé par l'éducatrice Mme L. à John.

Alors que Mme L. est en congés, la MECS interpelle l'ASE sur le mal-être de John au foyer. Au retour du premier weekend organisé chez le grand-père, celui-ci a écourté l'hébergement, suite à une bagarre qui a éclaté entre John et son oncle (âgé du même âge). John aurait tenté d'étrangler son oncle, ce à quoi le grand-père aurait répondu en le frappant à son tour. John a alors exprimé auprès de l'équipe éducative ne plus vouloir retourner chez son grand-père.

Dans l'équipe, comme je suis une des intervenantes de la situation, les travailleurs sociaux m'interpellent à leur tour. L'éducatrice est en congé encore plusieurs jours, alors que dans le

calendrier des visites programmées, John est censé retourner chez le grand-père avant qu'elle revienne au service. Si nous évaluons la nécessité de modifier les droits de visite du grand-père, nous devons au service envoyer une note au magistrat qui pourrait décider d'interrompre ces visites. L'ASE est chargée d'organiser les visites, elle n'en décide ni les modalités ni les fréquences.

Je propose à l'équipe ASE de rencontrer John, et envisage de proposer une rencontre au grand-père, afin de revenir sur ce qui s'est passé le weekend. Je ferai appel à un collègue travailleur social, si j'estime que cela est nécessaire. En effet, les psychologues à l'ASE interviennent rarement seuls dans les situations.

John, que je rencontre au service de l'ASE, est accompagné par un éducateur du foyer. Il me dit que John s'y montre très malheureux, il a même évoqué vouloir mourir. A moi, John exprime son souhait de vivre auprès de Mme M., qu'il dit considérer comme sa famille, et non chez son grand-père.

Quand j'appelle le grand-père, je tombe sur sa messagerie, sur laquelle je propose un entretien avec moi au service. Ce dernier ne nous rappelle pas, et ne se présente pas aux entretiens que nous au service proposons, y compris celui que Mme L. proposera à son retour.

C'est ainsi que le projet de retour auprès du grand père sera abandonné. La mère est au même moment en SERBIE. Mme M. qui gardait des contacts réguliers avec John, émet son désir de le reprendre au domicile, en ajoutant « *John est un enfant de la famille* ».

16.1.7) Chamboulements dans les projets concernant John, dans un contexte où les liens d'équipe sont fragilisés.

Je souhaite également préciser un point particulier du contexte propre à la dynamique de l'équipe, pour laquelle les espaces de réflexion et d'élaboration se sont considérablement réduits ces derniers temps en raison de réorganisation de la structure, mais aussi du manque de personnel, l'éducatrice se trouve ainsi davantage isolée dans son action. Mes interventions en tant que psychologue ont alors lieu dans l'après-coup, car peu informée des éléments de

la situation en question. Cette individualisation du professionnel est à l'image de celle de l'enfant. Dans ce cas, les professionnels bénéficient peu d'espace de réflexion et de prise de recul, le risque étant de réagir à ce qui est agi.

La précipitation dans le projet d'accueil de John à l'ASE concorde avec le fait que Mme L. est sur le point de quitter l'équipe. Avant de s'en aller, je comprends qu'elle souhaite permettre à John de retourner auprès de ses grands-parents. Mme L. a dans sa propre histoire connu une enfance loin de ses parents : ce sont ses grands-parents qui l'ont accueillie à leur domicile. A-t-elle alors souhaité que John connaisse le même destin qu'elle ? Une fois que la mère a dit clairement qu'elle ne récupérerait pas John, je me demande si Mme L. n'avait pas programmé un retour chez le grand-père, à l'image de son propre vécu.

#### *16.2.) Analyse clinique de la situation de John.*

L'assistante familiale dit qu'elle n'observe pas de troubles chez John, troubles d'interaction et de langage observés pourtant en milieu scolaire. Au domicile, elle estime que John va bien. Elle oppose un état de mal-être de John à l'extérieur de chez elle à ce qui se manifeste à son domicile. Régulièrement, lors de nos échanges, dans les propos de l'assistante familiale, ses propos discréditent les structures extérieures : l'école comme le CMP, mais aussi la mère, dans son rôle. La question des rapports entre Mme M., assistante familiale et Mme L., éducatrice se questionnent : y a-t-il également du discrédit à cet endroit ? La mère a désigné le lieu où devait être accueilli John : chez Mme M. L'ASE a organisé l'accueil de John chez elle, pour répondre à la demande de la mère. L'éducatrice référente de la situation de John organise le placement de John selon le souhait principalement de la mère. L'accueil de John est organisé en fonction de ce que la mère peut accepter et tolérer, est-ce que cela n'a pas eu comme effet que Mme M ; l'assistante familiale, s'y sente comme contrainte à s'y soumettre également, sans pouvoir s'y opposer. Lorsque John témoigne d'attitudes d'oppositions, ces oppositions consistent-elles à réagir à ses aspects injonctifs liés à l'organisation de son accueil ? Les actions éducatives pour John sont portées par l'éducatrice, qui n'associe pas le reste de l'équipe à ce qu'elle met en œuvre le concernant. Le manque de concertation auprès d'autres dans cette situation semble se renvoyer à ce qui se joue également chez John : jusqu'où est-il pris en

compte dans ce qui s'organise le concernant ? Le service, y compris moi, nous nous rangeons du côté de ce qui convient à la mère : comme pour ne pas la heurter, alors qu'elle est séparée de son fils. Si nous estimons que l'accueil de John à l'ASE est ce qui le met à l'abri des conditions de vie précaires que la mère pourrait lui faire vivre, c'est comme si nous n'avions alors pas à perturber ce qu'elle tolère jusque-là : à savoir qu'il reste vivre chez Mme M., l'assistante familiale.

Mme M., désignée comme « *mamie* », et le projet de retour auprès des grands-parents se substituent au fait que John ne soit auprès de sa mère. L'éducatrice n'évoque pas l'état de fragilité psychique de la mère, mais davantage ses conditions de vie matérielles. L'organisation de l'accueil de John n'a de sens alors qu'à partir des conditions d'hébergement desquelles il est mis à l'abri par son placement. La dimension psychique, relationnelle et affective passe ici au second plan des interrogations des professionnels de l'ASE, ce dont moi-même me suis aperçue dans l'après-coup des moments de crise de John. Dans le service nous sommes dans le déni de ce qui peut laisser penser à une psychopathologie de l'agir chez la mère. C'est comme s'il s'agissait de ne pas évoquer ce qui peut discréditer la figure de la mère. Le modèle d'une éducation à l'occidentale, semble ici s'entrechoquer avec un modèle d'éducation Roms. La question est évincée lorsque la mère se rend en SERBIE, d'où elle dit ne pas pouvoir revenir avant un an.

Ne pouvant s'occuper de son fils, la mère exprime son souhait que John vive auprès du grand-père ; alors que l'assistante familiale souhaite que John réintègre son domicile. Alors que le retour auprès du grand-père serait de permettre à John d'intégrer sa famille naturelle, après de Mme M. il retrouverait l'environnement qu'il connaît depuis sa naissance. L'éducatrice fait abstraction de la proposition de Mme M. de récupérer John. Lorsque cela est évoqué en réunion d'équipe, le projet de retour chez le grand-père reste la préconisation d'action à suivre, et ce malgré le souhait de John de retourner auprès de Mme M. Les professionnels de l'équipe sont opposés au projet de retour chez Mme M, car cela fait suite au fait que la mère ne veuille pas reprendre son fils. L'idéologie de la prévalence du lien biologique ne se déplace-t-elle pas alors sur la figure du grand-père, présenté comme le substitut à la figure de la mère ? Nous pouvons nous demander si l'idéologie de comblement et l'idéologie du lien biologique familial ne se concentrent-pas ici, étant à l'œuvre dans ce projet de retour chez le grand-père : ce qui en réduirait toute possibilité d'en questionner le bien-fondé.

La vie de John est sur le point de changer sur tous les niveaux : accueil, école, nom de famille, et de plus, arrivée d'une petite sœur prochainement, qui elle restera vivre auprès de la mère. Confronté à des discontinuités et des changements susceptibles d'avoir lieu en peu de temps, John est en train de perdre tout point de repère. Les disparitions qui se préparent autour de lui présagent des inquiétudes. Face à mes mises en garde, c'est aussi un moment où l'éducatrice agit seule, et je suis mise devant le fait accompli, tout comme John. Lorsque John évoque vouloir mourir, j'entends que c'est une réponse à tout ce qui disparaît autour de lui. Selon moi, c'est bien son sentiment de continuité d'existence qui est mis à mal.

L'éducatrice organise un retour de John chez le grand-père, à l'image de ce qu'elle a elle-même connu durant son enfance. L'absence de temps d'échanges collectifs autour de ce projet montre comment l'équipe peine à jouer un rôle de tiers auprès des professionnels qui la compose. Ni l'organisation institutionnelle, ni le magistrat ont pu arrêter l'éducatrice dans ses mouvements de projections individuels. L'équipe, qui traverse une période de turbulences dans son fonctionnement, est déliée dans sa dynamique, et ne peut former une enveloppe groupale, ce qui aurait pu limiter les projections individuelles et personnelles de l'éducatrice dans cette prise en charge. À défaut de former un groupe coordonné de professionnels, ce sont les considérations individuelles qui prennent le pas dans les positionnements des professionnels.

### *16.3) Analyse conceptuelle du cas de John et discussion sur le cas.*

KAËS (2012) dans *Le Malêtre* note les effets délétères de l'individualisme sur les processus identitaires et identificatoires, sur les processus d'historicisation et de symbolisation. Ici cela est observable chez l'enfant, qui évoque sa volonté de mourir lorsqu'il a le sentiment que tous ses repères identificatoires ne seront plus source d'appuis narcissiques, et chez l'éducatrice lorsqu'elle est amenée à agir comme si elle était un maillon isolé, délié d'un chaînon, ou d'une chaîne de professionnels. Cet isolement au niveau des professionnels vient particulièrement rendre difficile un travail de concertation entre moi-même et l'éducatrice référente, qui agit comme si nous étions l'une contre l'autre, et que les enjeux de discorde se situaient au niveau des fantasmes et idéaux respectifs de l'une ou de l'autre.

Cette vignette clinique met en évidence les confusions des places (famille naturelle/famille d'accueil, enfant/parent biologique). Nous voyons comment les différentes frontières ne sont pas délimitées, et comment la temporalité de la vie de l'enfant est suspendue au présent, le projet de vie de ce dernier pouvant être chamboulée de manière brutale. Cette situation prend en compte l'implication de l'ASE sur deux générations ; celle de la mère et celle de l'enfant. La référente était la même pour Juliana tout comme pour John. Le modèle familial semble prendre le pas sur tout autre forme de modèle d'accueil : l'assistante familiale, est désignée comme « *une mamie* », ce qui est chargé de sens, d'autant plus qu'elle avait accueilli la mère alors qu'elle était enceinte de John ; et que la mère qui avait décidé de partir avec son fils lorsqu'il est nourrisson, avait décidé de revenir le déposer chez elle, exigeant qu'elle soit la seule famille d'accueil qu'il connaisse. C'est comme si, dès lors qu'elle décrète que John doit retourner chez son propre père, l'éducatrice et l'équipe de l'ASE s'y soumettaient pour se plier à cette assignation, afin de compenser le fait de n'avoir pas obéi à la première : puisque John a été placé en foyer. C'est en somme comme si l'éducatrice ici renforçait le contrat narcissique décrété par la mère, qui paraît plus sous la forme d'un pacte narcissique puisque John refuse d'y prendre part. Mourir subjectivement renvoyant ici aux manifestations de ce pacte aliénant et pathologique, dont les enjeux seraient de renoncer à lui-même, à ce qu'il a été et tout ce temps, et à ce qui a fondé ses premiers liens d'appartenance : son assistante familiale et sa mère. Et quid de perdre son nom de famille pour récupérer celui du grand-père ? Quant à Mme M., elle accepte ici de récupérer John, puisque la mère s'est effacée de la vie de son fils. John est ainsi dans une situation où pour exister auprès de son assistante familiale, il doit avoir renoncé à sa mère. Comment un enfant peut-il composer avec un tel conflit de loyauté ? Sinon au risque de vouloir mourir...

De plus, j'ai eu beaucoup de mal à rétablir un travail de concertation, basé sur du partage et la confiance avec cette professionnelle, ainsi qu'avec le reste des intervenants de l'équipe et du service. Le fonctionnement institutionnel est ici en miroir avec le fonctionnement pathologique de la famille de ce petit garçon : où les clivages, les confusions et les agirs sont prévalents, au détriment des facteurs favorisant l'élaboration, mettant à mal la capacité de rêverie des professionnels, ainsi que tout processus créatif qui consisterait à y réintroduire une dimension vivifiante. La situation de John nous renvoie aux considérations de Jean-Pierre PINEL sur la déliaison pathologique des liens institués : PINEL (1996) suggère que les



phénomènes de déliaison pathologique des liens institutionnels sont révélés par une dérégulation économique groupale. Ils résulteraient d'une carence de l'appareil psychique groupal à articuler la force et le sens, à maintenir un espace de symbolisation qui accueille, gère et transforme les éléments pulsionnels insensés qui immobilisent les formations psychiques communes. Ces déliaisons seraient particulièrement manifestes dans cette équipe, qui doit également préserver son économie psychique de fonctionnement à faire face aux différents changements récents qui en déstabilise l'équilibre. Les positionnements idéologiques des professionnels : ceux de l'idéologie du lien biologique familial et de substitution, se concentrent dans le projet de retour chez le grand-père : ce qui semble être une solution économique qui préserve l'équipe de tensions qui la déstabiliseraient davantage.

#### 17) Discussion sur les cas institutionnels présentés.

Tous les cas évoqués ici font état de la manière dont les idéologies, du lien biologique, et de substitution, traversent les postures des professionnels de la protection de l'enfance. Nous y apercevons également que les idéologies sont à l'œuvre, lorsque les professionnels sont confrontés ici au délaissement du côté des parents. Nous avons également pu mettre en évidence la détresse des enfants dont il est question, face aux difficultés que le placement et le délaissement parental provoquent quant aux appartenances, dont découle une difficulté sur le registre des identifications.

Pour reprendre Piera AULAGNIER (1975), les défauts de contrat narcissique (l'abandon des parents), et le pacte dénégatif (manifeste dans le placement) provoquent ici un projet identificatoire mis à mal, gelant de fait tout projet inspirant à un avenir, allant jusqu'à la dénarcissisation, comme le décrit KAES (2012). Un « *projet identificatoire* » pour AULAGNIER (1975) est un projet dans lequel se conjuguera le futur, en ce qui concerne le sujet. C'est le projet identificatoire qui rend possible l'inscription d'un sujet dans le social et dans le culturel. La panne identificatoire repérée chez les enfants placés, et évoquée précédemment, a pour effet de produire chez eux une difficulté à rester au contact des autres, à s'inscrire dans un lien auprès des autres, et/ou de suivre une scolarité ordinaire ; hormis Sarah qui a trouvé une issue à ce qui fait défaut de contrat en ayant établi un lien d'affiliation mutuel, adoptif, avec

Mme K. Dans mon positionnement clinique je cherchais à accompagner les professionnels de l'équipe à dénouer le pacte narcissique, pour le transformer en un contrat narcissique dans lequel chaque protagoniste (mère, Mme K., travailleurs sociaux de l'ASE (le projet d'adoption avait été abandonné)) pouvait à la fois se distinguer, et jouer un rôle conjointement. Dès lors que la mère a coupé tout contact avec le service, et que les professionnels de l'ASE ont quitté l'équipe, le pacte dénégatif qui désigne Sarah comme la fille de Mme K. est réapparu. Le cas de Sarah montre ainsi comment la dimension institutionnelle de l'ASE reste fragile, et ébranlable. Le projet identificatoire de Sarah, ainsi que des autres enfants semble ne pas émerger, puisque la question de sur quoi cela peut se fonder est en perpétuel remaniement.

Dans les situations de placement en famille d'accueil, CORNALBA (2014) explique que l'action du psychologue vise à soutenir une certaine dynamique d'appropriation subjective de l'expérience de placement, chez l'enfant comme chez tous les autres acteurs, en exerçant une vigilance particulière sur les effets potentiels, à la fois bénéfiques et néfastes, générés par la complémentarité et la confrontation de cultures familiales différentes, la culture dans la famille naturelle d'un côté et celle dans la famille d'accueil de l'autre. L'un des principaux écueils du placement d'un enfant est, selon lui, d'imaginer pouvoir le réparer en faisant abstraction d'une transmission de la culture de la famille d'origine – or souvent, quelques semaines, voire quelques jours, de vie commune suffisent pour assurer cette transmission. Il convient, de les accompagner dans la découverte des influences profondes que provoque l'inscription d'une culture familiale. Reprendre tout à zéro, comme si ce qui avait été traversé par l'enfant pouvait être dépassé, remplacé, par un simple changement des conditions d'accueil, représente un fantasme assez habituel chez des familles d'accueil novices, nous ajouterions tout comme chez d'autres professionnels novices également. De plus, ce fantasme ne réapparaît-il pas à chaque rupture de lieu d'accueil ou de modification du projet de retour auprès des parents ?

Mes observations lors de ma pratique à l'ASE, m'ont amenée à constater que les enfants pris en charge évoquent peu ce qu'ils pensent, éprouvent, et ressentent. Leur discours sur leur situation est souvent une répétition de ce que les professionnels leur ont dit, sans que cela soit transformé, métabolisé ou inséré dans des processus de symbolisation qui émaneraient de lui. Du côté de l'enfant lorsqu'il est placé à l'ASE, qui manifeste peu son avis, son opinion

ou ses ressentis, cela peut se trouver dans les manifestations cliniques du phénomène de dénarcissisation évoqué par KAËS, dans *Le Malêtre*, qu'il présente comme un des mécanismes de défense contre la douleur psychique lorsque la crise aiguë, le chaos et la dérégulation requièrent du moi de ne pas percevoir, de ne pas éprouver, de ne pas se remémorer, de ne pas penser. KAËS (2012) rappelle ainsi que le trouble, dans les identifications et dans les systèmes de liens, se manifeste à travers les désorganisations des repères identificatoires et des frontières du moi. Il ajoute que ce trouble participe aux pathologies narcissiques. Cela est particulièrement manifeste chez Kenzo, qui témoigne de son malêtre au travers des agissements sexualisés et violents au sein de familles d'accueil ; qui sont justement les lieux où la problématique incestuelle-mafieuse se joue, ces espaces devenant alors les scènes dans lesquels se rejouent les éléments des traumatismes familiaux précoces.

Quant aux situations de déliaison qui se répercutent sur les liens d'équipe dans les prises en charge des familles à l'ASE, je rejoins la thèse d'Aurélien MAURIN-SOUVIGNET abordé dans la synthèse scientifique qu'elle a établie pour son Habilitation à Diriger la Recherche (HDR), où elle questionne le rapport des sujets avec l'institution. Elle avance l'idée que ce qui organise le lien entre parents et professionnels, c'est le risque de disqualification réciproque et sa conséquence immédiate : l'exclusion mutuelle. Ce modèle d'organisation du lien se rejoue également, par un effet d'emboîtement, dans les liens qui se nouent entre professionnels, ce qui ressort des cas étudiés est la manière dont nous avons affaire à des modalités de communication qui exclut l'autre, le tiers, ou l'utilise dans une ambition projective de produire un effet auprès de John (la loi est ici au service d'un projet pour John qui est similaire au vécu de l'éducatrice, je suis comme psychologue interpellée tant que je réponds aux attentes préétablies de l'éducatrice, mais exclue si je ne suis pas d'accord avec ses préconisations). Dans les différents cas étudiés, l'exclusion des professionnels à l'égard des parents est tantôt ce qui a pour effet de mettre en avant la famille d'accueil, tantôt le service ; mais il arrive aussi que les professionnels privilégient la figure des parents de la famille naturelle au détriment des professionnels impliqués au cours du suivi. Je dirai que l'exclusion à l'ASE se trouve comme dans un système de vases communicants ; si un des vases se remplit, l'autre se vide, si on exclut une partie, on en privilégie une autre. C'est selon le curseur de la perception du professionnel, qui tantôt est traversée par des mouvements de projections personnelles, tantôt par des logiques de travail d'équipe, ce qui est dépendant de l'organisation

institutionnelle : jusqu'où les modalités d'un travail d'équipe, où sont à l'œuvre des processus de différenciation des places et des rôles, sont-elles efficaces ? Ces projections personnelles viennent certainement se loger dans ce qui, à l'intérieur de l'organisation du travail d'équipe et institutionnelle, leur procure un lieu de réception. Il est donc nécessaire de questionner ce qui se joue principalement du côté des professionnels de la protection de l'enfance. Les études de cas nous ont permis de penser la clinique de l'ASE à travers l'étude de situations prises en charge. Désormais c'est le témoignage des professionnels qui va nous apporter des éléments sur les logiques institutionnelles de l'ASE.

MAURIN-SOUVIGNET explique avoir constaté qu'il n'y a pas véritablement de lieu de dialogue ouvert à l'ensemble des pôles, qui structurent les établissements institutionnels dans lesquels elle est intervenue, sur les questions relatives aux familles et à ce qu'elles suscitent de représentations variées et parfois divergentes chez les acteurs, puisque dans les instances qui abordent et parfois traitent des difficultés qui touchent enfants et familles, celles-ci sont toujours fondées sur l'exclusion d'un ou plusieurs acteurs. Pour elle, il s'agit là d'un bon indicateur pour envisager ce qui organise les liens entre adultes autour des enfants et des adolescents. Selon elle, l'important n'est pas tant d'inclure, à tout prix, ce qui reviendrait à répondre à l'errance, observable dans les problématiques des familles prises en charge, par la catégorisation et ce qui est inapproprié dans bien des cas, mais de lever le voile sur ce qui est tenu en dehors – en l'occurrence, les parents, mais ce peut être élargi à d'autres catégories (à l'ASE ces catégories peuvent être parfois à l'intérieur de l'équipe, parfois après d'autres services, parfois concernant d'autres instances) –, par qui, pourquoi, légitimé par quel procédé, etc. Il devient alors possible de s'interroger collectivement sur ce qui est tenu à l'écart. Et ce qui est tenu à l'écart (refoulé, forclos, dénié, clivé...) est précisément l'objet des psychologues.

Afin de saisir un peu plus ce qui justement est tenu à l'écart, je propose de me confronter à l'expérience d'autres praticiens intervenant dans les services de protection de l'enfance. Pour ce faire, j'ai organisé des entretiens cliniques semi-directifs de recherche, qui nous en donneront un aperçu.

### **Chapitre 3 : Démarche hypothético-déductive : Résultats et analyses des entretiens cliniques semi-directifs de recherche.**

18) Application concrète de la méthode des entretiens semi-directifs.

*18.1.) Passation des entretiens, enregistrement, et échantillonnage des sujets interrogés.*

Les entretiens semi-directifs de recherche enregistrés via un dictaphone, ont précédé à une retranscription intégrale du *verbatim*, qui se trouve dans la partie annexe de cette thèse. L'analyse thématique du contenu de ces entretiens est relatée ici à travers d'abord une lecture au cas par cas, puis une lecture croisée des thématiques repérées chez chaque sujet.

Puisqu'il s'agit aussi de repérer les éléments transféro-contre-transférentiels, le cas par cas va garantir la prise en compte de la singularité de chaque sujet interrogé. Le fait que j'ai procédé à un unique entretien avec chaque sujet, l'analyse thématique va permettre de dépasser la particularité de la rencontre, l'analyse du contenu tend alors à être structurale comme le suggère CASTAREDE (2013). Il s'agit de cette manière de structurer l'analyse à travers ce qui se ressemble dans les témoignages recueillis. Pour elle, l'analyse de contenu doit permettre d'aller plus loin et plus profond. Plus loin, car on ne peut, grâce à l'intuition clinique, répertorier les figures rhétoriques d'un discours, repérer les particularités d'un langage, et spécifier les modes de raisonnement. Cette technique se justifie aussi dès lors que l'on veut « *standardiser* » quelque peu l'investigation, ce qui est nécessaire puisque je m'intéresse au discours de plusieurs professionnels, professionnels qui se différencient à travers leurs formations, leurs missions et les services dans lesquels ils interviennent, la protection de l'enfance impliquant différentes modalités de prises en charge, et multitudes de services. CASTAREDE (2013) ajoute que grâce à l'analyse de contenu, on peut aller plus loin dans l'investigation d'un entretien ou de plusieurs et découvrir ce que, ni l'intuition ni l'écoute de l'inconscient, ne sont capables de déterminer précisément.

Les entretiens réalisés sont des entretiens individuels, ils visent à établir une analyse du contenu thématique : où je procède à un listing des thèmes abordés d'un point de vue sémantique, visant à séquencer dans le discours du professionnel interrogé les éléments de

son discours, délimités dans les quatre axes établis préalablement. En dehors des éléments qui pouvaient être associés à ces thématiques, je n'exclue pas, pour chaque entretien, d'autres thématiques amenées par le sujet interrogé, de manière à dégager des entretiens des thématiques auxquelles je n'avais pas pensé au préalable, mais qui pourtant concerneraient le positionnement du professionnel dans le champ de la protection de l'enfance.

Rappelons les quatre axes :

- 1) « Les modalités de mise en place des entretiens avec les enfants ».
- 2) « Le travail avec les familles ».
- 3) « Apports du placement à l'Aide Sociale à l'Enfance »
- 4) « Le travail en équipe et dans un ensemble inter-service ».

Chaque axe est divisé en trois sous-axes :

- 1) D'une part, le niveau des enfants et parents pris en charge,
- 2) D'autre part, le travail avec les autres professionnels, avec d'un côté le travail avec les professionnels du service et de l'autre avec les professionnels d'autres services partenaires,
- 3) Et le dernier point, le travail sur le registre institutionnel autour des valeurs des services dont il est question.

A chaque fois, une attention sera portée sur la manière dont le positionnement du professionnel s'organise, et comment il décrit le travail avec ses pairs, la hiérarchie : il s'agira de chercher s'il existe un lien entre les mécanismes de différenciation et un accompagnement, auprès des enfants, particulièrement mis à mal.

L'analyse du contenu pour chaque sujet, de manière séparée, me permet de lister ce qui apparaît dans le discours du professionnel, que je regroupe par thématique. Dans cet écrit, par souci de rendre mes propos synthétiques, le tableau de recueil des thématiques se trouve en annexe, ici je présente ce qu'il en résulte en termes d'analyse.

### *18.2.) Les participants à la recherche.*

Je souhaite ici m'appuyer sur le témoignage de professionnels dont le parcours est différent entre eux, et dont les missions sont différentes. Ce qui sera évoqué par le/la professionnel(le) quant aux équipes où il/elle a exercé sont à prendre en compte comme la résultante d'un point de vue qui lui est singulier. Néanmoins, je propose de donner des éléments de réflexion sur les dynamiques d'équipe évoquée en lien avec mes axes de recherche, sous forme d'hypothèses et de piste de réflexion à développer dans le cadre de travaux ultérieurs.

Mon travail vise à explorer les idéologies qui traversent le service de protection de l'enfance dans sa globalité, puisque l'enfant placé peut être pris en charge par chacun des services où exercent ces professionnels. Le parcours d'un enfant placé est celui dont l'accompagnement croise l'intervention simultanée de professionnels, qui exercent des missions différentes dans différentes équipes, dans différents services. Ce qui serait commun aux différents témoignages étant pour moi les caractéristiques des logiques institutionnelles, repérables et identifiées dans le système hypercomplexe de la protection de l'enfance en danger.

Dans un souci de recueillir les témoignages de la manière la plus neutre et objective, mes questions s'adressent aux professionnels, auprès desquels je n'évoque pas des éléments de réflexion personnelle. Il ne s'agit pas d'une discussion entre deux professionnels de la protection de l'enfance, mais d'un entretien de recherche où c'est ma posture de chercheuse qui est mobilisée (ce qui par ailleurs me donnera le sentiment de pouvoir me décentrer de ma pratique, et de me décentrer de ma propre posture de clinicienne-praticienne, pour mieux accueillir ce qui provient du sujet interrogé).

L'objectif visé au cours des entretiens recueillis sera de questionner ce qui se joue du côté de professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance. Ce qu'ils diront des liens d'équipe, est certes issu de témoignages personnels, pour lesquels le matériel recueilli ne permettra pas néanmoins d'en tirer des conclusions, leur contenu pouvant seulement nous renvoyer à des pistes de réflexion des liens d'équipe.

18.3) Angèle : éducatrice ayant fait trois ans d'études de psychologie avant sa prise de poste professionnel.

18.3.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien d'Angèle et interprétation.

La professionnelle a fait des études de psychologie, qu'elle n'a pas terminées. Elle a passé le concours pour être éducatrice spécialisée, ayant obtenu le concours, a été formée et travaille comme éducatrice. Elle se trouve à assumer des visites médiatisées avec les parents d'un bébé sans avoir fini ses études, et seule. Cet isolement, elle ne s'en plaint pas durant l'entretien. Ces visites s'inscrivent dans un projet de formation, adossé à l'enseignement académique de l'école. Dans le service, elle se trouve seule, son encadrant de stage ne lui garantit appui par sa présence à ses côtés. Elle explique que sa formation initiale est décalée de l'expérience professionnelle vécue, ne préparant pas à une réalité trop brutale sur le terrain.

Elle a rencontré sur le terrain professionnel des problématiques impliquant de la violence aussi bien dans le vécu des enfants placés, que dans les rapports des jeunes avec les professionnels : maltraitance physique sur bébé (bébé secoué par ses parents), parents alcoolo-dépendants, jeunes MNA (Mineurs Non Accompagnés, ceux dont l'autorité parentale se trouve en dehors du territoire national) et jeunes violents (« cassés »). Les jeunes MNA, non confrontés aux troubles de l'attachement, contrebalancent le difficile travail des jeunes qui sont en malêtre (« situation d'enfants français de plus en plus difficiles à gérer »). Les jeunes ont épargné les mauvais traitements physiques à destination des professionnelles que sont les femmes (qui ont été attaquées par la violence verbale) mais ont attaqué physiquement les hommes : ils se sont mesurés à la figure masculine, dans un rapport de force physique, dans un rapport sous la modalité de « l'un ou l'autre ».

Les rapports transféro-contre-transférentiels des jeunes sur les professionnels sont établis sur le modèle familial, par la référence aux figures parentales ou fraternelles. Les éducateurs via leur inaction face aux agissements des jeunes, ou leur arrêt de travail, ont comme déserté le foyer : ils ne sont pas un rempart contre lequel la violence de ces jeunes peut se buter. En ce qui concerne les modalités du travail en équipe, l'importance de la relation de confiance les



uns avec les autres est évoquée. Néanmoins le *Turn-over* est important, pour ceux qui restent le risque de burn-out les caractérise. Les supervisions sont inadaptées : « *n'ont pas permis d'éclaircir quelque chose.* » pour traiter les souffrances des professionnels de l'équipe. Le sentiment d'impuissance de ces derniers est renforcé par une police qui banalise les violences des jeunes, un magistrat peu sévère, et des encadrants défaillant malgré les rapports d'incidents parfois au nombre de cinq ou six par jour. L'exemple qui témoigne de l'écart entre les décisions prises par la hiérarchie et l'équipe éducative est représenté par une situation de fermeture de section de la MECS, qui s'est réalisée de manière brutale, sans en parler au préalable ou après, ni avec les enfants confiés, ni avec les professionnels qui travaillaient dans la section.

Dans ce témoignage, le travail avec les parents implique d'établir une relation de confiance avec les parents, de chercher à favoriser le lien parent/ enfant, de proposer un temps d'écoute au parent pour lui permettre d'évoquer ses difficultés. Le parent est infantilisé : « *On le sermonne un tout p'tit peu sur...* ».

18.3.2.) Analyse du discours, et pistes de réflexion sur la question de l'isolement du professionnel dans les liens d'équipe.

Je pense qu'Angèle a participé à cet entretien dans l'objectif d'évoquer dans le cadre d'une recherche universitaire à quel point les équipes se trouvent en difficulté dans l'accompagnement des jeunes violents, mais aussi comment le service dans son organisation ne permet pas d'y remédier.

Un des points les plus saillants à repérer dans ce témoignage est l'isolement des professionnels, que ce soit à l'ASE, ou dans les MECS. Angèle pointe la dimension administrative de l'ASE ; apprendre les procédures et protocoles dans ce service, ce qui vient carrément canaliser ce qu'il en est des nombreuses questions qu'elle a dû se poser au début de son expérience dans le champ de la protection de l'enfance :

« *je pense qu'au tout départ, euh... avant de travailler vraiment en tant qu'éduc vous vous dites que « oh là là, comment on fait pour séparer des enfants des parents, est-ce que c'est si*

*grave, et du coup c'est pourquoi, comment ? comment on arrive dans de telles situations, comment aussi vivent les enfants » ».*

Elle évoque obtenir des réponses aux questions qu'elle se pose par la manière dont les choses se font à l'ASE : la manière dont on se doit d'agir dans ce service, court-circuite tout questionnement personnel :

*« on vous explique comment le juge prend des décisions, pourquoi, on voit des ordonnances. On fait un peu le cheminement administratif ».*

Ici l'administratif de l'ASE met à l'arrêt toute possibilité de questionnement sur les modalités du travail qui s'y exerce. C'est comme si les protocoles et les procédures permettaient des solutions préétablies aux difficultés qui peuvent concerner les situations sur lesquelles les professionnels peuvent intervenir.

En maintenant l'alcoolisation du père lors d'une visite médiatisée, la question de ce qui motive que cela ne soit pas référé au magistrat se pose. Les services de l'ASE sont tenus d'informer de ce type de situations, ce qui n'est pas respecté ici, ce qui n'émane pas du professionnel de l'ASE. Cela semble rejoindre l'idéologie de la prévalence du lien familial : comme pour ne pas évoquer ce qui peut mettre le père à distance de son enfant. Les procédures et protocoles du système bureaucratique de l'ASE permettent ici, pour le professionnel, de faire l'économie des doutes et questionnements que la rencontre avec les parents en difficulté peut susciter. Cela peut rassurer dans le sentiment de certitude que cela peut générer ou alimenter.

Lorsque cela se passe mal avec les jeunes, qui deviennent violents et manifestent de la transgression : *« ils sont dans la rébellion »*, et ce sont les juges qui sont peu sévères, les policiers qui banalisent, et les supervisions qui n'aident pas à comprendre ; tout cela dans un contexte où les équipes sont encadrés par des encadrants qui ne répondent pas aux demandes des professionnels. Nous pourrions nous demander ce qui se joue également dans l'équipe pour que les passages à l'acte des jeunes y aient lieu. Les processus de disqualification repérées par rapport aux encadrants et figures d'autorité renvoient ici à la question de l'exclusion qui est à l'œuvre : que ce soit avec les jeunes, ou même avec les professionnels qui finissent par désertier la structure y compris dans la réalité (par les arrêts de maladie, départs).

Cet entretien singulier peut nous amener à faire des hypothèses quant à la question de l'homologie fonctionnelle dans la dynamique groupale de l'équipe par rapport aux problématiques des jeunes qui ont du mal à supporter la groupalité du foyer. Nous pouvons nous demander si les disqualifications des travailleurs sociaux sont en lien avec les problématiques des jeunes : ce sont des adolescents qui remettent en cause la figure de l'autorité, tout comme les professionnels de l'équipe ; ce sont des jeunes qui n'appliquent pas la loi, tout comme les professionnels qui peuvent s'opposer au magistrat ou ne pas respecter le cadre de la loi. Les professionnels sont évoqués quant à leur situation de souffrance au travail : nombreux arrêts de travail, le *burn-out* et l'épuisement touchent plusieurs professionnels, le *turn-over* des professionnels est important : trente-six remplaçants en un an. L'équipe a beaucoup de mal à maintenir ses professionnels en poste, dans un contexte où les violences des jeunes sont très nombreuses, incessantes. Cette éducatrice reproche à la direction d'être maltraitante, et de ne pas savoir les protéger suffisamment, tout comme de ne pas arriver à mettre suffisamment d'autorité auprès des jeunes. Le rapport des professionnels au cadre et celui des jeunes avec l'équipe semble se télescoper : les professionnels trouvant les encadrants inactifs, les jeunes renvoyant aux professionnels leur impuissance.

Les liens d'équipe sont présentés comme évoquant une dédifférenciation des sexes et des générations. Cela peut renvoyer à une représentation individuelle de la professionnelle comme à une remarque objective de ce qui se joue dans l'équipe en question. Auquel cas, la différenciation des sexes ne tient pas dans cette équipe : les hommes fuient, ce qui place les adolescents accueillis dans une forme de toute-puissance. Du côté des jeunes : « *tu me fais beaucoup penser à ma mère* » « *non mais toi t'es une femme, du coup je vais pas te toucher* » : la femme est une figure intouchable, est-ce l'image de la mère intouchable, alors que le père est disqualifié, tout comme le tiers ou la figure d'autorité ? Les hommes : sont amenés à fuir suite à des violences physiques. « *Par contre physiquement y a eu des gros déboires avec mes collègues masculins. Sur une équipe de huit, on était quand même 2 femmes et 6 hommes, y en a quand même 5 qui se sont mis en arrêt, euh à cause de violence physique et de burnout.* » La différenciation des générations ne tient pas non plus :

« La réponse de la direction c'était « de toute façon maintenant freinez n'agissez plus » ils vont régler ça », et que du coup l'essence de notre métier, c'est pas passer par un intermédiaire, c'est pas ça notre mission clairement ». À la fois se sentir dépossédé de la réponse à apporter, freiner est-ce propice à ce que les professionnels puissent poser des limites aux jeunes ? Ne rien faire : ce serait la réponse des encadrants face aux violences agies des jeunes. Ici la notion d'intermédiaire est associée au fait que l'encadrant explique que lui va reprendre l'incident après avec le jeune : Angèle explique que concrètement cela dépossède les éducateurs de mettre des limites, ce qui équivaut à les rendre inactifs face aux jeunes. Cette dépossession d'une action est-elle synonyme de passer par un intermédiaire ? Nous pourrions dire ici qu'il s'agit plutôt de remplacer, et non d'être intermédiaire. L'intermédiaire c'est celui qui permet le passage d'un lieu à un autre, et non un lieu qui remplace un autre.

A l'intérieur de l'équipe, les professionnels ne sont pas distingués entre eux : il y a des hommes d'une part, des femmes de l'autre, nous observons une utilisation du pronom « on », et l'expression « sur 5, y en a » : forme impersonnelle pour désigner les professionnels les uns avec les autres ; alors qu'il y a un clivage entre les encadrants d'un côté, et les professionnels de l'autre.

Dans ce témoignage, nous notons que beaucoup de temps parole désigne les conflits d'équipe, mais peu d'échange sur le temps de la clinique avec les enfants, familles ou institutions. La professionnelle semble ici avoir eu besoin d'évoquer les difficultés sur le terrain professionnel quant au travail avec les professionnels, plus qu'en ce qui concerne le travail d'accompagnement des enfants et familles. C'est comme si le travail d'accompagnement était envahi et recouvert par les conflits au sein de l'équipe, la difficulté de l'équipe à faire équipe justement.

De ma place, j'entendais toute une succession d'évènements graves, et étais comme sidérée, je me suis aperçue après-coup n'avoir pas pu questionner la professionnelle pour obtenir plus de précisions. La laisser parler semblait plus approprié, Je mesurais à quel point cela avait été dur pour elle. Le débit de parole de celle-ci est très soutenu, je me sens comme envahie, sans capacité à répondre, ni de reformuler. En fin d'entretien, je la remercie d'avoir relaté tous ces éléments si difficiles à vivre dans l'environnement du travail social.

#### 18.4) Sabrina, éducatrice spécialisée.

##### 18.4.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien de Sabrina et interprétation.

La professionnelle a débuté son expérience professionnelle en protection de l'enfance alors qu'elle a deux ans de moins que certains jeunes qu'elle rencontre en MECS. Elle explique avoir eu au préalable peu de formation, mais avoir eu connaissance du métier par des personnes de son entourage. Elle garde bonne opinion de l'accueil de la part des professionnels de l'équipe qu'elle a intégrée lors de sa première expérience professionnelle. Ayant exercé par la suite dans d'autres domaines, elle retrouve un poste en protection de l'enfance. Elle dit des rencontres avec les jeunes de l'ASE, l'avoir fait grandir, tout autant qu'elle a cherché à les faire grandir. Elle entretient un rapport affectif à ses missions, qu'elle affectionne : « *la protection de l'enfance c'est vraiment quelque chose que j'ai beaucoup aimée et que je trouve... trouve très intéressant* » Dans le cadre de ses missions, elle reconnaît la nécessité de ne pas travailler seul, ce qui correspond à ce qui apporte un élan constructif quant à ses interventions comme professionnelle.

Parmi les problématiques rencontrées, elle évoque :

- 1) Abus sexuels de la jeune, alors qu'elle-même est très jeune dans la MECS. Et pourtant elle lui a dit des choses qui l'ont marquée et qui l'ont aidée à avancer.
- 2) Fugues de la jeune, addictions à la drogue.
- 3) Maltraitances subies par les jeunes.

Dans la manière dont elle organise son travail, elle évoque l'importance du lien dans l'accompagnement, et associe la réussite de la jeune qu'elle a accompagnée au fait qu'elle ait pu se trouver un logement et qu'elle soit enceinte. Pour ce qui est du travail avec les parents, Corrélation entre le travail soutenu des professionnels avec la baisse du niveau de danger dans les familles, elle reconnaît l'importance de travailler aussi bien avec le jeune durant le placement, qu'avec la famille. L'évolution doit concerner les deux selon elle, mais la problématique est située du côté de la famille. Si le travail est fait auprès d'elle, la situation s'améliore et permet un changement positif. Les interventions, très souples et très

adaptatives, sont pensées selon les besoins des familles. La professionnelle est donc traversée par la croyance que les parents peuvent changer si on travaille avec eux, et malgré les monstruosité faites sur les enfants. L'objectif professionnel vise ici à ce que l'enfant retourne chez lui, précisant que c'est la loi qui le dit. Faire appel au juge, c'est pour faire bouger le parent. Le magistrat a bien un rôle qui consiste à viser la mobilisation du parent.

Ici, le travail avec les autres professionnels de l'équipe est évoqué comme un travail collectif et complémentaire de concertation avec les autres professionnels dans l'accompagnement des jeunes. Elle se sent soutenue par ses collègues, malgré que le travail soit difficile, et se présente comme satisfaite de ses conditions de travail en équipe, où la communication est fluide entre chacun de ses membres. Le travail pour elle tient compte des autres, même en leur absence ; les liens d'équipe sont comme consolidés.

Les modalités du travail partenarial est évoqué comme en réseau, mais elle précise que certains professionnels qui sont intervenus avant eux, ne leur transmettent pas toutes les informations sur les situations, qui pourtant sont écrites dans le dossier.

18.4.2.) Remarques sur le témoignage recueilli : volonté de rassembler, réponse à la déliaison ?

La professionnelle semble s'exprimer aisément et ne pas manifester de résistances quelconques à évoquer son expérience comme professionnelle. Elle parle aussi bien des jeunes, que des difficultés des équipes, ainsi que de ses propres sentiments. Elle est très à l'écoute et répond aisément. Le lien transféro-contre-transférentiel est positif, elle semble heureuse de participer à cet entretien, et je garde une perception positive de nos échanges. Elle dit même qu'elle va conseiller à des collègues de me contacter ultérieurement. Cette professionnelle est très encourageante, et je me dis que son approche sympathique est certainement une qualité relationnelle qu'elle met au service des enfants et familles suivis, comme auprès de ses collègues.

La professionnelle est plus jeune que les jeunes accueillis. Ce sont les rencontres avec les jeunes qui l'ont fait grandir. La question de qui fait grandir l'autre se pose-t-elle dans le champ

d'intervention éducatif, comme une des conséquences de l'homologie fonctionnelle ? La professionnelle se reconnaît un rôle actif dans ce qui se joue du côté de l'enfant ; elle lui permet de construire du sens au cours de son placement, en appui au travail d'équipe. L'évolution salvatrice dans les situations est associée à un travail de soutien de la part des autres professionnels de l'équipe. Le travail d'équipe renvoie dans ce témoignage, à des liens constructifs, rendant possible une évolution positive des enfants, les interventions font appel au rôle actif des parents. La finalité du travail auprès de l'enfant est celle de lui permettre de retrouver une place dans la famille naturelle. La volonté d'inclure la famille dans la prise en compte de la situation de l'enfant placé vise à préparer l'après-placement, à savoir le retour en famille, comme la loi prévoit de travailler sur le projet de retour de l'enfant placé dans sa famille. Les familles des enfants placés sont pensées comme soutenant la prise en charge du placement, c'est-à-dire comme le lieu auquel est assigné à l'enfant placé. Le projet de retour en famille est présenté comme une évidence au destin du placement, comme une réussite à l'action menée auprès de l'enfant placé. Ici la loi est au service de l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial, au-delà d'une instance œuvrant à séparer l'enfant de sa famille : est-ce un déni d'une partie de la loi, celle qui vise à tenir l'enfant éloigné de l'environnement familial d'origine ?

Sabrina parle beaucoup des jeunes, mais pas du tout des chefs, qui visiblement sont associés au reste de l'équipe comme partie intégrante et non dissociée à celle-ci. Le travail d'équipe est présenté par la professionnelle avec des modalités de communication fluide, les échanges entre professionnels y semblent cordiaux et étayants. Les liens d'équipe et le travail avec les parents sont sous le registre d'une volonté de rassembler, plutôt que de délier. Le récit de la professionnelle prend en compte aussi bien le passé que le présent et se tourne vers l'avenir : les mouvements psychiques chez cette professionnelle sont donc dans un mouvement qui aspire à la créativité et à la vie, j'ai le sentiment qu'elle mobilise cela facilement auprès des usagers qu'elle rencontre.

Elle pointe particulièrement l'importance d'établir un lien dans l'accompagnement. Le lien d'accompagnement est associé à ce qui permet à la jeune, donnée pour exemple, d'arriver à tenir, et d'essayer de s'en sortir. Elle évoque ainsi une crainte de l'effondrement chez la jeune, qui trouve sa réponse chez la professionnelle comme une nécessité à ne pas lâcher. C'est là

où il y a un point d'accroche entre la jeune et la professionnelle, ce point d'accroche devient un appui qui l'aide à chercher à s'insérer pour la suite.

Le placement du côté de l'enfant est parfois pensé comme une punition, plus que pour tout autre type de suivi éducatif. La séparation de l'enfant du milieu familial est donc associée à quelque chose de déplaisant pour l'enfant, qui subit cette situation comme une punition. Le placement du côté du parent est associé à quelque chose de malheureux : « *Malheureusement* », à une difficulté à limiter la toxicité de ce dernier lorsque l'enfant vit avec : si le parent accepte de faire un travail sur lui, alors il peut récupérer la garde de son enfant. Sabrina associe les difficultés de l'enfant placé à des problématiques familiales parfois générant beaucoup de culpabilité chez l'enfant, mais aussi à la nécessité pour le professionnel de faire son travail avec lucidité et bonne compréhension de la situation de l'enfant. Elle ajoute que des fois sur les lieux d'accueil, des jeunes subissent des mauvais traitements.

Elle associe la quantité du travail à la baisse du niveau de danger dans les familles : son travail apporte du bon dans les familles. Le fantasme de comblement est opposé au fantasme de vide si elle ne travaille pas. Le vide : c'est le néant ; ces familles ont des difficultés avec la présence et l'absence : s'il n'y a pas de professionnel pour combler : c'est le risque du vide qui est évoqué. Ce serait donc le professionnel qui permet de combler, combler pour éviter l'effondrement.

L'idéologie de comblement est très forte ici, et vise à soutenir l'idéologie de la prévalence du lien biologique. Le placement est associé tantôt à quelque chose qui protège l'enfant de ses parents, tantôt comme culpabilisant, et comme répressif, et tantôt comme maltraitant (abus de la famille d'accueil). Je dirais que le placement, incarnant une situation qui met en acte quelque chose de l'exclusion, nécessite ici une réponse éducative, dont l'objectif est de combler ce qui a pu faire défaut, faire trou.

La loi est associée ici à ce qui renforce l'idéologie du lien biologique : l'objectif est toujours de favoriser le retour de l'enfant dans sa famille. Or, la loi prévoit aussi l'éloignement de l'enfant de sa famille lorsqu'il y a mauvais traitements. Le rôle que joue le professionnel par rapport à



la loi peut être soumise également à l'idéologie qui traverse le professionnel : l'idéologie est-elle beaucoup plus puissante que la loi.

Je m'aperçois que je n'ai pas questionné le rôle des encadrants : peut-être que moi-même je suis traversée par les croyances et certitudes de cette professionnelle. Je suis d'accord avec elle totalement au cours de l'entretien, et la suis dans ce qu'elle amène. Elle a réussi à établir avec moi un rapport de séduction, qui a pour effet que j'adhère à ce qu'elle dit. Mais alors, quid des éléments de conflictualisation ? La manière dont les alliances ici sont à l'œuvre apporte une vision angélique de la famille, comme si l'unité de la famille était sacrée. Peut-être que mon écoute au cours de cet entretien traverse des zones d'ombre que l'idéologie de la prévalence du lien biologique génère : points de cécité qui dirait, sous la forme d'une expression comme « *prenez, y a rien à voir.* »

Affirmer que le problème vient des parents, ne reviendrait-il pas à tout organiser autour d'eux. Les parents, qui sont au centre de toute intervention, deviennent les organisateurs du travail d'accompagnement. L'idéologie du lien biologique familial est donc un organisateur institutionnel puissant : la loi a de l'importance tant qu'elle œuvre aussi à les mobiliser. L'utilisation de « *toujours* » pour désigner le retour de l'enfant dans la famille comme une finalité absolue, ne témoigne-t-elle pas d'un positionnement idéologique à cet endroit ?

Malgré la forte présence des professionnels en AEMO renforcée au domicile des parents : ces derniers n'en sont pas dérangés. Pour cause, nous pouvons-nous demander ce qu'ici les professionnels viennent-ils combler ? Comblent éventuellement le vide des familles ? Les professionnels de la protection de l'enfance peuvent penser parfois que s'ils ne sont plus présents dans la situation, tout le travail qui a pu se mettre en place peut s'effondrer. Si tel est le cas, cela nécessite une disponibilité très poussée des professionnels auprès de ces familles ; investissement d'énergie dans le lien d'accompagnement que nous pouvons questionner quant aux résonances personnelles du professionnel. Est-il dans un désir personnel de maintenir l'enfant dans sa famille naturelle, pour lutter contre les déliaisons à l'œuvre alors ? Si oui, pourquoi est-il si sensible aux conséquences de ces déliaisons ? C'est-à-dire, est-ce que vouloir rassembler, lier auprès d'autres, c'est une manière de traiter ce qui a fait clivage et dissociation en soi pour le professionnel ?

Le professionnel est donc désigné comme celui qui, s'il travaille correctement, peut aider le parent à surmonter ses difficultés. Or, quid des parents qui présentent des difficultés à s'inscrire dans un lien d'accompagnement, parfois réfractaires au travail d'élaboration, quels qu'ils soient ? Sabrina pense qu'on n'a pas encore trouvé le « *truc* » pour ces parents. Cette certitude inébranlable semble être un effet d'une idéologie de comblement, qui pourrait viser à soutenir et être au service de l'idéologie du lien biologique.

Le pouvoir du discours des professionnels est positif ou négatif, l'évaluation de ce qui est positif concerne les projets de vie que les usagers réalisent. La dimension subjective et affective des situations semble être en second plan ; qualifier que cela va bien pour un jeune, c'est regarder ce qui se joue en termes de logement, et d'avoir un enfant.

Lorsque j'évoque les limites dans le travail d'accompagnement des familles : Sabrina reconnaît que pour certaines familles réfractaires ; cela n'avait pas non plus bougé par ailleurs. Ce qui pourrait bien signifier que l'idéologie s'atténue si on évoque les limites, puisqu'elle peut reconnaître que dans certains cas, cela s'avère impossible. Et là elle parle du placement à domicile, qui est l'alternative au placement, comme pour affirmer que ce qu'il faudrait c'est que l'enfant ne soit pas séparée de la famille. Je précise que le placement à domicile est une mesure de placement où l'enfant reste accueilli dans sa famille, avec une mesure de placement qui nécessite l'intervention des professionnels au domicile jusqu'à parfois cinq heures par semaine (rencontres et réunions comprises par situations). Il s'agit d'une mesure récente : la plupart des structures mobilisent leurs équipes de plus en plus pour ce type de placements, puisque pour une situation en internat, le même éducateur peut travailler jusqu'à quatre situations en placement à domicile. Il persiste dans ce type de mesure, des possibilités d'extraire le mineur de l'environnement familial en cas de tensions trop importantes, jusqu'à trois nuits par crise. Si la crise ne se résout pas, le placement à domicile peut se transformer en placement classique. Ce genre de mesure reste une alternative au placement lorsque le jeune reste chez lui malgré une situation avec sa famille pourtant beaucoup trop problématique. Au niveau éducatif et psychologique, cette mesure peut effectivement permettre un travail qui met de côté les difficultés concernant le placement dans les lieux

d'accueil, même si sur le plan institutionnel, la dimension financière reste une motivation concrète sur le plan des orientations du département en question<sup>17</sup>.

Ici, aucune référence n'est faite au rôle des encadrants, mais beaucoup de temps de parole sur le travail avec les enfants, les parents et les professionnels, ce qui témoigne d'un intérêt accru à la tâche, celle de rétablir le lien parents/enfants. Lorsque l'énergie du professionnel est mobilisée dans les conflits avec les équipes, est-ce qu'en contrepartie l'énergie du professionnel se mobilise moins dans le travail d'accompagnement des enfants et familles concernés ?

*18.5) Charlène, intervenante en protection de l'enfance, d'abord comme éducatrice puis comme psychologue.*

18.5.1.) Analyse du contenu manifeste du témoignage de Charlène et interprétation

La professionnelle a travaillé comme éducatrice 7 ans, au sein d'un même foyer. Psychologue depuis 3 ans, elle travaille à mi-temps dans un foyer, et à mi-temps en cabinet libéral, où elle fait des bilans pour des enfants placés dans un foyer. Elle dit avoir toujours eu le projet de devenir psychologue, mais en ayant d'abord fait du terrain en étant éducatrice. Elle dit avoir repris ses études pour approfondir la théorie. Ses années d'expérience l'ont poussée à devenir psychologue, ce souhait est associé, dit-elle, à la question que j'aborde dans ma thèse, c'est-à-dire qu'elle a trouvé qu'il était important de se poser la question de ce que le professionnel explique à l'enfant, puisque cela peut avoir des effets sur son devenir.

Charlène a découvert la protection de l'enfance durant ses études, lors d'un stage en foyer. Elle a repris un travail en protection de l'enfance, car ne souhaitait pas travailler dans le champ du handicap, et qu'elle a « *toujours eu plus de liens et de facilités à travailler avec les enfants* » elle dit se servir beaucoup de ses expériences en tant qu'éducatrice pour « *être psy*

---

<sup>17</sup> Nous pensons personnellement que ces mesures n'ont d'intérêt que si d'autres types de prises en charge sont possibles, comme un possible issu aux difficultés propres à la situation, à des moments où cela s'avère utile dans l'accompagnement à mettre en place. Ces derniers temps, il apparaît que ces services croulent sous les demandes, et qu'ils sont impactés par le manque de places dans les lieux d'accueil.

*aujourd'hui* », alors que son positionnement professionnel est corrélé à des outils : « *pour moi je suis la même personne en fait j'ai juste rajouté des outils* ». Elle présente le métier de psychologue comme celui d'accéder à un plus par rapport à celui d'éducateur.

Le travail de l'éducateur est associé à celui de poser du cadre, ce qui n'est plus son rôle en tant que psychologue. Chez le psychologue, le cadre est associé aux « *limites du cadre interne* », elle explique avoir peu apprécié de poser des limites sur le plan éducatif. Pour elle, parler à l'enfant de son histoire est associé au registre du psychologue, et se présente comme une transgression chez l'éducateur dont la mission ne se situe pas à cet endroit. Être psychologue lui a appris quoi dire et quoi taire : « *de savoir me taire quand il faut que je me taise et... et surtout d'être bien plus bien, plus consciente de à quel point il faut être bienveillant* »

En tant qu'éducatrice, elle est intervenue dans un internat de placements longs, de fratriesg. L'enfant ici est décrit principalement *via* ses symptômes, et secondairement par sa situation familiale : « *à peu près tous les symptômes qu'on peut retrouver dans les troubles de l'enfant* », « *troubles du sommeil, troubles alimentaires, troubles des apprentissages* ». Les problématiques de carences sont évoquées, mais ces carences sont d'abord et avant tout les carences à la nourriture. Depuis qu'elle est psychologue, elle concourt à établir l'accueil des enfants sur des groupes d'enfants selon des problématiques différentes, pour éviter un effet de contagion des symptômes des enfants entre eux. Comme psychologue, elle forme les autres professionnels au travail de soutien à la parentalité.

Selon elle, le psychologue est celui qui « *aide les jeunes* » suivis dans le foyer « *à acquérir une introspection ou à avoir moins d'heures de psy* ». Elle se demande si l'éducateur pourrait être considéré par la hiérarchie comme un substitut parental, ce pourquoi, il n'a pas à évoquer avec l'enfant son histoire :

« *on n'a pas le droit de répondre aux questions des enfants sur leurs parents (...) parce que (...) le but c'est en tant qu'éduc, de faire un substitut parental et que du coup il faut pas (...) que les enfants vont être dans un conflit de loyauté entre leurs parents et les éduc* ».

La cheffe de service est présentée comme paranoïaque, elle est associée au symptôme : « *Et on a pris cette habitude et c'est ce qui fait que maintenant on arrive à lutter contre le symptôme, sauf que c'était hyper difficile en fait au départ d'arriver à repérer le symptôme* ».

La communication n'est pas fluide avec les autres psychologues, ou les autres éducateurs d'autres services, d'après sa propre expérience. Elle évoque la difficulté à coordonner le travail avec les professionnels de l'ASE : *turn-over* important dans les équipes, certains référents absents dans les situations, alors que le rôle des encadrants est présenté comme celui de mettre la pression à l'ASE : « *Le chef de service il passe sa vie à mettre la pression à l'ASE pour obtenir des trucs en fait.* »

Le fonctionnement au sein de la structure renvoie au chaos : « *Plus personne n'est à sa place et tout est bordélique, quoi !* » « *c'était le bordel tout le temps...* » « *ça nous fait perdre énormément de temps comme si on n'avait que ça à faire quoi* » : difficulté à faire son travail. Alors que dans un cadre qui est celui de ses missions propres en tant que psychologue, il y a une forme de travail possible, qui est mis à mal dans le travail qui renvoie au travail d'équipe. Dès lors qu'elle évoque la manière dont elle travaille avec les enfants : elle parle des jeux, du groupe, des jeux collectifs. C'est associé à du plaisir. « *C'est un super jeu* » « *hyper rigolos* » « *c'est super chouette* » : les missions du psychologue sont associées à des moments de plaisir avec les enfants.

Le rapport à l'institution évoqué par Charlène se limite à des considérations d'ordre matériel : il est celui de l'argent « *en fait parce qu'un placement en foyer coûte extrêmement cher à l'État et donc du coup il faut que ce soient des situations vraiment particulièrement graves, de maltraitances avérées et souvent très graves* », c'est comme si pour que le placement puisse s'opérer il faudrait que le niveau de danger pour l'enfant soit très élevé. La question du coût financier lié au placement d'un enfant dès lors que sa situation a été celle d'un vécu très maltraitant avant la mesure de placement, pose la question de la valeur accordée au placement. Si elle est chère, est-ce une manière de la rendre comme valorisante ? La logique financière qui justifie ou non une telle mesure, nous éloigne de ce qui se joue du côté de l'enfant sur le plan psycho-affectif.

18.5.2) Analyse thématique et discussion du témoignage de Charlène : double-regard du travail collectif, celui d'un travailleur social et celui d'un psychologue.

Éducatrice puis psychologue en MECS, la professionnelle explique avoir voulu faire du « terrain » en étant éducatrice. Elle a repris ses études pour approfondir ses connaissances théoriques. Elle évoque le rôle de l'éducateur comme celui qui n'a pas à expliquer à l'enfant quelque chose de son histoire. Le psychologue lui peut le faire. Les modalités d'intervention du psychologue prennent pour appui des outils et expériences d'avoir été éducatrice avant : la dimension de ce qui se manifeste, de ce qui est matérielle et réelle est très mise en avant pour parler des missions du psychologue. Le travail d'équipe est décrit comme divisé en sous-tâches, selon l'intervenant en face de l'enfant. L'organisation de l'établissement renvoie à parcellisation des positionnements des uns et des autres, comme des individus posés les uns à côté des autres. Cette représentation parcellaire des rôles des uns et des autres, laisse suggérer que l'intervention du professionnel a des effets dans « *l'ici-et maintenant* ». Ainsi, nous percevons dans ce témoignage un clivage prononcé entre le métier de l'éducateur d'une part, et celui du psychologue d'autre part. Les deux métiers sont abordés dans leur différence, mais en termes de ce qui les oppose, plus que ce qui peut leur être commun. Le psychologue est celui qui permet de savoir quoi dire, et quand se taire avec un enfant. Les éducateurs sont associés à ce qui disent parfois « *n'importe quoi* » à l'enfant, alors que le psychologue, de par sa formation est plus apte à savoir comment s'y prendre. Cela sert l'idéologie de la transparence : le professionnel doit relater à l'enfant ce qui est écrit dans son dossier. Comme si le dossier de l'enfant prenait ici valeur d'appui subjectivant pour l'enfant placé, comme pour dire : « *si c'est écrit : il faut en parler à l'enfant, qui en a besoin pour bien grandir.* ». Ne pas se poser la question de ce que cela représente explique le manque de questionnement sur les positionnements des professionnels dans ce témoignage. La professionnelle explique que certains professionnels parlent aux enfants d'éléments faux, qui ne correspondent pas à leur vraie histoire, celle qui se trouve dans le dossier, ce qui sous-entend que le mieux serait qu'ils se taisent pour laisser la psychologue leur parler. Dire tout ce que l'on sait de l'histoire des enfants aux enfants : l'idéologie de la transparence ici est celle qui concerne tous les éléments écrits dans les rapports. Il y a une confusion entre l'histoire de l'enfant, ce qu'il peut en dire sous forme de récit, ou le récit qui peut lui être fait de souvenirs de la part de ses proches, et

la lecture à l'enfant de ce qui y est contenu ; d'autant plus que la plupart des écrits contiennent des éléments à destination des magistrats ou des inspecteurs ASE, donc à d'autres professionnels.

L'enfant est décrit à travers ses symptômes. Le travail du psychologue du foyer consiste à réduire le temps de psychothérapies qu'il lui faudrait. Les nouvelles admissions d'enfants sont pensées conjointement entre directeurs, chefs de service et psychologues : la symptomatologie de l'enfant est un critère d'admissions et de constitution des groupes d'enfants. L'enfant est scruté à travers ses symptômes, comme quelque chose qui le définit avant une admission en MECS. Cela peut expliquer la difficulté d'obtention de places pour les enfants dits « *incasables* ». Dans ce témoignage, les enfants sont perçus à travers les troubles les caractérisant, ce qui doit renvoyer les professionnels s'en occupant au travail qui les attend. Les effets de contagion des symptômes : c'est aussi avoir des groupes d'enfants pour lesquels les troubles sont trop importants, et mobilisant une plus grande attention chez les professionnels.

Plus les enfants accueillis en foyer sont jeunes, et plus les probabilités que les enfants retournent en famille selon la professionnelle. Il s'agit là d'une logique qui est généralisée à l'intérieur de la structure auprès des autres. Le « *on* » renvoie à un collectif indifférencié, mais qui se situe dans le foyer. Y a-t-il une corrélation pour cette professionnelle entre le retour d'enfants plus jeunes en famille, et le fait que les plus âgés restent plus longtemps placés, et le fait qu'une structure collective débouche plus facilement sur un retour en famille d'un enfant, alors que l'accueil famille rendrait cela plus difficile ? Peut-être également qu'il existe une volonté des professionnels de permettre un retour en famille plus tôt des enfants jeunes, car la conception qu'un enfant grandisse en structure collective plutôt qu'en milieu familial n'est pas très soutenu chez les professionnels. Auquel cas il y aurait ici une idéologie familialiste, où la prévalence en mode d'accueil d'un enfant serait celui d'une famille d'accueil plutôt que le foyer.

Les relations avec les autres professionnels, évoquent de la méfiance de la part des éducateurs à l'égard des psychologues, et de la paranoïa chez la directrice de l'établissement. L'équipe est caractérisée dans ce témoignage par des liens de confiance mis à mal, des stratégies de

communication apparaissaient suite à la paranoïa de la direction (qui n'est même pas personnifié). Le discrédit de la direction et des chefs de service, ainsi que des éducateurs, traverse le témoignage, avec également une disqualification des partenariats et de l'ASE.

18.5.3.) Le fonctionnement de l'équipe renvoie à celui d'une organisation sous le modèle chaotique.

KAËS (2013) décrit le moment chaotique comme une modalité d'appareillage groupal lorsque les participants s'accordent sur le mode du non-accordage, pour établir un lien non-lien sans cesse attaqué et déplacé, à la manière d'un tourbillon. Cliniquement, ce tourbillon correspondrait à une organisation maniaque de l'appareillage et il impliquerait un fonctionnement correspondant des groupes internes chez les membres du groupe. Ce moment chaotique se serait mis en place au moment où s'amorçait dans le groupe un processus de subjectivation caractérisé par la rencontre du sujet avec sa place de sujet dans le fantasme qui lui est propre. Il ajoute que toutes ces modalités du tourbillon et du chaos se manifestent dans les moments de transformation corrélative de l'espace psychique groupal et de l'espace intrapsychique. Nous ne pouvons de fait mettre de côté la question du changement de positionnement professionnel du sujet interrogé, comment s'est passé ce changement d'éducatrice à psychologue ? Ce que nous repérons c'est l'opposition entre les deux fonctions, et le clivage qui y opère. Ainsi, dans le témoignage de Charlène, les métiers d'éducateur et de psychologue semblent dissociés : le psychologue a des outils que l'éducateur n'avait pas, il a un rôle de plus que l'éducateur n'avait pas : celui de parler avec l'enfant placé de son histoire. Mais concrètement qu'est-ce qui l'en empêche ? L'éducateur peut en parler différemment que le psychologue. Le positionnement du psychologue est décrit à travers des actes concrets, ce qu'il donne, est ce qu'il est en mesure d'accomplir. Le psychologue poserait un acte qui va dans un sens unique : du professionnel vers l'enfant : l'enfant est celui qui reçoit, de manière passive. Ici, la personnalité de la directrice semble prévaloir sur l'ensemble de la dynamique de l'équipe, ainsi que sur les modalités d'accompagnement auprès des enfants et des parents, mais aussi concernant le travail de la structure dans sa capacité à établir un réseau partenarial. Il en résulte des mécanismes propres à la psychose et la paranoïa : dissociation, clivage, méfiance, persécution, mauvaise



interprétation, difficulté à différencier le vrai du faux... Est-ce que les disqualifications, la méfiance, le discrédit à tout ce qui peut représenter l'altérité ici est à l'image d'une organisation d'équipe sous des modalités chaotiques, ou d'un fonctionnement psychique de type psychotique chez la professionnelle ? Qu'est-ce qui est à la source de ce chaos : le fonctionnement de la directrice décrite comme paranoïaque (dont découle une organisation chaotique dans les liens d'équipe), ou l'organisation (qui du coup autorise qu'en sa direction puisse ouvrir une personnalité paranoïaque), ou la structure psychique de la professionnelle ? Un entretien avec une seule professionnelle rend cette exploration difficile, c'est bien une exploration de la dynamique de l'équipe dans son ensemble qui pourrait répondre à ces questions.

Le lien d'accompagnement vise-t-il ici à mobiliser une réponse chez l'enfant ? Il n'apparaît pas ainsi dans le témoignage, où la posture de la professionnelle renvoie à celle d'une professionnelle sachante, et dans une forme d'omnipotence, où le cadre et l'autorité sont défailants. Le fantasme d'omnipotence et de comblement s'exprime à travers la transgression destinée à l'éducatrice de ne pas parler à l'enfant de son histoire, qui serait du registre des parents. Le psychologue, qui peut aider à élaborer, puisque c'est ce qui revient à ses missions, lui, est autorisé à le faire. Du coup, Charlène est devenue psychologue, pour s'autoriser à le faire elle aussi. La formation de psychologue possède ici une visée objectivable, serait-elle instrumentalisée dans un but précis, celui de contourner l'interdit de se substituer aux parents ? Ne pouvant exercer de comblement en étant éducateur, s'agirait-il de devenir psychologue ? Évoquer aux enfants des éléments de leur histoire, passe par la lecture du dossier avec eux. Et pourtant, hormis le fait qu'il s'agisse d'un support réel, objectivable, en quoi cela concourt à la subjectivation de l'enfant ?

La bienveillance est du côté de l'éducateur, alors que la bienveillance du côté du psychologue : et ce n'est pas pareil. Or pourquoi n'y aurait-il pas croisement ? Et pourquoi la bienveillance ne serait pas de la bienveillance aussi ?

Beaucoup de questions me viennent après coup et non durant l'entretien, peut-être que cette difficulté à poser des questions, m'étant positionnée dans une écoute passive, est liée au sentiment que j'ai dans l'après-coup d'avoir été sensible aux dissociations en jeu dans le

témoignage. De plus, l'alliance établie avec moi, quand elle précise qu'elle fait le choix d'être psychologue car elle se pose les mêmes que je me pose dans le cadre de ma thèse a semblé-t-il eu pour effet de ne pas l'offenser, la contredire, ou la questionner. Cette mise en relation autour de ce qui nous rejoint a sûrement eu des effets sur ma manière de l'écouter : peut-être que j'ai souhaité maintenir ce qui la lie à moi dès lors en ne posant pas de questions. Les scissions qu'elle évoque sont celles que j'ai remarquées dans un second temps, par ailleurs, durant l'entretien, je n'apporte aucune nuance à ses propos, bien même qu'ils soient traversés par beaucoup de certitudes.

La problématique des enfants se parlent à travers leurs symptômes, elle les énumère. S'inscrivent-ils dans des difficultés avec la famille ? Il n'est pas possible de repérer des références à la groupalité, le morcellement traverse les propos, j'en suis effarée, et ne questionne pas ce que j'entends dans le fond, c'est comme si elle parle, et que je reçois. Les enfants sont terrifiés par les psychologues, les éducateurs ont peur du psychologue : des affects de peur et de terreur sont évoqués, mais ne sont pas historicisés, ni le sens, ni le pourquoi, ni le comment, sont évoqués.

Les carences sont d'abord en nourriture : hormis leur matérialité, se pose la question de leur dimension psychique. Les carences en nourriture témoignent d'une mise en difficulté des mécanismes psychiques mis en jeu à travers l'étayage des pulsions. Le travail avec les parents est associé au contact des professionnels avec ces derniers. Il est matérialisé par les rencontres réelles, la dimension intersubjective des rencontres parents /professionnels n'est pas pointé. Pourquoi tant d'oppositions ici ? Les mécanismes de clivage et de dissociation qui émanent de la personnalité de la directrice dans les propos de la professionnelle, ou de la professionnelle à l'analyse de son discours, créent-elles par ricochet un besoin de différenciation, qui s'exprime ici par un besoin de se différencier des éducateurs, en s'y opposant ? Les rivalités à l'œuvre ici sont-elles un besoin de différenciation et de séparation, qui échoue en répondant en miroir, en réaction, à la paranoïa de la cheffe ? Peut-on alors généraliser les mécanismes de dissociation et de clivage qui apparaissent dans toute situation qui génère dédifférenciation, confusion à des mécanismes qui tentent de faire coupure, de faire séparation ? Serait-ce une manière d'exister, tantôt mauvais, tantôt bon, et de ne pas disparaître ?

Le parent psychotique qui attend son enfant devant l'établissement des jours et des jours aurait besoin d'être accompagné dans sa compréhension de la situation de placement, ce qui semble faire défaut. Dans ce type de situations, dans certains cas, proposer une rencontre au parent avec le magistrat, l'inspecteur ASE, ou le chef d'établissement permet d'aider à la symbolisation de la situation du côté du parent vulnérable. Je ne l'ai ni exploré ni questionné en entretien, comme sidérée par la tonalité de souffrance liée à l'image évoquée d'un tel parent.

La cheffe de la structure est décrite à travers sa pathologie, son symptôme, tout comme les enfants dans ce témoignage. La paranoïa de la directrice rend impossible le partenariat : c'est le tiers qui est exclu, aussi bien le parent que les autres structures. Les passages à l'acte des enfants sont évoqués : ils fuient le soir ; l'encadrement du foyer faisant défaut, les enfants semblent tirer avantage des défaillances de l'autorité dans la structure. La qualité du travail est associée aux conditions matérielles : la bonne structure, c'est celle qui est bien financée, et le travail difficile à l'ASE : c'est un manque de moyen, ce qui renvoie au clivage bon/mauvais. Le rapport institutionnel à l'État est celui de l'argent et non celui qui régule.

Lorsqu'elle évoque ce qui rend le partenariat possible, « *faire un partenariat avec d'autres clubs de financement et on pourrait décider de comment on organise notre structure quoi* » ; là le « nous » apparaît enfin, initiant une voie possible où l'appartenance apparaît, ce qui apparaît dès qu'il y a évocation de l'autre dans le partenariat : puisque le champ de l'altérité est introduit.

Ce cas montre bien comment le fonctionnement paranoïaque, amène du chaos, et des passages à l'acte, exclut l'altérité, clive, dissocie dans l'équipe, et exclut le partenariat. Le groupe, le groupement, c'est-à-dire tous les mécanismes psychiques favorisant la groupalité, donc la différenciation, la symbolisation, la subjectivation, sont mis à rude épreuve. Nous pouvons du coup associer avec des situations d'homologie pathologique qui dans une telle structure pourraient renforcer les dissociations qu'elle génère et produit dans les situations des enfants et des familles. Que la mère psychotique ne puisse composer avec la réalité du placement de son enfant en attendant devant le foyer ce dernier montre bien la difficulté de

la structure d'y modifier quelque chose : l'absence de réponse des professionnels à l'attitude de cette mère semble elle-même être aux prises avec un fonctionnement psychotique de type paranoïaque.

Je repère par ailleurs une idéologie familialiste qui consiste du côté des professionnels à préférer un retour en famille pour des enfants placés en foyer lorsqu'ils sont jeunes, que je n'avais pas incluse dans mes axes de questions, ce qui pourrait faire l'objet d'études ultérieures.

#### 18.6) Estelle, psychologue en MECS et en SESSAD

##### 18.6.1.) Analyse du contenu manifeste de l'entretien d'Estelle, et interprétation

La professionnelle a travaillé quatre ans dans une MECS, et travaille désormais dans un SESSAD<sup>18</sup>, où sont accueillis 4 enfants placés. Elle avait déjà entendu parler du travail en protection de l'enfance avant de travailler en MECS. *« Par contre j'avais pas cette connaissance plus fine, euh... de l'impact qu'ont les professionnels sur le développement de l'enfant, et du développement de leur compétence par exemple psycho-sociale (...) je n'avais pas vraiment pris la mesure. »*

Elle a le sentiment d'avoir appris à travailler différemment avec les jeunes, de manière plus variée avec des techniques plus diverses, et évoque avoir été très jeune, sans expérience dans le champ de la protection de l'enfance à son arrivée dans le service, elle a le sentiment que sa formation n'était pas assez efficace. Elle s'est sentie soutenue de la part des deux autres psychologues du foyer, qui elles, ont plus d'années de pratique dans l'établissement. Les problématiques qu'elle a rencontrées en MECS concernent la question de l'orientation sexuée (homosexualité) et sexuelle (transsexualité) chez les jeunes accueillis.

La professionnelle décrit son travail avec les enfants comme étant à l'écoute, dans une forme de jeu qui y invite l'adolescent, sans qu'il s'y sente contraint. Elle considère ce qui émane des

---

<sup>18</sup> Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

jeunes comme un temps où quelque chose se rejoue avec elle dans la rencontre. Elle vise à associer la peur de l'enfant aux traumatismes subis avant son placement *« du coup il a peur, je vais l'aider à se sentir plus rassuré, quand c'est déclenché. Quand la réaction se déclenche »*, et à ne pas reproduire la même chose que l'enfant avait vécu avant son placement. Pour elle certains jeunes rejouent des scénarii vécus auparavant dans le cadre de leur placement : *« Par rapport à ce qu'ils ont eu dans leur parcours et joueraient des scénarii qu'ils ont connu avec leur figure d'attachement. »*

La professionnelle décrit des positionnements d'autres professionnels comme en miroir avec les jeunes accueillis : *« y a des collègues que je cible plutôt là-dedans de profil, auraient tendance à agir avec l'enfant en miroir en fait »*, en parlant des travailleurs sociaux de la MECS, qui sont issus des quartiers desquels les jeunes accueillis sont parfois originaires : *« Ça faisait écho à leur histoire personnelle dans les quartiers avec un frère »*.

Elle pointe l'importance d'un travail de remise en question du travail et du vécu personnel du professionnel. Les temps de réunion en MECS sont des temps de joutes verbales : *« mes collègues étaient assez brutes en décoffrage »*, *« Ça pouvait être assez violent je trouve »*, *« alors qu'en fin d'expérience dans la MECS je me suis vue répondre au tac au tac à ce type de profils d'éducateurs, parce que ça me bouffait. »*, *« ça me mettait en colère d'entendre ça, »*, *« ça m'énervait en fait »*. Estelle pointe les réticences de certains travailleurs sociaux à exercer avec le psychologue dans une équipe. Le psychologue est associé au repérage des psychopathologies dans ce qui motive le travailleur social à le solliciter.

Les encadrants sont soit absents, soit fuyants dans ce témoignage, voire non-cohérent :

- *« je m'attendais aussi à une triangulation grâce à ce rôle de chef de service éducatif »*
- *« mais il ne se positionnait pas dans les actes et pouvait même être très culpabilisant dans son discours vis-à-vis de l'équipe »*
- *« il pouvait par exemple tenir un discours à des collègues, et m'en dire un tout autre de mon côté,(...) donc c'était plutôt clivant, peu-aidant à la cohésion, au respect des croyances de chacun, et aux attentes de chacun. »*
- *« J'avais plutôt un directeur fuyant, travaillant plus sur le côté administratif. »*

- « et puis j'avais un chef de service éducatif qui... comment dire, comment dire, qui n'était pas toujours clair non plus. »

Dans les propos de Charlène, Les éducateurs outrepassent l'éthique : ils sont maltraitants. « C'est plutôt eux qui ont dysfonctionné ». Personne ne peut les arrêter, alors qu'ils traitent les jeunes comme s'il s'agissait de leurs sœurs ; ils punissent, sont même dans des privations de nourriture, certains éducateurs ont transposé leurs propres fonctionnements familiaux sur les jeunes de la MECS, exigeant des filles les mêmes attitudes que leurs sœurs au domicile : « ils étaient maghrébins, ils ne supportaient pas que leurs sœurs, elles puissent sortir avec des hommes tant qu'il n'y avait pas un accord familial. » :

18.6.2.) Analyse thématique et remarques : alliances psychopathiques dans les liens d'équipe.

La professionnelle évoque le manque de formation des professionnels de la MECS, y compris pour elle-même au moment de son embauche. Dans son témoignage, elle explique que les professionnels avec lesquels elle a exercé interviennent sur la base de représentations individuelles, et non collectives. L'accordage des professionnels sur les pratiques éducatives est alors mis à mal. Elle fait état d'un projet d'établissement qui fait défaut, les professionnels agissant auprès des jeunes selon leurs propres valeurs individuelles, prenant appui sur des représentations personnelles. La professionnelle met en lien la problématique de l'enfant accueilli avec ce qui peut se rejouer sur la scène institutionnelle de l'établissement d'accueil. Les interventions dans l'équipe ne s'appuient pas sur une congruence des pratiques : selon le professionnel impliqué, l'axe du travail est différent, tantôt centré sur la problématique du jeune, tantôt sur les représentations individuelles du professionnel. Le témoignage évoque ici que toute figure de tiers et d'autorité est absente dans les réponses à apporter aux problématiques qui traversent l'équipe, par l'absence des directeurs en réunion, et le fait que le superviseur stoppe toute intervention. L'absence de répondant, sur lequel il aurait pu être possible de prendre appui pour bénéficier de soutien, a pour effet de laisser perdurer des clivages au sein de l'équipe. Les liens de l'équipe se présentent alors sous forme de déliaisons.

Les éducateurs sont évoqués comme tyranniques, privant les jeunes filles de nourriture en guise de punition. Certains professionnels font subir des mauvais traitements à certains jeunes, qui les évitent pour ne pas se mettre en colère. La structure d'accueil dysfonctionne, et fait subir des mauvais traitements, mais cela n'est pas signalé en dehors de l'organisation institutionnelle de la structure : s'agit-il d'une alliance psychopathique qui consiste à se taire afin de ne pas briser les liens dans l'équipe ?

Estelle associe le manque de professionnels avec le risque que ces derniers fassent des dégâts dans la vie de ces jeunes : « *Les enfants ils sont, les adolescents ils sont vulnérables, comment peut-on mettre des professionnels qui sont peu formés, qui n'ont pas mûri sur ces questions-là, et qu'ils n'ont pas fait ce choix-là, cette décision dès le départ quoi ?* ».

Le manque de formations est associé au manque de savoir-faire : « *Alors qu'on a des professionnels qui sont plus compétents* », les formations peuvent également constituer un rôle de remise en question. Ici, cela a pour effet que les professionnels soient traversés par les résonances de vécu familial personnelles quant aux situations pour lesquelles ils interviennent.

Le modèle de référence dans le travail éducatif est ici celui de la famille, les formations auraient en effet pu permettre que certains apports théoriques visent à plus de professionnalité. La question de la place à prendre du professionnel, à se faire respecter ainsi que sa légitimité sont évoqués : la question de la reconnaissance, de sa place, de sa légitimité à appartenir à un ensemble ; n'est-ce pas ce qui est propre aux enfants placés ? Cela semble se présenter en résonance aux problématiques des jeunes du service. Cette homologie fonctionnelle, qui en soit n'a rien de pathologique, le devient quand ce qui fait déliaisons pour les jeunes se rejoue au niveau de l'équipe. Ainsi lorsqu'Estelle explique que certains professionnels gardent leur calme et d'autres non : la question se pose même chez ceux qui sont passifs de comment l'équipe se trouve entraînée dans des agirs violents ? L'homologie fonctionnelle se joue-t-elle entre deux collègues, sans que ce soit quelque chose qui soit porté par l'équipe ? Cette séparation dans l'équipe des professionnels passifs d'un côté et agissants de l'autre, sans que cela puisse se rencontrer auprès des jeunes, peuvent nous faire penser à des déliaisons dans le fonctionnement de l'équipe.

Estelle évoque que beaucoup de jeunes se posent la question de leur orientation sexuée et sexuelle : est-ce à associer à une quête identitaire ? Quelle place occupe la bisexualité dans ces situations ? La bisexualité que nous évoquons est celle au sens freudien qui renvoie à celle d'une identification à la figure de la mère **et** à celle du père.

La question d'une structure perverse se pose du côté des jeunes pour une éducatrice, ce que la psychologue réfute : elle évoque l'expression d'émotion, de la peur du jeune qui se sent en danger et qui recherche de la sécurité. Mais alors, quid du fonctionnement psychique du jeune ? Le professionnel est celui qui peut permettre au jeune qui se sent en danger de se sentir rassuré, il offre un espace de soutien et de réassurance au jeune.

L'enfant placé rejoue des éléments de son vécu avant le placement avec les figures de substitution parentaux que sont les professionnels : selon Estelle, repérer les attitudes du jeune comme associé à de la terreur peut l'aider à sortir des schémas de répétition.

Dans ce que relate Estelle des liens entre professionnels de l'équipe : il y a beaucoup de connexions personnelles entre le professionnel et le jeune : eux-mêmes sont aussi jeunes que les jeunes du foyer, ils vivent dans les quartiers où ces derniers ont vécu : comment peuvent-ils se différencier, se démarquer de ces jeunes ? Le risque de confusion entre le personnel et le professionnel est trop important. Aucune référence n'est faite au travail avec les parents, les encadrants sont peu soutenant avec les équipes, ne font pas autorité, les partenaires ne sont pas évoqués : quelle place à ce qui fait tiers ? Le tiers semble sans effet ici, les intermédiaires qui pourraient favoriser leur action font défaut, c'est le face-à-face qui prévaut dans les liens d'équipe, et dans les liens entre les professionnels et les jeunes accueillis en MECS. L'homme éducateur est répressif avec la jeune fille qui découche : cela fait référence au modèle familialiste dans lequel les différences de génération ne sont pas garanties : c'est le modèle du frère avec sa sœur, un rapport entre pairs qui exclut celle du père. Le rapport de force, au sens d'une action teintée de violence, génère que les éducateurs n'exercent pas leur rôle de professionnels, mais agissent comme des jeunes hommes qui voient ces filles placées comme des sœurs ; la répression agit ici est-elle celle qui cherche une tentative de déssexualiser la relation à connotation sexuelle qui peut paraître entre des jeunes femmes et des jeunes hommes ? Qu'est-ce qui est si insupportable dans les agissements de ces filles pour



ces éducateurs ? Cette punition n'est-elle pas une vaine tentative d'introduire de la loi, qui consiste à les réprimander en les enfermant dans leur chambre, de les tenir isolées au sein du foyer quand elles reviennent de leur fugue ? Les enjeux de séduction entre les professionnels, jeunes hommes et ces jeunes filles qui découchent se posent ici.

Estelle parle du manque de supervision des éducateurs, ce qui marque également une différence entre elle et eux : n'est-ce pas ce qui la met à part ? Le fonctionnement de l'équipe renvoie à un fonctionnement groupal marqué par des clans, dont les échanges se font de manière agressive, le conflit qui est décrit n'est pas celui qui s'inscrit dans un travail de régulation de ces conflits par conflictualisation de ce qui oppose les uns des autres.

Est-ce que les temps de supervision suffiraient à traiter la violence dans les propos des éducateurs, et les positionnements maltraitants qu'ils infligent aux jeunes sous couvert d'éducation ? Qu'est-ce qui fait tiers, intermédiaire, ou altérité ? Le chef est culpabilisant avec l'équipe : il sévit et rappelle ce qu'il aurait fallu faire, mais ne rassure pas, il ne porte pas le même discours auprès des uns et des autres : il divise. Les sévices des éducateurs avec les filles qui ont fugué sont en résonance avec le caractère culpabilisant du directeur. Le dysfonctionnement est-il de la seule responsabilité des éducateurs ? Quid des autres professionnels ? Y a-t-il alliance psychopathique : alors que certains sont violents, d'autres sont passifs. De plus, tant que l'autorité des encadrants fait défaut, le cadre ne tient pas dans son ensemble, puisque du côté des professionnels la rencontre dans l'altérité ne peut avoir lieu. Les difficultés de collaboration entre psychologue et professionnels entravent le travail groupal d'équipe, où le tiers ne joue pas son rôle de régulation et d'autorité nécessaires à contenir les différences. En ce qui concerne la crainte du psychologue de la part des éducateurs, nous pouvons nous demander s'il s'agit d'un sentiment propre à Estelle ou si c'est une observation objective, en lien avec ce qui s'y passe réellement ? L'hypothèse qu'il s'agit d'une situation réelle au sein de l'équipe nous renvoie à la question de ce qui touche aux résistances du côté du professionnel ? Est-ce tenir à distance de soi celui qui n'est pas comme soi ? Lorsque la supervision ne traite pas l'équipe dans sa groupalité : avec la différence des sexes et des générations, comment permettre la réflexivité ? Dans ce témoignage, faire l'impasse de la direction pour traiter la question de la violence montre bien que cela ne permet pas de changement. Il y a certes des conflits manifestes, mais quid de la

conflictualisation ? La conflictualisation apporte des polarités différenciées : d'où un possible travail d'élaboration qui traite aussi bien ce qui est du registre du même que du différent.

Ici les enfants sont évoqués comme des jeunes passifs qui sont soumis à ce qu'ils reçoivent de bon ou mauvais de la part des professionnels. Il n'y a pas d'ambivalence, mais du clivage, c'est dissocié. Le manque de référence au travail avec les partenaires, l'absence de référence aux protocoles ou aux procédures, le manquement au rôle conteneur des encadrants sont ceux qui ne permettent pas de traiter les tensions, des violences, et les passages à l'acte des professionnels et des jeunes. L'histoire des jeunes est évoquée dans sa corrélation avec le vécu traumatique ayant conduit au placement, mais où est le travail d'historicisation ? A part ce qui est fait, qu'est-ce qui permet le récit ? Il y a dans ce témoignage une abrasion de tout ce qui fait relation. La dimension intersubjective est carrément occultée, tout comme toute autre forme de subjectivité. C'est comme s'il y avait des individus les uns avec ou sans les autres, parmi d'autres, sans que le tout tienne ensemble ou vise à tenir ensemble. L'étude de la dynamique de l'équipe sur le terrain pourrait nous amener à questionner si l'homologie est ici pathologique, c'est-à-dire comme celle d'un télescopage des déliaisons dans le vécu familial des professionnels, avec ceux des jeunes, que le fonctionnement institutionnel n'arrive pas orienter vers une mise en commun des différences. L'isolement des professionnels dans ce témoignage est très présent, et caractérise le fonctionnement de l'équipe.

Au cours de mon écoute, j'étais traversée par cet isolement, qui m'a donné le sentiment de rester en retrait pour laisser Estelle prendre la place sur la scène. J'ai été comme charmée par l'assurance qu'Estelle semble porter, et n'ai pas occupé un rôle qui questionnait celle-ci. Pour moi, elle avait l'air « *d'avoir tout compris* », c'est dans l'après-coup que j'ai perçu les questions qu'elle se posait durant l'entretien ; temps durant lequel, j'ai adopté une attitude de retrait, en la laissant parler, car je percevais vite qu'elle était là pour parler, pour faire son témoignage, et que je devais l'écouter, au risque d'en oublier l'intérêt pour ma thèse. D'ailleurs elle écourte l'entretien de manière soudaine, sans que j'en ai été informée auparavant. Dans l'après-coup je me suis demandée si l'arrêt de cet entretien n'était pas celui de garder pour soi quelque chose qu'elle ne voulait pas partager. Comme j'avais pensé m'appuyer sur un seul entretien dans ma méthodologie de recherche, je ne vais pas ici proposer l'analyse d'un second entretien qui aurait pu m'apporter des éléments sur les axes

de recherche préétablis. Les situations des jeunes n'étant pas abordées sur leur dimension familiale, et en termes de travail d'accompagnement et de soutien, il ne m'est pas possible de repérer ici les éléments du témoignage se référant aux idéologies du lien biologique familial, de comblement et de transparence. Je souhaite tout de même suggérer que le modèle familial, dans le travail éducatif lorsqu'il est soutenant avec le jeune, est celui qui concentre à la fois l'idéologie du lien familial et celui du comblement : la référence n'est plus à la figure des parents biologiques, mais celle des professionnels.

*18.7) Sofya, psychologue ayant travaillé en MECS, et fille d'assistante familiale.*

18.7.1) Analyse du contenu manifeste de l'entretien de Sofya et interprétation.

La professionnelle est psychologue au service d'accueil d'urgence, c'est un service de placement immédiat. Elle a travaillé en MECS. Actuellement, elle est psychologue de soutien opérationnel à la police dans une association d'Aide aux victimes, qui reçoit aussi des enfants victimes de violence sexuelle et confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. En fin d'entretien, Sofya évoque le métier d'assistants familiaux de ses propres parents.

En protection de l'enfance, les enfants qu'elle a rencontrés sont des enfants placés pour cause de maltraitances, et des mineurs non accompagnés, des enfants abusés sexuellement, dont certains sont caractérisés par des traumatismes sexuels subis et d'autres jeunes sont auteurs de violence sexuelle : « *Répétitions du trauma sexuel sur les autres enfants* ». Certains jeunes présentent des problématiques d'addictions et de prostitution comme mineurs. « *Beaucoup de prostitution, on avait de la consommation de stupeurs* ».

Le travail du psychologue comme membre de l'équipe est associé au besoin des enfants. La rencontre avec le psychologue est soumise à l'autorisation écrite des parents, qui signent leur accord pour que leur enfant soit vu par la psychologue de la MECS, s'ils refusent « *fin de suivi* ». Mais pour tout de même rencontrer l'enfant, le psychologue peut contourner l'opposition du parent, en travaillant en binôme avec l'éducateur.

Nous notons un glissement de « *pour les parents* », à « *nous* » :

« *on a l'impression que pour un parent l'enfant c'est sa propriété, d'ailleurs on dit bien « mon enfant, ma fille, mon fils » comme si ça nous appartenait, alors qu'ils ne nous appartiennent pas, pour le coup y a plein de soucis, à un moment-donné le gamin il est placé, c'est pas pour rien.* ». L'appartenance des enfants se réfère-t-elle ici aux parents ou aux professionnels ?

Elle juge son travail par des adjectifs qualificatifs exprimant une forme d'abondance : « *Riche* », « *intense* », même si elle a le sentiment d'avoir cautionné les maltraitances, et de ne pas réaliser les missions consistant à protéger les enfants, évoquant un manque d'authenticité dans sa manière d'avoir travaillé : « *À l'ASE j'avais l'impression plus d'être dans un rôle de camouflage.* ». Elle décrit son travail sans demande explicite, allant au-devant des enfants ; elle se distingue de la posture analytique de la psychologue qui l'avait précédée dans l'équipe. Elle évoque le manque de formation chez les professionnels, ce qui ne permet pas de faire le travail « *correctement* ».

L'ASE est évoquée dans sa dimension financière, par dépréciation :

- « *je suis très critique sur l'Aide Sociale à l'Enfance* ».
- « *l'ASE n'avait pas de... elle s'en fichait en fait de savoir, c'est ça que je trouvais stupéfiant, elle s'en fichait de savoir les conditions d'accueil.* »

Le travail à l'ASE est associé à de la violence de la part des professionnels : « *On est sur un registre bien au-dessus de la maltraitance.* ». Les équipes sont caractérisées par beaucoup trop de changements de référents, ce qui a pour effet chez les enfants : « *Dès qu'ils s'attachaient à quelqu'un, paf ça changeait de... ça changeait de personnes.* » Elle parle des foyers surchargés : matériellement, Sofya évoque les difficultés à placer les enfants dans le lieu d'accueil faute de places.

L'équipe éducative est composée de jeunes professionnels, peu formés. Elle évoque les difficultés de travail entre les travailleurs sociaux et les psychologues, sous forme de clivage dans l'équipe ; psychologue d'un côté, éducateur de l'autre :

*« mais du coup le travail avec les éducateurs pouvait toujours ne pas être très simple, parce qu'on ne voyait toujours pas les mêmes choses. » (...) et ça c'était pas toujours entendables par les éducateurs, par les équipes éducatives. ».*

Elle parle également de la souffrance des professionnels : *« vous avez quand même beaucoup de professionnels qui sont en burn-out. ».*

Dans le cadre de son exercice en libéral, le référent ASE ne répond pas, lorsqu'elle le sollicite pour une jeune qu'elle suit.

Le travail partenarial n'est pas assez soutenu avec les structures de soin selon elle. Elle évoque le bon partenariat établi avec les forces de l'ordre. Lorsqu'elle désigne les temps de réunion impliquant plusieurs partenaires, selon elle, à part parler des situations : *« Il se passait rien. »* L'encadrant est évoqué par le bon accueil qui lui a été faite lors de son embauche, et non dans sa fonction au sein de l'équipe.

Le magistrat ne fait rien. C'est aussi le néant, il évite les *« emmerdes du parent »*. Sofya fait part de sa colère face à l'ASE et au magistrat qui laisse se déployer la tyrannie du parent, sans protéger l'enfant de celle-ci. Sofya évoque le maintien du lien biologique familial à tout prix, qu'elle dénonce, elle dit :

*« qu'on est vraiment dans une politique du maintien de lien à tout prix, comme si on se disait bah, il faut impérativement qu'il voit son père ou sa mère, c'est important. Comme si c'était un lien qui était... faut maintenir ce lien à tout prix, il est hyper important. »*

Le travail avec les parents fait défaut selon elle : *« En protection de l'enfance on est sensé, l'objectif c'est pas que le gamin il reste placé ad vitam aeternam, et qu'il puisse y avoir un retour au domicile. Mais pour qu'il y ait retour au domicile, il faut qu'il y ait un travail qui soit fait avec les parents. ».*

Elle désigne le travail dans les services de protection de l'enfance comme faisant plus de dégâts chez les enfants placés que s'ils étaient restés au sein du domicile familial : *« C'est pire que s'ils étaient restés au domicile avec des pères et mères qui savent pas gérer en fait. ».*

18.7.2) Analyse thématique et remarques sur l'entretien de Sofya : discrédit des postures éducatives et des positionnements des professionnels comme explication au mal-être des enfants.

Sofya présente une posture qui me semble très défensive dès le départ, ses réponses sont d'abord plutôt courtes, et cela m'amène à lui poser beaucoup de questions, afin de la rassurer quand elle s'apercevra que je suis à l'écoute de ce qu'elle a à dire, j'essaie de lui montrer mon intérêt pour ce qu'elle exprime.

Sofya évoque être enfant d'une famille d'accueil en fin d'entretien, après avoir parlé de l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial. Elle se positionne dans une posture en *méta* tout au long de ses interventions dans le champ de la protection de l'enfance, c'est certainement un effet d'avoir grandi en côtoyant le système de la protection de l'enfance de par l'accueil d'enfants à son domicile, dans sa famille. Néanmoins, je ne peux pas corrélérer cela avec l'entretien, puisque c'est dit à la fin. Sofya se présente à moi dans le cadre d'un témoignage comme psychologue travaillant en protection de l'enfance.

Elle est fille d'assistante familiale, mais n'en parle qu'à la fin. C'est comme si elle en voulait à l'ASE, comme on en voudrait à des parents qui nous auraient déçu. Fille d'assistante familiale, elle a dû grandir avec des enfants placés, auxquels des enjeux d'identification à leur vécu de placement a pu s'opérer, elle a ainsi côtoyé la protection de l'enfance dans sa famille. On ne sait pas si ses deux parents étaient assistants familiaux, ou seulement un de ses parents : « *mes parents sont famille d'accueil* », il y a comme un télescopage de ses parents au métier : famille d'accueil. Ses parents ont gagné sa vie en faisant ce métier, mais un tel métier implique l'ensemble du groupe familial de l'assistante familiale. Pour une enfant d'assistant familial, il s'agit de vivre l'expérience du placement, comme un témoin participant, sans en être concernée directement, mais entourée d'enfants dont le parent a joué un rôle de substitut parental, ces enfants placés ne sont-ils pas à considérer comme des figures fraternelles ? Si oui, il aurait été intéressant si elle en était d'accord d'en explorer les effets sur un plan plus personnel. Je n'ai pas exploré ces questions puisque cela est dit en fin d'entretien, et que son attitude défensive me retient de toucher à quelque chose qui risquerait de la déstabiliser dans l'après-coup de cet entretien. Je ne relève pas de remise en question de sa posture, c'est

comme si elle savait déjà, puisqu'elle a baigné dedans. Elle n'est pas une enfant placée, mais a vécu le placement d'enfant chez elle, dans sa famille le fait qu'elle y a travaillé, et continue encore d'accompagner des jeunes qui sont placés. Cela est donc questionnant quant à ses motivations, projections et opinions sur ce qui se joue dans le champ de la protection de l'enfance en danger. Ainsi, nous avons dans ce témoignage plusieurs considérations sur l'accompagnement des enfants par les professionnels, sous forme de discrédit.

Durant l'entretien, Sofya parle beaucoup des missions professionnelles, des modalités d'accompagnement, qui ne sont pas protecteurs à l'égard des enfants. Ses propres missions sont évaluées par des jugements de valeurs, '*riche*', « *correct* », « *rôle de camouflage* alors que le discrédit marque la posture des autres professionnels, ce qui est généralisé, on n'entend pas de nuance. Est-ce au service d'une valorisation de son propre positionnement, au service d'enjeux narcissisants ? Les mises en rivalité consistent-elles ici à se sentir au-dessus des autres professionnels. Est-ce que ces rivalités prennent source dans l'idéologie de comblement ayant eu lieu dans sa famille naturelle : la famille d'accueil, « *meilleure famille que la famille naturelle de l'enfant* » ? L'intervention du psychologue dans la MECS est pensée sur le plan institutionnel comme à part du travail socio-éducatif. Cette dissociation des rôles et des fonctions des professionnels selon leurs appartenances professionnelles me fait penser à une forme de déliaison instituée par l'organisation institutionnelle. Les mécanismes de projection qui consistent à les accuser sans s'impliquer dans ce qui tourne « *mal* » peut à la fois se penser comme le signe des rivalités importantes entre elle d'un côté et les autres professionnels de l'autre, mais aussi à se protéger de ce qui va mal justement, de ne pas s'en sentir responsable pour sa part. La références aux autres, à l'altérité est ici évoquée par dépréciation. Les déliaisons dans les liens d'équipe, que l'on relève dans ce témoignage, pourraient être une expression de l'homologie pathologique, par le discrédit de l'ASE et des magistrats. Le rôle de l'ASE est celui du « *rien* », du vide, et celui du magistrat : ne faisant rien pour l'enfant, car craignant les problèmes avec les parents. Le discours est catastrophique sur le système, quand elle évoque les mauvais traitements subis par les enfants : enfants laissés dehors par temps de froid, ceux qui vont à l'école avec de sous-vêtements sales, celui qui reçoit une gifle : j'en suis sidérée, et en reste silencieuse. Je me tais face à la maltraitance institutionnelle : révoltée alors, j'ai ensuite pensé durant l'entretien que relater cela dans ce

travail de thèse allait permettre de le dénoncer également. Il me semble ainsi avoir fait alliance avec Sofya, dont l'objectif était aussi de dénoncer le système de l'ASE.

Dans les cas où les professionnels frappent des enfants accueillis : c'est pire que si les enfants étaient restés avec leurs parents. Les enfants ne sont pas incarnés, ils sont noyés dans le système, néanmoins la jeune dont elle parle longuement est celle qu'elle a accompagnée en libéral, elle est la seule à lui avoir donné une carte d'anniversaire, en comparaison des professionnels de l'ASE. C'est un peu comme si elle s'identifiait à la souffrance des jeunes durant leur placement, souffrance d'être mal accompagnés par les professionnels, et par le système qui les abandonne aussi. Cela donne le sentiment d'une professionnelle seule contre tous, bon contre mauvais. Quant aux encadrants : ils l'ont sélectionnée, ce qui équivaldrait à signifier qu'ils ont validé ses compétences. D'ailleurs elle précise, en tant que psychologue, être cadre, posture d'autorité qui chez elle occulte la dimension du rôle des encadrants. Le psychologue dans ces équipes est cadre certes, mais n'a pas de rôle d'encadrement auprès de l'équipe. Alors que j'ai employé le terme d' « *encadrant* », elle a répondu être « *cadre* ». Elle n'évoque pas la dimension intersubjective dans son témoignage, même dans sa présentation, elle ne parle pas d'emblée d'elle-même, mais de son parcours professionnel, elle énumère ses formations, ses diplômes et ses expériences professionnelles. Le seul partenariat qui marche selon elle est celui établi par ses soins avec la police. Dans son descriptif, les enfants sont mal accompagnés, et plusieurs fois elle dit qu'elle a un jugement négatif à l'égard de l'ASE.

Elle parle de l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial, qui consiste à privilégier le parent au détriment de l'enfant, malgré les violences que celui-ci subit de leur part, et exprime clairement que les professionnels et le système cautionnent la maltraitance de la famille d'origine. Le fantasme de comblement est porté seule : au risque de se dissocier d'un groupe qui ne le fait pas suffisamment. L'idéologie du maintien de lien biologique est ici associée à l'évitement de mettre en difficulté le professionnel face au parent.

Le témoignage n'est pas celui d'un récit historicisé, les constats sont appuyés sur des faits, des preuves. D'ailleurs la prévention, est celle des forces de l'ordre, qui sont bien ceux qui mènent des enquêtes sur des faits objectifs de réalité ; or la prévention est une des modalités du travail d'accompagnement dans les services de l'ASE. Le témoignage m'apparaît comme un



tribunal dans lequel elle accuse le système, fait le procès de l'ASE. Le conflit est là mais n'aboutit pas à la conflictualisation, et ne propose pas d'issue à la situation de crise évoquée.

Durant l'entretien, mon malaise s'inscrit par ailleurs dans un sentiment d'une rivalité que je décèle comme trop forte. Une fois l'entretien terminé, Sofya m'a demandé de lui indiquer les procédures d'inscription en doctorat, ce que j'ai pensé être la motivation intéressée sous-jacente de cet entretien. Certainement que ce n'est pas le seul facteur, cela fait partie d'un ensemble de motivation. La parcellisation dont elle fait preuve dans sa posture dans les équipes où elle a exercé, a dû se déteindre sur une parcellisation de ses motivations dans mon esprit.

*18.8) Victorine, psychologue en Foyer et à l'ASE, primat de la gestion administrative sur la clinique.*

18.8.1.) Analyse du contenu manifeste et interprétations.

La professionnelle travaille dans deux équipes d'unités territoriales, au sein de la même direction départementale depuis deux ans, dans un seul et même département. Auparavant, elle a travaillé en MECS, puis en service de placement familial à domicile. De formation en psychodynamique à l'Université, avec sa prise de poste dans le Service d'accueil à domicile, elle s'est formée à la systémie familiale. Elle a décidé de quitter son poste après avoir exercé en service de placement à domicile, où elle semble avoir eu du mal à établir des repères. Comme professionnelle, elle est intervenue auprès de jeunes nouvellement placés, certains présentaient une déficience intellectuelle, et certains enfants ont subi des abus sexuels.

Les deux équipes où elle exerce actuellement sont très différentes, elle n'y a même pas le même espace de travail :

*« y en a un c'est un TPS, c'est une plateforme où y a tous les référents, tous les travailleurs sociaux et quand je suis arrivée y avait pas de bureau. J'ai eu une table... on a mis une table dans un coin, et euh... ; bon après l'intégration est faite, maintenant j'ai une place plus*

*confortable même physiquement dans l'équipe. Sur l'autre TPS, je partage... une collègue partage le bureau avec moi, ça se passe très bien. C'est très différent d'un endroit à l'autre. »*

Dans son travail avec les enfants, elle évoque recevoir l'enfant de moins de dix ans avec l'assistante familiale, pour prendre des nouvelles de comment cela se passe au domicile de celle-ci, et ses difficultés à travailler avec des enfants qui ne parlent pas encore, où elle inclut l'assistante familiale, et non le parent, quand il y a délaissement. L'assistant familial est donc ici considéré comme un substitut parental, plus qu'un suppléant parental. Elle compare l'assistante familiale aux éducateurs des foyers, et explique que lors de l'accueil d'un enfant placé, ils ne peuvent traiter ces questions de la même manière : ils n'ont ni les formations qui permettent cela, ni le travail d'équipe des travailleurs sociaux.

Victorine réalise beaucoup d'écrits professionnels :

*« je présente mon cadre aux enfants je leur dis que j'écris je leur dis d'emblée que je vais écrire des choses mais que pour les plus petits c'est compliqué mais les ados enfin ou à partir de 10 ans je leur lis systématiquement ce que je pense transmettre »*

Pour elle, la manière dont la cheffe dirige son service a des effets sur le professionnel qui s'y sent plus ou moins perdu :

*« elle est quand même dans du management en fait, une place, une fonction qui a l'air compliquée à occuper pour cette personne-là donc, des collègues, et par ricochet moi-même on est un peu perdu dans ce monde de fonctionnement » :*

Pour Victorine, les parents sont réfractaires à voir le psychologue, pour elle le rôle du professionnel est associé à une mobilisation du parent en vue d'un retour possible. Certains collègues ne l'interpellent jamais. *« Sur la déclinaison du travail quotidien dans l'accompagnement global ben j'ai envie de dire ça dépend vraiment, je trouve, des professionnels ».*

Le psychologue ne peut intervenir que par mandat émanant du responsable administratif de l'unité territoriale qui ne travaille même pas au sein de l'équipe où exerce Victorine :

*« Moi je travaille sous mandat. Ça s'appelle des mandats euh... établi par le responsable territorial Aide Sociale à l'Enfance, le RTASE. » :*

Les travailleurs sociaux ne peuvent donc pas collaborer directement avec la psychologue, cela est validé par la RTASE (Responsable territoriale de l'Aide Sociale à l'Enfance). Cela a donc pour effet une situation où les travailleurs sociaux de l'équipe justifient de l'intérêt de l'implication du psychologue auprès de la hiérarchie de l'ASE :

*« c'est un peu compliqué l'articulation, puisque pour les accompagnements psychologiques, l'intervention du psychologue en tout cas, le référent social doit adresser une demande validée par son chef de service au RTASE- responsable territorial de l'Aide Sociale à l'Enfance, c'est encore une autre personne qui n'est pas le même lien hiérarchique que le référent social, et euh... ce RTASE qui est censé avoir l'entière responsabilité en fait des suivis des enfants sur , sur le territoire dont il a la responsabilité valide ou pas la demande du référent auprès du psychologue »*

Qu'en est-il du travail en équipe ? Le psychologue peut-il se sentir appartenir à une telle équipe ?

Victorine ne voit pas l'intérêt du poste de la RTASE sur le plan technique, dont la responsabilité d'une situation de l'ASE est celle d'un nom sur un dossier, mais y voit un intérêt pour le repérage des situations de délaissement parental :

*« le seul intérêt que j'y vois aujourd'hui c'est autour de la question des statuts des enfants, c'est une question qui est fort-débatue en ce moment, qui était fort-débatue, c'est travaillé pour des enfants qui sont en DAP et qui peuvent ensuite être pupille ou, ou ce genre de choses ».*

Le délaissement est associé à l'idée de l'adoption pour *« leur offrir autre chose qu'un parcours 0-18 ans ou de 0-21 ans à l'aide sociale à l'enfance »*

D'un professionnel à l'autre, le travail engagé auprès d'un enfant peut changer de direction de manière radicale :

*« en fait et du coup il y a d'autres collègues volants enfin il y en a ça... j'ai découvert ça, des référents volants, donc ils viennent dans le cas d'absence d'autres de leurs collègues (...) et qui ont qui posent du coup un regard différent sur les situations et pas qu'un peu enfin des fois il est vraiment des orientations de situations qui ont été changées du tout au tout par le seul regard un seul changement de regard de sur les enfants sur la, sur une situation familiale ».*

Pour elle, la proximité relationnelle de l'assistante familiale avec le parent est inconciliable, le risque d'un enchevêtrement des difficultés personnelles et professionnels est possible chez les assistantes familiales.

La professionnelle évoque un réseau partenarial dense et varié : du soin, de l'éducatif, du champ du handicap... et la nécessité d'une équipe d'évaluation pluri-disciplinaire, réunissant les professionnels de divers services en réunion pour parler de l'enfant. Depuis la crise sanitaire de la COVID 19, les réunions de synthèse sont moins nombreuses au vu du manque de personnel : ce sont les temps de réunion organisationnelle qui prennent le pas :

*« bon en fait j'ai envie de dire ouais parce que des réunions de synthèse, y'en a pas beaucoup, dans chaque équipe, (...) sachant que depuis le confinement sur... sur un métier à risque il y a eu une réunion de voilà y a pas eu du tout de réunion en Visio depuis le mois de mars »*

Le manque de moyens caractérise les modalités d'accompagnement : les enfants sont placés par décision, sans lieux d'accueil parfois pendant un an. Victorine témoigne du manque criant de places d'accueil :

*« aujourd'hui c'est plus du tout ça, un enfant une place, c'est assez déconcertant cette manière de penser, et des fois un enfant pas de place. Un enfant est confié mais reste au domicile en attendant des semaines, des mois, et même récemment une année ».*

18.8.2) Remarques sur l'entretien de Victorine : écrasement de la clinique par une gestion bureaucratique et administrative.

Malgré travailler dans deux unités territoriales au sein du même département, la professionnelle décrit des fonctionnements d'équipe et une organisation de travail très différents. D'une équipe à l'autre, il n'y a même pas de bureau qui lui est dédié dans un premier temps. Si la structuration des liens d'équipe est tributaire du lieu où elle est implantée, cela suggère une adaptabilité de la professionnelle qui y prend place, ou justement qui a du mal à y prendre place.

Le psychologue ne peut intervenir que par mandat établi par le travailleur social référent et validé par le responsable territorial, l'intervention du psychologue auprès d'un enfant placé est réalisée sur préconisation de professionnels non cliniciens : le psychologue devient un exécutant, celui qui applique ce qui lui est délimité dans son rôle par d'autres professionnels. L'organisation institutionnelle est ici protocolaire et établit des procédures déterminant le niveau d'implication du psychologue, jusqu'où peut-elle ainsi être clinique ? Le travail clinique y est soumis à de l'administratif, il est soumis au protocolaire, il est procédurier, de telle sorte que la question de l'attaque de la clinique se pose ici. Perdure-t-il ici quelque chose d'un positionnement clinique auprès des enfants et familles, mais aussi dans les liens d'équipe ? La professionnelle ne semble pas choquée de cela : elle s'étonne plus que la RTASE laisse passer une note qui dit juste que l'enfant est « *en colère* », attendant que celle-ci questionne cette colère. L'enjeu de déposséder le psychologue de l'intérêt de son positionnement clinique auprès des professionnels de l'équipe et des situations ne se questionne pas chez la professionnelle, qui prend cela comme un protocole du service, intégrée à un cadre institutionnel. Or, dans quelle mesure, peut-il y avoir une créativité dans l'intervention du psychologue, et des autres travailleurs sociaux si cela doit faire l'objet d'une validation, d'un laissez-passer de l'administration ? D'ailleurs dans cette équipe, on a pu se passer de recruter un psychologue durant trois ans.

Le niveau de maturité de l'enfant est associé à son âge, en fonction de son degré d'acquisition du langage verbal. Or, la clinique de l'enfant suggère l'observation du verbal, et des comportements, c'est-à-dire que le langage corporel et les émotions que la rencontre d'un enfant mobilise à travers son attitude, ses jeux, lors de la rencontre, pourraient également en constituer des éléments d'observation non négligeable.

L'enfant, qui ne parle pas, est reçu en entretien avec son assistante familiale et non ses parents pour les situations cliniques concernées par le délaissement parental. L'adoption est abordée sur son versant bénéfique : ici l'idéologie du lien familial n'est pas que biologique, elle peut aussi être adoptive. En fait c'est comme si l'assistante familiale était aussi une figure maternelle, tout comme la mère adoptive : pourvu qu'il y ait une mère pour un enfant : si le parent biologique n'est pas présent, il peut être remplacé par une figure parentale de

substitution. C'est ce que je nommerai « *idéologie de la prévalence de l'accueil familial* », que nous avons déjà repérée auparavant.

L'idéologie du lien biologique familial vient comme une posture défensive face à l'absence de la mère du côté du travailleur social. « *Tout de suite et ben genre de levée de boucliers pour défendre cette maman qui avait du mal à s'investir auprès de son enfant* » : défendre la mère, qui n'a exprimé aucune demande, pour se défendre pour le professionnel ? N'est-ce pas ici un mécanisme de projection de la part du professionnel sur la mère, qui pourtant est absente ?

Le fantasme de comblement se repère chez l'assistante familiale, lorsqu'elle ne comprend pas que l'enfant préfère aller chez sa mère alcoolique : elle est le bon objet, et la mère le mauvais : cela devient un reproche adressé à l'enfant, qui s'est tourné vers le mauvais objet, ce que Victorine conçoit plutôt comme une étape où l'enfant a besoin de tester quelque chose dans ce qui le lie à sa mère biologique.

Le témoignage fait également état d'une variabilité des décisions prises pour un enfant en fonction du travailleur social qui intervient dans sa prise en charge, puisque d'un professionnel à l'autre, le devenir de l'enfant peut prendre une tournure très différente. Alors que pour un professionnel, le projet était de maintenir le placement, pour un autre qui lui succède, il peut y avoir un retour de l'enfant dans la famille, au gré du professionnel engagé dans l'accompagnement de l'enfant placé. L'axe du travail est donc tributaire de l'avis du travailleur social seul, puisque dans l'équipe, cette variation est possible. Victorine explique travailler avec le référent, qui est mis dans la boucle de son travail, et précise que l'inverse n'est pas toujours possible. Un nouvel intervenant dans une situation peut changer totalement le cours du placement de l'enfant. C'est tout de même un suivi qui se repose beaucoup sur le professionnel individuellement. La notion de « *référent* », occulte ici les autres dans le travail avec l'enfant. Il est seul, comme si le terme « *référent* » marquait une légitimité du professionnel à exercer seul. L'organisation institutionnelle repose ici sur l'incarnation d'une administration qui vient renforcer le rôle solitaire du référent, où tout ce qui concerne le suivi de la situation dont il est référent passe par lui. S'il en est le détenteur exclusif, cela ne sera pas limité par le service. Le référent ASE est le moteur, nous dirons l'unique moteur. Comment favoriser le travail de liaison si c'est morcelé autant ? La déliaison à l'ASE c'est aussi celle

établie, générée par l'organisation. Le clinicien qui pourrait permettre de faire un travail de lien, est soumis à un mandat administratif, de la part d'une RSTASE qui ne connaît les situations que sur papier : 300 dossiers, qui n'est même pas dans l'équipe. L'administratif recouvre ici l'éducatif, et met en arrière-plan le psychique.

La question évoquée ici par Victorine sur la place à trouver dans le service d'accompagnement familial à domicile peut se situer en homologie avec la question de l'enfant qui n'arrive pas à y trouver sa place. Chez Victorine, elle s'est soldée par une volonté de quitter le service, le manque de repère qui en découle semble avoir été vécu de manière éprouvante difficilement supportable.

Sur le plan de mes éprouvés durant cette rencontre, à la fois je suis comme soulagée de percevoir que Victorine relate des difficultés que j'ai éprouvées également lors de ma propre expérience professionnelle à l'ASE. Comme elle, j'ai fait l'expérience à de multiples reprises de me sentir en difficulté à travailler avec certains travailleurs sociaux, en constatant qu'ils ne m'informaient pas toujours de ce qui se passait dans les situations dans lesquelles j'étais également impliquée ; et un sentiment de sidération à ce que l'administratif occupe un tel rôle dans les prises en charge des enfants. Au vu de ce que Victorine relatait de la prévalence des procédures administratives à l'ASE dans le département où elle exerce, j'ai compris que les derniers temps, à l'ASE le rôle d'accompagnement passait au second plan des exigences du travail institutionnel tel qu'il s'organise désormais, à savoir de manière de plus en plus bureaucratique. Cela a pu générer en moi une forme de souffrance professionnelle, regrettant d'avoir perdu une époque où le travail clinique d'accompagnement pouvait s'opérer sans formalités et injonctions de la part de la hiérarchie, avec peut-être un sentiment plus prononcé de m'être sentie plus autonome quant à ma posture professionnelle autrefois. Néanmoins, Victorine ne fait état d'aucun affect de souffrance à ce sujet, c'est moi lors de mon écoute qui suis traversée par cela. Par ailleurs, le témoignage de Victorine montre bien comment les actions menées auprès de l'enfant placé peuvent être soumises à des décisions prises par une hiérarchie, et standardisée par des protocoles administratifs : intervention clinique oui, si et seulement si un mandat administratif a été proposé par le référent-ASE, validé par le responsable hiérarchique et signé par les parents, au préalable. L'intervention clinique est donc ici celle d'une acceptation éclairée et tolérée par le parent, bien avant l'avis

du clinicien de l'équipe : soumise encore à l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial. Nous pouvons également questionner ici la place qu'occupe le parent de l'enfant placé pour un tel mandat : celui de signer un document ? Quid alors du registre affectif le concernant, dans la mesure où le travail clinique consistant à travailler le lien parent-enfant ne fait pas l'objet d'un tel mandat ?

19) Synthèse globale et analyse croisée des entretiens cliniques semi-directifs de recherche sur ce qui renvoie aux positionnements des professionnels.

Je vais ici reprendre les points saillants des différents entretiens dans leur articulation avec mes axes sous-jacents aux entretiens tel que je les ai préétablis précédemment. Les six professionnels formant un groupe de sujets interrogés, ce qui se retrouvent dans les différents entretiens peut se penser comme des éléments qui vont au-delà des représentations personnelles des professionnelles, mais comme renvoyant à des logiques institutionnelles de l'ASE.

*19.1) Travail de liaison dans les équipes si enfants maintenus au sein de la famille, versus travail de déliaison si l'enfant est placé.*

Parmi les six professionnelles interrogées, seule Sabrina exerce dans un service de protection de l'enfance où l'enfant n'est pas en situation de placement, c'est-à-dire de rupture d'avec sa famille. Sabrina témoigne de liens d'équipe se caractérisant par un travail d'échange et de concertation, faisant état de congruence des décisions d'équipe dans l'accompagnement des parents. Or, son service est un service d'AEMO, c'est-à-dire pour des situations où l'enfant n'est pas confronté au placement, mais où la mesure éducative a lieu au domicile des parents. Les cinq autres professionnelles font état d'interventions au sein de MECS ou de service d'ASE, c'est-à-dire caractérisées par des situations où les enfants sont séparés de leur famille dans la mise en place de leur accueil.



La question d'une homologie fonctionnelle se pose ici : dans l'équipe de Sabrina, la dynamique de l'équipe qui n'est pas décrite comme clivée, ou dissociée, est aussi celle qui intervient dans une famille où les membres de la famille vivent ensemble. Dans cette équipe, la conflictualisation possible au sein du groupe des professionnels peut laisser penser que le conflit y fait l'objet de discussions, puisque les professionnels exercent ensemble de manière à articuler leurs positionnements avec celui des autres membres de l'équipe. Sabrina évoque que malgré l'absence d'un collègue lors d'une rencontre avec un usager, elle l'inclut tout de même dans sa façon de travailler, il n'est pas occulté de son intervention, malgré son absence physique. Exerçer dans une équipe, dont les missions sont celles d'accompagnement de familles dont les membres vivent ensemble, où le travail a pour visée de réguler les crises et tensions de la famille, semble résonner dans le fonctionnement de l'équipe qui accompagne cette famille. Cette homologie fonctionnelle est plutôt normale, puisqu'elle ne met pas à mal ni le travail de liaison au sein de l'équipe, ni le travail de liaison rendu possible au sein de la famille. Le fait qu'il s'agisse d'un service d'AEMO renforcé signifie que le travail de soutien auprès des familles est davantage renforcé qu'en service d'AEMO, pour lequel le nombre de suivis est plus important, générant moins de mobilisation des professionnels auprès des familles.

Dans les autres équipes, qui sont celles qui interviennent auprès d'enfants placés, séparés de leurs parents, il est question de déliaisons et de passages à l'acte fréquents, aussi bien du côté des enfants, que des professionnels. Le placement d'un enfant n'a de raison d'être que si le parent est évalué comme maltraitant. Mais jusqu'où les enfants sont-ils réellement à l'abri de violences lors de leur placement ? L'homologie pathologique peut ici nous éclairer sur ce qui se joue en termes de répétition de violence, auxquelles les jeunes pris en charge restent confrontés malgré leur placement. L'homologie est pathologique lorsque les espaces de différenciation peinent à s'exprimer. Les espaces de différenciation renvoient dans les équipes à ce qui permet une dialectique entre le même et le différent, c'est-à-dire à ce qui permet de soutenir toute forme d'altérité.

Or nous observons dans les témoignages étudiés des psychologues le difficile travail de concertation entre éducateurs et psychologues, ainsi qu'entre les équipes et les responsables hiérarchiques. Ainsi, les quatre psychologues interrogées, Charlène, Sofia, Estelle, Victorine,

expliquent que selon le professionnel, le travail d'équipe l'incluant dans la prise en charge est possible ou non. Pourquoi une telle différence est-elle possible ? Que chacun ait sa façon d'exercer est un fait, mais que certains travaillent seul, et de manière isolée en est un autre. Nous pensons qu'il s'agit encore là d'un effet de la déliaison qui traverse les équipes de l'ASE. Les encadrants qui ne sont pas en mesure ni d'établir une autorité qui canalise les débordements des jeunes, ou qui rappellent aux professionnels les missions pour lesquels ils sont engagés dans la structure, se rapprochent de ce qui fait défaut dans l'équipe comme ce qui fait défaut dans les problématiques des familles concernées par les suivis. Le travail en protection de l'enfance est celui d'un travail sur l'éducatif : il s'adresse à l'endroit des figures parentales, qui sont censées se comporter comme protecteur avec leur enfant. N'y a-t-il pas ici une résonance de ce défaut d'autorité au sein des équipes concernées par les témoignages des professionnelles interrogées ? Cela résulte d'une homologie pathologique, car elle génère souffrances aussi bien chez les professionnels dans les équipes, que chez les membres des familles suivies.

### *19.2.) Le rôle des encadrants et de l'organisation institutionnelle des équipes en souffrance.*

A travers les témoignages des professionnelles interrogées, nous constatons que la dynamique des équipes est marquée par le mode d'encadrement. Ces équipes sont décrites dans les témoignages recueillis par des hiérarchies dont le positionnement est celui de laisser-faire, n'arrivant pas à stopper les passages à l'acte destructeurs des professionnels de la structure. Ces structures maltraitantes sont présentées également comme celles où la hiérarchie et l'encadrement font défaut, caractérisées par une absence de réponse et de régulation des tensions au sein des établissements. L'autorité dans ces équipes fait défaut dans le témoignage des quatre personnes (Angèle, Charlène, Sofya, Estelle) interrogées sur six.

- Ainsi, Angèle évoque de nombreux rapports d'incident, au nombre parfois de six par jour, dans lesquels les professionnels écrivaient sur les agissements violents des jeunes, elle pointe leur inaction, c'est-à-dire le fait qu'ils n'aient pas répondu. Angèle témoigne de tensions extrêmes dans les équipes aussi bien du côté des professionnels de la structure

que des jeunes entre eux, et parfois des professionnels à l'égard des jeunes accueillis, sans que les encadrants n'interviennent.

- Charlène évoque une hiérarchie fonctionnant de manière paranoïaque, dans une structure où des jeunes fuguent parfois.
- Estelle parle des violences des éducateurs de la structure sur les jeunes filles du foyer lorsqu'elles sortent le soir, sans que cela ait pu être entravée par la direction.
- Sofya décrit une relation de confiance de la part des encadrants à son égard, ceux-ci l'avaient recrutée, mais dénonce des faits de violence de la part des travailleurs sociaux sur les jeunes, sans évoquer la manière dont les responsables avaient manqué de traiter ces agissements.

La manière dont l'organisation institutionnelle met en avant la bureaucratie administrative, par les procédures, et les protocoles, recouvrent ici les conflits puisqu'ils déplacent ce qui génèrent tensions dans les suivis, les équipes ou les institutions vers une règle qui se dicte et doit être appliquée. L'exemple du mandat dont parle Victorine avant qu'elle intervienne en tant que psychologue à l'ASE dans une situation du service, génère certainement une cassure d'un positionnement clinique du psychologue qui est tributaire de la validation de son intervention par un professionnel de son service, qui fait autorité hiérarchique sur les membres de l'équipe. Un tel mandat ne vise-t-il pas à restreindre auprès du professionnel un possible travail pluridisciplinaire, puisqu'il passe par l'administratif et qu'il doit justifier de pourquoi et pour quelle finalité se pense la demande d'intervention du psychologue ? Comment favoriser dans de tel contexte tout travail d'élaboration conjoint ?

Les conséquences du poids administratif sur le terrain, peut positionner le travailleur social dans une équipe de ce type où les tâches administratives, qui sont réelles et objectives, évaluables, sont celles qu'il se doit de réaliser davantage que des tâches d'accompagnement éducatif. Dans les différents témoignages, apparaît la question de moyens restreints dans les équipes comme les raisons des déliaisons dans les situations. Ce qui met en première ligne la question des moyens matériels : argent et professionnels recrutés, nombres de places d'accueil ; au détriment de ce qui se joue cliniquement dans les suivis et les réponses intersubjectives que cela mobilise.

### *19.3) L'isolement accru des professionnels dans le champ de la protection de l'enfance.*

Nous constatons dans ces témoignages que les professionnelles parlent de leurs expériences de manière individuelle, individualisée, le psychologue est d'un côté, l'éducateur de l'autre, les parents d'un côté, les assistantes familiales de l'autre, les professionnels de l'équipe d'un côté, les encadrants de l'autre... Les difficultés relatées aussi bien chez les jeunes, que chez les professionnels, ne sont pas pensées comme prenant source au sein d'un groupe de professionnels, ou d'un groupe de jeunes. Le collectif est évoqué ici avec des pronoms « on » à la troisième personne, où il est difficile de différencier les sujets les uns par rapport aux autres.

Nous observons également une corrélation entre les difficultés de travail dans l'équipe et l'ouverture à l'altérité (par l'ouverture à des partenaires ou à d'autres professionnels) se trouvant mises à mal : travailler avec un autre sous-entend être dans la capacité à rencontrer du différent. Est-il possible de penser sa pratique lorsqu'on est seul ou isolé ? N'est-ce-pas la rencontre avec l'autre qui nous permet de penser à ce qu'on fait, ou ce qu'on pense ? La réflexion est bien une affaire qui implique le différent, même si pour pouvoir être dans un lien avec ce dernier, il est nécessaire de trouver une base commune, qui est le socle de ce qui nous lie à celui-ci. Dans une équipe, du côté de l'intervenant dans une situation relevant de la protection de l'enfance en danger, la part du personnel est amenée à faire silence au profit de la part du professionnel, pour que le travail d'accompagnement cible les problématiques des enfants et des familles en mettant de côté ses projections personnelles. Cela est corrélé à la manière dont l'équipe est gérée au niveau de la hiérarchie. Les responsables d'équipe qui seraient fuyants, absents ou clivants dans leur modalité d'exercer leurs fonctions auprès des équipes, ne permettent pas que les professionnels puissent y travailler de manière réfléchie, d'où les passages à l'acte fréquents.

Nous observons par ailleurs une réelle difficulté pour ces équipes de composer avec la différence des générations, qui pourraient se penser dans ce qui se joue entre le groupe des encadrants, les ascendants, et celui des éducateurs, les descendants. La différence des sexes est pointée dans les difficultés des équipes à pouvoir concilier la figure de la femme à celle

d'une figure de puissance : les hommes sont ici comme les puissants et les femmes comme vulnérables. Angèle, qui est pourtant elle-même une femme, évoque la vulnérabilité que les jeunes relèvent des éducatrices, alors qu'ils défient les hommes éducateurs vers lesquels se dirige leur violence destructrice physique ; la femme dans cette MECS n'étant pas épargnée par la violence verbale.

Ces différences qui restent clivées, dissociées, concourent à la manifestation de rivalités préœdipiennes : ici, il ne s'agit pas d'ambivalence, mais d'un fonctionnement archaïque sous des modalités de l'un au détriment de l'autre ; de soi, au détriment d'un autre. Le fonctionnement ainsi se manifestant par des agirs violents et destructeurs, sans règle ni loi, renvoie à une difficulté de l'institution à poser des interdits, qui puissent justement canaliser ces débordements pulsionnels, qui comme nous l'avons déjà évoqué, se joue au niveau des professionnels comme des jeunes. Il semble que ce défaut de pouvoir limiter les passages à l'acte trouvent une réponse par les protocoles qui organisent le travail sur le terrain.

Qu'est-ce qui pourrait permettre qu'une régulation puisse s'opérer ? En général, le manque de formation des travailleurs sociaux apparaît, dans le discours des professionnelles interrogées, comme corrélé à une exposition de ces derniers aux violences des jeunes. Les formations ont l'avantage de permettre aux professionnels de se préparer psychiquement à ce qui peut se passer dans les prises en charge des problématiques qu'ils rencontrent, dans les services dans lesquels ils exercent. Sabrina, explique avoir connu une première expérience en MECS où elle ne s'était pas attendue à y rencontrer autant de problématiques de traumatismes des jeunes, parlant tout de même avoir pu établir un lien de confiance avec la jeune concernée. Ce qui peut retenir notre attention dans cet exemple, est ce qu'elle associe à ce travail de soutien : elle explique avoir bénéficié du soutien de ses collègues au travers de leurs expériences : ils l'ont « épaulée » sous-entendue, là où elle s'est trouvée « déstabilisée ». Dans cet exemple, les professionnels qui ont soutenu Sabrina, sont ceux qui étaient là avant qu'elle arrive. « Les anciens » ont ce rôle dans les équipes de parfois soutenir et aider les « nouveaux ». Les rapports entre professionnels de l'équipe renvoient certainement ici également à la mobilisation du lien fraternel, par le fait qu'ils s'agissent de travailleurs sociaux exerçant des missions similaires.

En effet, ce qui est en jeu dans les dissociations des liens d'équipes est le fruit d'un travail groupal mis à mal : chacun de son côté, isolé, risque de s'engouffrer dans une situation qui génère de la violence, ou en rester totalement exclu. Être dedans, c'est risquer d'être embarqué dans la violence agie. Être à l'extérieur, c'est risquer d'être inopérant, impuissant, inexistant. Être dedans, en faisant le pas de côté pour éviter d'être la cible de la violence, n'est-ce pas ce qui peut générer un espace où quelque chose se parle de cet acte de violence ? Mais pour faire ce pas de côté, le face-à-face, qui est celui du même, généré par la dualité, « soit l'un / soit l'autre », doit laisser place à une tiercéité, « l'un et l'autre », nous ajouterions, « ensemble ». Ainsi, nous observons dans les témoignages, que le travail partenarial est mis à mal dans les situations d'équipe où les tensions sont très vives. Le partenariat, n'est-ce pas l'ouverture à l'extérieur ? Le fait de sortir d'un entre-soi, qui ici est mortifère (Victorine emploie bien la crainte de « déterrer » des dossiers dans lesquels aucun psychologue ou aucun responsable n'avait consulté, Sofya qui reproche aux services de l'ASE de ne pas venir voir ce qui se passe dans la famille d'accueil évoque qu'on pourrait bien « enterrer » un jeune dans le jardin, que l'ASE n'en saurait rien).

Le travail groupal est ce qui peut permettre de penser ce qui est agi, ce qui est observé dans la réalité, penser ce qui se vit avec ces jeunes, pour permettre que le sens apporté à ces expériences, puissent être repris auprès de ces jeunes, chez qui l'instant du présent peut se référer à un passé, à ce qui a déjà eu lieu. Néanmoins, cette groupalité permet un travail de réflexion à partir du moment où les hiérarchies et l'organisation institutionnelle soutiennent tout travail de différenciation auprès des professionnels.

Sinon, en termes de clinique des jeunes pris en charge à l'ASE, leurs passages à l'acte destructeurs, qui sont associés dans le témoignage de certaines professionnelles à des agirs qui prennent source dans des expériences traumatiques avant le placement, pourraient se rejouer et se rejouer au sein de la structure où se trouve le jeune. Favoriser les espaces intermédiaires voilà ce qui est mis à mal dans ces témoignages.

#### 19.4) Les idéologies qui traversent les professionnels du champ de la protection de l'enfance.

Lorsque le travail de différenciation est mis à mal dans les équipes, le risque est celui de positionnements idéologiques de la part des professionnels.

Pour l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial, nous repérons ici que cette idéologie se déteint sur les fonctionnements familialistes des équipes, ou des professionnels. « *Je suis comme son frère* », « *elle me voyait comme sa mère* » : le modèle familial traverse le travail éducatif. Victorine, explique qu'elle rencontrait l'assistante familiale avec l'enfant, et non les parents, lorsqu'il y a délaissement : l'assistante familiale, ici est désignée comme un substitut parental. Or la substitution n'est-elle pas celle qui génère de la rivalité ? La famille d'accueil, plutôt que la mère ? L'éducatrice, plutôt que la mère ? Ainsi, nous pensons que l'idéologie de comblement, de substitution, est ce qui vient ici soutenir l'idéologie du lien biologique familial.

Le travail éducatif prend ici son sens dans une perspective qui cherche à remplacer les parents défaillants dans leur rôle auprès des enfants : le « *professionnel* », doit laisser place au « *familial* ». Cette idéologie du lien biologique familial, à l'ASE se décline dans la pratique :

- A ce qui renvoie à la fois à ce qui se parle et se fait,
- À la présence réelle des parents dans la vie de l'enfant,
- À la référence à ces derniers au travers de discours des professionnels,
- Ainsi que leur signature des différents documents administratifs, qui rend présent ces parents au centre de toute décision relative à la situation de l'enfant placé.
- Même le magistrat est sollicité dans le discours de Sabrina en vue d'obtenir une décision qui vise à faire bouger et à faire avancer les parents.

Par ailleurs, l'organisation institutionnelle favorise l'accompagnement de l'enfant par un référent ASE, ce qui peut cliver et dissocier davantage les modalités de prise en charge de l'enfant placé. Le référent concentre en soi la responsabilité de suivre la situation du jeune, ce morcellement dans la tâche qui lui incombe, l'isole du reste de l'équipe, qui certes peut lui permettre d'obtenir un soutien dans le suivi mis en place, mais qu'il peut refuser. La crainte

que les psychologues suscitent chez les travailleurs sociaux a été pointé dans plusieurs entretiens. N'est-ce pas ce qui témoigne de cette appropriation du suivi par le référent, qui ne le partage pas du coup avec un autre, au sein de l'équipe ?

Le travail de supervision, qui ici se limite dans les témoignages, à la compréhension des situations aux seules problématiques des jeunes, occulte par clivage les résonances des problématiques de l'équipe dans le suivi. Aucune intervention en protection de l'enfance, ne peut pourtant se penser comme étant impactée par sa seule histoire familiale : les enfants, qui font l'objet d'une prise en charge dans un service de protection de l'enfance, sont traversés par ce qui se passe du côté des professionnels qu'ils côtoient également, d'autant plus si ces derniers ont un pouvoir de changer son mode de vie et son environnement du jour au lendemain.

La souffrance éprouvée par les professionnels qui se plaignent de ne pas réaliser les missions qui sont celles de leur « *cœur de métier* » renvoie au sentiment d'être empêchés de pouvoir le faire en raison d'une organisation de plus en plus administrative sur le plan institutionnel. Négliger une telle corrélation serait évidemment un leurre : un professionnel qui se trouve à travailler sur un portefeuille de trente-cinq situations, va-t-il pouvoir disposer de temps suffisant pour penser chacune d'entre elles, et rencontrer les différents sujets de ces suivis, ainsi qu'établir les tâches administratives qui incombent à ses missions ? Des écrits sont régulièrement adressés par les travailleurs sociaux à la hiérarchie, le mode de communication est ainsi très protocolaire. Qu'il soit nécessaire d'actualiser les informations d'un dossier éducatif, est un fait, mais qu'il vise à transmettre un écrit à la connaissance de tout nouvel élément dans le suivi vient ici alimenter l'idéologie de la transparence. Le professionnel se doit d'écrire systématiquement tout ce qu'il sait de la situation, pour laisser une trace dans le dossier, qui sera consultable par le jeune plus tard. La dimension du travail d'accompagnement des professionnels en protection de l'enfance est donc un travail objectivable qui s'intéresse au matériel réel qui se mobilise ou non dans les situations : le placement d'un enfant, comme le dit Charlène c'est parfois d'abord la question de sa place réelle et objective dans une MECS, son besoin est avant tout celui d'un besoin de nourriture réelle, ses carences sont celles d'avoir manqué de nourriture avant le placement... Quid alors



de l'attention que le professionnel pourrait porter sur le subjectif ? Est-ce possible si cela n'est ni soutenu, ni garanti, par les procédures qui incombent à l'organisation institutionnelle ?

*19.5) Pour Conclure : sans projet identificatoire établi sur le plan institutionnel, quel devenir des enfants confiés à l'ASE ?*

Les professionnels interrogés font état d'une variabilité des orientations des jeunes en fonction du travailleur social référent concerné par son suivi. D'un référent à l'autre, la vie de l'enfant peut changer de tout au tout. Est-ce seulement lié à la personnalité du travailleur social ? Qu'en-est-il de la fonction de l'institution à atténuer ces effets de disparité dans les prises en charge ?

Tous les professionnels interrogés évoquent beaucoup de difficultés à trouver des espaces de réflexion, et de symbolisation permettant une prise de recul sur les situations rencontrées, ainsi que de professionnels peu formés, pouvant travailler seul alors que le travail est censé être groupal. Nous observons aussi des politiques d'intervention différentes d'un département à l'autre, avec des moyens d'action très différents, et une organisation de l'environnement institutionnel et partenarial diversifié. Néanmoins, la prévalence de l'idéologie de la prévalence du lien biologique familiale est présente dans les témoignages que nous avons réalisés pour ce travail de recherche. Des clivages entre professionnels d'une même équipe sont largement relatés, ainsi que l'isolement que cela génère auprès de ce dernier, dans les modalités de prises en charge qui en découlent.

La question de l'adossement du professionnel à un projet institutionnel fait défaut, ce qui a pour effet que ce dernier soit en prise avec des idéaux et des représentations personnelles quant à la rencontre avec l'enfant. Nous ne repérons ainsi pas de propos qui évoquent ce qui se joue du côté des processus identificatoires de l'enfant. Ici, penser l'enfant placé c'est aussi et avant tout penser les professionnels. Le travail groupal d'équipe est une des conditions pour amorcer et soutenir ce qui se joue et se manifeste dans les situations, qui bien souvent sont celles qui renvoient dans leur problématique à des ruptures et des mouvements de séparations agies. Dès lors, il est nécessaire de tenter de comprendre comment l'enfant se

construit dans sa relation aux autres, comment il peut investir l'autre alors que la question principale du placement est celle de sa place auprès et avec les autres. Ici, nous relevons des témoignages des éléments qui décrivent les rapports des professionnels entre eux, sans que la relation établie avec l'enfant, sujet de la prise en charge, ne soit incarné et évoqué à travers son vécu. L'enfant est décrit dans un lien au parent, ou au professionnel.

## **QUATRIEME PARTIE : DISCUSSIONS THEORICO-CLINIQUES ET PROPOSITIONS POUR UN DISPOSITIF CLINIQUE A L'ASE PLUS FAVORABLE AUX SUJETS ACCUEILLIS.**

Nous allons dans cette dernière partie, reprendre la problématique, et discuter des hypothèses cliniques et de recherche. Cela nous permettra de proposer des pistes de réflexion pour penser ce qui peut favoriser les prises en charge des enfants et des familles dans les dispositifs cliniques de l'ASE. Je rappelle ma problématique :

*« Dans le cadre d'un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, caractérisé par plusieurs situations de discontinuités, comment les multiples professionnels, missionnés différemment et diversement, peuvent-ils favoriser la mise en place de processus psychiques cohérents, congruents, et suffisamment articulés, pour que l'enfant puisse vivre cette expérience comme narcissisante et constructive sur le plan éducatif et psycho-affectif ? ».*

Nous verrons si les cas cliniques issus de ma propre expérience professionnelle, et les entretiens semi-directifs d'autres professionnels du champ de la protection de l'enfance en danger, nous permettent de valider les hypothèses cliniques et les hypothèses théoriques.

Mes hypothèses cliniques sont :

- 1) Les professionnels de l'ASE concourent, chez l'enfant placé, à la construction de ses appartenances et de ses identifications, à travers les éléments du discours qu'ils adressent à l'enfant.
- 2) L'enfant se saisit de l'intentionnalité de ce discours à partir du moment, où cela lui parle, c'est-à-dire lorsque cela suggère que l'enfant se soit au préalable posé des questions, auxquelles la teneur des propos des professionnels peut répondre.
- 3) Les effets narcissisants sont possibles lorsque cette parole lui est adressée par un interlocuteur avec qui il a établi un lien psychique, sur le plan relationnel et affectif.

Mes hypothèses théoriques sont :

- 1) Les idéologies entravent les processus d'historicisation chez les enfants placés, mettant en péril tous processus psychiques de symbolisation.

- 2) Les idéologies sont à l'œuvre dans des dynamiques d'équipe qui sont prises dans une homologie pathologique : les professionnels, traversés par les problématiques de déliaisons des situations, peinent à renforcer les processus de liaison nécessaires à traiter les problématiques des sujets en mal de subjectivation, dont ils ont la charge.
- 3) Les idéologies, du côté des professionnels de la protection de l'enfance, sont en jeu là où l'homologie est pathologique dans la dynamique de l'équipe, qui se trouve fragilisée dans ses liens d'équipe (consistants à se soutenir mutuellement). Il s'agit d'une posture défensive où le professionnel a recours aux certitudes résultant de positionnement idéologique, qui le rassurent là où le doute se manifeste.

A partir de là, nous verrons des considérations théorico-cliniques, nous permettant de repérer ce qui met à mal les prises en charge des enfants et des familles, ainsi que des professionnels au sein des équipes concernées, et ensuite ce qui peut se mettre en œuvre pour en favoriser les modalités d'accompagnement.

## **Chapitre 1 : Durant le placement, le discours des professionnels de la protection de l'enfance influence le devenir des enfants confiés à l'ASE.**

Nous allons, dans ce chapitre, nous intéresser à ce qui influence le discours des professionnels dans le travail social, comment ces discours sont le reflet des logiques institutionnelles organisant les interventions des professionnels, et comment cela influence les situations prises en charge par les équipes du champ de la protection de l'enfance en danger.

20) Le discours des professionnels modelant le lien social.

*20.1.) Le discours au centre de l'intervention du professionnel, ciment de la relation établie.*

L'Aide Sociale à l'Enfance, en dehors des missions de soutien matériel et d'hébergement, vise également à soutenir les enfants et les familles prises en charge sur le plan relationnel et affectif. Dans un tel domaine d'activités, les professionnels organisent leurs rencontres avec

les sujets auprès desquels ils interviennent à travers des entretiens. Durant ces rencontres, les professionnels prennent connaissance de ce qui se passe dans la situation de l'enfant concerné par la prise en charge, tantôt pour actualiser leurs connaissances de la situation au moment de l'entretien, tantôt pour revenir avec l'enfant sur des événements qui ont eu lieu avant la rencontre organisée. Outre ces rencontres, les temps d'échanges professionnels lors des réunions s'organisent également autour de ce que les professionnels réunis partagent de ce qu'ils connaissent de la situation de l'enfant, avant d'en déterminer des actions qui seront mises en place ; comme le maintien du placement, le retour en famille, l'orientation vers un autre lieu d'accueil, voire la nécessité de mettre en place d'organiser d'autres entretiens. S'il est de la compétence de chaque professionnel de décider de ce qui est repris en entretien avec un enfant placé, la manière dont la rencontre s'organise est ainsi tributaire des échanges du professionnel avec d'autres professionnels, dans des temps de réunion où les instances prévoient des objectifs pensés collectivement en amont de la rencontre. Ces rencontres, faisant l'objet de rapports socio-éducatifs, la dimension institutionnelle s'incarne dans ce qui détermine les objectifs qui répondent aux missions de l'ASE, telles que nous les avons vues en première partie dans ce travail. La parole est au centre de chaque rencontre entre le professionnel et l'enfant placé, et cette-même parole se trouve reprise lors d'échanges avec d'autres professionnels, et parfois retranscrite dans les rapports socio-éducatifs adressés au magistrat ou à l'inspecteur de l'ASE. Le discours des professionnels est donc un reflet des logiques qui traversent les services de protection de l'enfance en danger.

#### *20.2) Le discours du professionnel parle à l'enfant si un lien affectif est établi avec lui.*

Le professionnel qui parle avec un enfant lors d'un entretien, se trouve donc porteur des discours d'autres professionnels, qui l'influencent sur ce qu'il aborde ou non avec cet enfant. Pour LACAN (1966), toute relation analysable, c'est-à-dire interprétable symboliquement, est toujours plus ou moins inscrite dans une relation à trois, dans le sens où cela reste ouvert à l'interprétation d'autres. Pour LACAN, la parole est une médiation entre tel ou tel sujet, dans ce qui est réalisable libidinalement, c'est-à-dire lorsqu'une relation affective empreinte de tendresse est à l'œuvre. C'est ce qui différencie la parole du discours : la parole médiatise quelque chose lors de la rencontre, sous forme de quelque chose qui fait lien, et qui se

partage, alors que le discours est ce qui s'adresse du professionnel à l'enfant, sans que celui-ci y réponde en retour.

Les protocoles ou procédures du système bureaucratique, qui coordonnent et orientent les discours des professionnels auprès des enfants confiés, empêchent ainsi que les rencontres soient au service d'une relation libidinale. Sarah n'avait pas mesuré la teneur de nos propos sur la désignation de sa mère à travers la photo que nous lui tendions, c'est lorsque son assistante familiale lui disait « *je ne suis pas ta mère* », que Sarah manifestait des pleurs et de la colère, réagissant à la teneur des propos de Mme K., ses paroles avaient de l'effet sur elle. Qu'est-ce que Sarah a pu entendre de nos propos lorsqu'en montrant la photo de sa mère nous lui disions « *c'est elle ta mère* », nous pouvons ainsi penser qu'avec un enfant, c'est bien le lien affectif établi avec la personne qui lui parle qui peut avoir des effets sur sa compréhension de la réalité, du moins dans l'instant de la rencontre. La relation affective sous-entend un partage d'expérience ou la bienveillance et la bienveillance sont des maîtres-mots dans la rencontre entre un adulte et l'enfant. En ce qui concerne ce qui dans nos propos est venu impacter Mme K lors de cette rencontre, peut-être que les discours institutionnels auxquels nous étions tenus de nous plier, à savoir « *établir un lien entre l'enfant et sa mère biologique de manière prioritaire* » se sont imposés à Mme K., comme ils se sont imposés à nous comme professionnels. Le poids des discours semble ici plus puissant en raison de la puissance des logiques qu'ils véhiculent. Là où pour l'adulte, les effets des discours sont en lien avec les enjeux que cela sous-tend, il semblerait qu'avec un enfant, un discours lui est parlant lorsqu'il existe un lien affectif avec l'interlocuteur, comme cela nous renvoie à ma deuxième hypothèse clinique : « *L'enfant se saisit de l'intentionnalité de ce discours à partir du moment, où cela lui parle, c'est-à-dire lorsque cela suggère que l'enfant se soit au préalable posé des questions, auxquelles la teneur des propos des professionnels peut répondre* ».

La théorie lacanienne a distingué le signifiant du signifié : le signifié est le sens que prend pour le sujet ce qui lui est transmis à travers le signifiant (qui lui vient de l'extérieur). Ainsi, désigner une personne par un signifiant ne suffit pas pour que l'enfant se l'approprie, le mot énoncé restant ici à un statut d'énoncé sans devenir signifiant. LACAN (1966) distingue ainsi l'énonciation de la parole : cette distinction est en lien de la manière où se manifeste la relation entre les deux interlocuteurs. Dans l'énonciation c'est bien le niveau sensoriel qui est

désigné, alors que dans la parole, il s'agit de ce qui s'échange sous forme de signifiant entre deux sujets. C'est un travail de mise en sens, de réflexion, de réappropriation de ce que signifie, ce à quoi renvoie, le mot énoncé qui permet d'en faire, pour le sujet, concerné un signifiant, un mot qui lui parle. Mais aussi une parole sur laquelle l'enfant peut penser. Une telle opération est possible pour l'enfant dans l'établissement d'un lien affectif avec celui qui lui parle. C'est le tiers qui introduit dans le rapport narcissique la possibilité d'une médiation réelle, or la figure du tiers est rendue possible seulement lorsque la rencontre discursive implique le registre de la loi. C'est bien parce que celui qui parle à l'enfant se sent limité par la loi, que ce qu'il adresse à l'enfant lui est potentiellement restitué sous forme de signifiant. Dans les dynamiques mafieuses-incestuelles (PINEL, 2014), lorsque les professionnelles peinent à faire tiers, cela risque ainsi de mettre à mal toute possibilité pour l'enfant de se construire un ensemble de signifiants, qui concourent à se représenter les autres dans son environnement. De par son état de vulnérabilité liée à son immaturité, l'enfant va en grandissant établir ses propres signifiants, qui vont agir sur son devenir et la manière dont il se comporte auprès des autres. Les différentes situations cliniques que nous avons évoquées montrent que les enfants parlent peu ce qu'ils pensent ou ressentent. En ont-ils la capacité, c'est-à-dire un réservoir de signifiants, qui peut les amener à s'exprimer auprès d'autres ? Ou se taisent-ils car ils ne sont pas entendus lorsqu'ils parlent ? Jusqu'où sont-ils autorisés à s'exprimer au cours de leurs placements ?

Selon LACAN (1966), toute parole appelle une réponse ; nous ajouterons, qu'au préalable parce qu'il y a un questionnement, c'est-à-dire une quête de réponse, que la réponse devient parlante pour l'enfant. Le questionnement s'appuie sur ce qui a manqué, ce qui a fait défaut ; le manque, c'est un objet, certes absent, mais qui a existé et, dont le manque est symbolisable et peut être nommé. Lorsque l'enfant est confronté à de l'abandon, c'est une situation difficilement symbolisable car cela renvoie au vide, le professionnel qui souhaite soutenir un enfant confronté à une telle situation ne peut que nommer l'absence réelle du parent abandonnique. Nommer le négatif, est aussi dans ces cas une possibilité que l'enfant puisse cheminer au cours de son placement pris dans une chaîne de signifiants continue et sans cassure. Le placement par les nombreuses séparations et ruptures auxquels il confronte un enfant, agit notamment sur la difficulté auprès de ce dernier à établir une chaîne de signifiants suffisamment stable et cohérent.

Pour LACAN un mot c'est la présence qui est faite à l'absence ; c'est bien parce que l'objet est absent, qu'il est possible d'en parler. Le mot est donc une représentation d'un objet manquant : c'est le souvenir d'un objet, qui est nommé. L'abandon, c'est le néant, une situation de vide, difficilement nommable. L'abandon se manifeste ainsi comme une situation où le sujet concerné ne peut y mettre des mots, les signifiants manquent là où le sens est difficile à paraître. La dimension traumatogène des situations abandonniques est la conséquence de la charge émotionnelle trop forte qu'elles génèrent. L'abandon, par l'impossibilité de se représenter ce qui est absent, rend l'objet abandonnique comme impossible à faire disparaître. C'est de cette « *hyper-présence* » que les idéologies de la prévalence du lien biologique familial, et l'idéologie du comblement sont les manifestations d'un processus trop anxiogène. Plutôt que nommer le parent abandonnique comme absent, c'est comme si le professionnel réagissait à la charge anxiogène trop forte de la situation de délaissement de l'enfant, par des considérations et des positionnements idéologiques qui rendent le parent présent, au moins psychiquement. En cela, nous pouvons penser que l'abandon, difficilement représentable, ouvre la voie à une difficulté de se séparer, de faire le deuil de la figure à laquelle cela renvoie.

### *20.3.) Ce que soutient la parole dans le travail social.*

Pour Jacques LACAN (1953) la parole produit une relation effective entre l'enfant et sa mère de par l'existence d'un système symbolique préétabli. Nous pouvons étendre ces considérations aux figures parentales intériorisées chez l'enfant placé, dont le modèle de la figure du parent est celle qui est construite et véhiculée par un système de protection de l'enfance en danger, dès lors que l'enfant est placé. L'enfant placé doit évoluer dans un environnement hors famille. Même si le système, dans lequel il évolue, véhicule un lien d'appartenance à des parents d'une famille biologique, avec le placement, l'enfant est amené à se construire en étant séparé de ces derniers. Il se trouve ainsi confronté à une réalité autre que le discours qui lui est véhiculé, réalité à laquelle les professionnels se réfèrent, et discours auxquels l'enfant est encouragé à se référer. Avec le placement, l'enfant se trouve confronté ainsi à deux réalités : à une réalité loin de ses parents biologiques, mais en même temps, un



discours qui nomme « *mère* » le lien le faisant appartenir à ses parents. La « *mère* » ou le « *père* » abandonnique, lorsqu'il y a délaissement parental, est un attribut qui comporte en lui les deux dimensions renvoyant à cet écart : celle d'une appartenance, et celle d'une absence effective et réelle. Une forme de discordance est donc à l'intérieur d'un tel concept : entre le réel de l'absence, et l'idée d'appartenance, donc de présence qui est renvoyée au terme « *mère* » et « *père* ». Alors que l'enfant se construit à travers sa distinction de ce qui existe ou de ce qui n'existe pas dans la réalité, dans une situation de délaissement, la présence et l'absence d'une mère ou d'un père étant confondues, comment l'enfant peut-il arriver à ne pas confondre ce qu'il en est de ce qui se dit et de ce qui est réel ?

Les discours portés et véhiculés par les professionnels impactent l'enfant dans son devenir subjectif. Les professionnels de l'ASE concourent chez l'enfant placé à la construction de ses appartenances et de ses identifications, à travers les éléments du discours qu'ils adressent à l'enfant. Le cas de Marie nous permet ainsi de constater que dès que la mère Mme C. réapparaît au cours du placement, celle-ci remet en cause sa place dans sa famille d'accueil, ses difficultés ultérieures à pouvoir s'éloigner de sa mère, auprès de laquelle elle vit pourtant des situations extrêmement préoccupantes, renvoient à notre sens à pourquoi un tel lien d'appartenance de Marie à sa mère est-il si agissant ? Marie exprimait régulièrement son besoin de quitter un lieu d'accueil, lorsque les liens affectifs avec les professionnels y exerçant devenaient forts. Le placement étant une situation provisoire, c'est comme si le lien établi à l'ASE renvoyait également à une séparation. Cette concordance entre établissement d'un lien et la séparation qui adviendra, expliquent peut-être que l'enfant placé s'accroche au lien biologique maternel comme le seul immuable, d'autant plus lorsque les professionnels sont traversés par la prévalence de l'idéologie du lien biologique familial.

Nous avons également constaté à travers le cas de John, comment malgré qu'il exprime son désir de retourner auprès de son assistante famille, le projet de l'ASE consistait à confier sa garde au grand-père maternel. L'assignation d'un enfant à une appartenance auprès d'un membre de la famille biologique, alors qu'il n'a pas vécu avec lui ou qu'il a peu vécu avec, semble avoir des effets sur le sentiment d'appartenance que l'enfant lui-même construit. John semble encore lutter contre les effets de l'idéologie de la prévalence du lien biologique, contrairement à Marie, outre l'âge auquel ils ont été placés (à la naissance pour John, et à

sept ans pour Marie), nous pouvons nous questionner sur ce qu'induit l'âge de l'enfant confronté à une telle idéologie. John est un enfant de huit ans, et Marie est une jeune adolescente de dix-sept ans. Nous pouvons ici suggérer que l'impact du discours des professionnels consiste à un façonnage des représentations de l'enfant placé tout au long de son placement, et que les effets des discours sont repérables soit à l'adolescence, soit à l'âge adulte davantage que pour un enfant jeune. Recueillir le témoignage d'adultes, ayant connu le placement à l'ASE durant leur minorité, s'avère nécessaire pour valider ma première hypothèse : « *les professionnels de l'ASE concourent, chez l'enfant placé, à la construction de ses appartenances et de ses identifications, à travers les éléments du discours qu'ils adressent à l'enfant* », cette hypothèse n'est pas validée totalement par le matériel que j'emploie dans cette thèse, elle mériterait des travaux ultérieurs.

L'étude des cas cliniques, pour Sarah et pour Kenzo, montrent néanmoins que derrière l'appellation « *maman* » destinée à l'assistante familiale, l'enfant est acteur de ce que lui-même véhicule. C'est dans un contexte de délaissement, en situation d'adoption silencieuse que l'enfant fait ici un double-mouvement psychique :

- 1) Celui de se désaffilier de sa mère biologique,
- 2) Pour s'affilier à la figure maternante, incarnée par l'assistante familiale.

Nous pouvons ici faire l'hypothèse que le mouvement psychique à l'œuvre dans le passage de l'état 1 à l'état 2 est celui d'un désir chez l'enfant, qui est ici d'atténuer la figure du vide, du néant émanant de l'abandon maternel. L'enfant qui n'a pas encore totalement intériorisé ce qui lui est dit par les autres, exprime ici ce qui émane de son désir personnel, bien même que cela ne soit conforme à ce qu'en disent les autres. L'intériorisation des discours peut donc se penser comme la résultante d'une intériorisation qui s'opère au fil des années, de manière répétitive, si bien que l'enfant finit par se les approprier.

21.) Appropriation de discours dans un contexte social.

*21.1) Effets de l'organisation bureaucratique de l'ASE.*

LACAN (1975) dit du discours :

« En fin de compte, il n'y a que ça, le lien social. Je le désigne du terme de discours parce qu'il n'y a pas d'autre moyen de le désigner dès qu'on s'est aperçu que le lien social ne s'instaure que de s'ancrer dans la façon dont le langage se situe et s'imprime, se situe sur ce qui grouille, à savoir l'être parlant. ».

Pour lui, c'est le discours qui fait le lien social, puisqu'il fait partie de la texture du lien social, il est nomination, répartition de places, distribution de positions, donc constitution du lien social. Chez l'enfant, le lien social est en construction en même temps que son appropriation de la réalité. Les discours ont donc chez l'enfant un effet organisateur puissant sur les modalités de sa construction psychique. LACAN situe le discours dans une rencontre qui implique le sujet et l'autre, selon lui :

- Tout discours s'adresse à un autre (même s'il se réduit à soi-même),
- Tout discours se tient à partir d'une certaine place (celui d'agent de l'énonciation) ;
- La vérité (latente) interfère dans les dessous des propos tenus ;
- Et tout discours produit quelque effet (fut-il inaperçu).

Tout professionnel intervenant à l'ASE se trouve traversé par les logiques institutionnelles, des discours qui fondent le travail éducatif au sein d'une telle structure. Si le discours du professionnel avance des certitudes auxquelles l'on ne peut déroger, l'enjeu clinique est de réintroduire des doutes quant au savoir que le professionnel est convaincu de détenir concernant l'enfant pris en charge.

Les professionnels qui travaillent dans les institutions se trouvent traversés par les éléments caractéristiques des organisations, qui concourent à structurer leurs positionnements au sein des équipes. Eugène ENRIQUEZ (2003) présente l'organisation comme un système culturel, symbolique et imaginaire.

- 1) *Comme système culturel*, elle offre une culture, c'est-à-dire une structure de valeurs et de normes, une manière de penser, un mode d'appréhension du monde qui orientent la conduite de ses divers auteurs. L'organisation procède à l'attribution de places, en des attentes de rôles, en des conduites plus ou moins stabilisées, en des habitudes de pensée et d'action, devant faciliter l'édification d'une œuvre collective.

- 2) *Comme système symbolique*, l'organisation ne peut vivre sans secréter un ou des mythes unificateurs, sans instituer des rites d'initiation, de passage et d'accomplissement, sans se donner des héros tutélaires (pris souvent parmi les fondateurs réels ou les fondateurs imaginaires de l'organisation), sans raconter ou inventer une saga qui tiendra lieu de mémoire collective : mythes, rites, héros, ayant pour fonction de sédimenter l'action des membres de l'organisation, de leur servir de système de légitimation et de donner ainsi une signification préétablie à leurs pratiques et à leur vie. Nous avons pu voir qu'à l'ASE cela reste souvent rudimentaire, notamment lorsque les équipes sont traversées par des conflits attaquant les liens. Il y est difficile de raconter une histoire collective où ils ont réalisé quelque chose de grandiose par exemple.
- 3) L'organisation produit un *système imaginaire* sans lequel les systèmes symbolique et culturel auraient de la difficulté à s'établir. L'imaginaire leurrant renvoie à un système où l'organisation tente de prendre les sujets aux pièges de leurs propres désirs d'affirmation narcissique, dans leur fantasme de toute-puissance ou de leur demande d'amour, l'organisation va les assurer de ses capacités à les protéger du risque de la brisure de leur identité, de l'angoisse de morcellement réveillée et alimentée par toute vie en société : en leur procurant les cuirasses solides du statut et du rôle (constitutif de l'identité sociale des individus) et de l'identité de l'organisation. L'imaginaire moteur, qui relève de la catégorie du différé, est un système où l'organisation permet aux sujets de se laisser aller à leur imagination créatrice dans leur travail sans se sentir bridés par des règles impératives. Ici, la différenciation permet d'introduire de la différence au contraire de la répétition, l'imaginaire est alors du côté du projet, et permet de rompre avec une vie organisationnelle pour établir un nouveau rythme de vie et une nouvelle dynamique de travail et de rapports sociaux. A l'ASE, nous avons pu constater que le projet institutionnel fait défaut, ce qui conforté le professionnel à puiser dans ses propres idéaux dans l'orientation de l'accompagnement mis en place.

## 21.2) *Hypermodernité et organisation bureaucratique de l'ASE.*

Aurélie MAURIN-SOUVIGNET et Philippe CHEVETZOFF (2022) questionnent les apports des travaux D'ENRIQUEZ sur l'organisation des institutions, dans leur rapport avec la période contemporaine. Depuis ses travaux, il y a trois décennies, les organisations ont connu des mutations profondes, notamment avec l'introduction du numérique, ainsi que par les crises multiples et successives (politiques, économiques, environnementales, sanitaires). Les auteurs expliquent qu'il est aujourd'hui monnaie courante de constater, dans un même établissement, que des services fonctionnent selon des structures différentes, voire opposées ou contradictoires ; et qu'il est fréquent qu'un responsable (chef de service ou directeur) soit porteur d'un modèle d'organisation différent de celui des équipes qu'il encadre. À ces chocs culturels internes, s'ajoutent de plus les effets d'une rotation accrue des sujets salariés d'un établissement à un autre, d'un service à un autre. C'est ce que nous pouvons repérer dans les services de protection de l'enfance : aussi bien à travers mon témoignage, que celui des professionnels interrogés. Nous avons constaté dans plusieurs équipes comment les responsables hiérarchiques peinaient dans leur rôle d'encadrement des actions des professionnels de l'équipe. Or les clivages dans les équipes, et la rotation des professionnels des équipes viennent, comme nous avons pu le suggérer se télescoper avec des situations de la protection de l'enfance, sous forme d'une homologie dans les liens d'équipe : qui est souvent pathologique, plus que fonctionnelle.

MAURIN et CHEVETZOFF (2022) ajoutent que la circulation accélérée des professionnels a aussi pour effet une moindre intériorisation des organisations mais encore des valeurs instituant et instituées. Ce mouvement perpétuel a un effet dissolvant, tant sur l'organisation que l'institution, puisque les nouvelles équipes n'ont plus le temps de se constituer en tant que groupe. Dans certains cas, on peine à identifier un système de valeurs partagé ou un mode d'organisation faisant référence. On rencontre même parfois des situations où les procédures deviennent le seul organisateur, gommant ainsi l'institution, son histoire et ses valeurs fondatrices. Il s'ensuit alors une transformation des processus en procédures, et des encouragements en injonctions. Selon eux, au sein de l'organisation bureaucratique, tel que l'ASE, les procédures d'évaluation sont très formalisées. Il s'agit d'un

modèle formaliste et mécaniste pyramidal, basé sur une division rigoriste du travail, dans lequel l'autorité découle uniquement des règles impersonnelles établies, des procédures proposées, de la légalité des ordres : tout ce qui est formel excluant les liens affectifs. Dans un système bureaucratique, la conformité à la prescription y est la base de toute évaluation, plus que le résultat obtenu. L'évaluation porte sur l'action et non sur la personne qui peut se vivre comme séparée de son action. C'est un système de gestion standardisée.

C'est ce que nous pouvons également penser de l'organisation actuelle du système de la protection de l'enfance. Les changements répétitifs et perpétuels des professionnels dans les équipes ont porté atteinte à la mémoire des fonctionnements institutionnels et d'équipe. A l'arrivée de chaque professionnel dans une équipe, j'ai alors observé comment ce dernier avait à s'imprégner de l'ambiance de travail, l'ambiance ici renvoyant à des incorporâts, à des non-dits de l'institution. Face à l'urgence de l'intervention, souvent ces professionnels n'avaient pas le temps de consulter les dossiers des enfants accueillis au service, encore moins de les rencontrer en amont de toute intervention. Mobilisés sur des actions éducatives en urgence, ils ne pouvaient avoir qu'une évaluation parcellaire de la situation de l'enfant, à un instant donné, celui du présent, où la raison-même de l'intervention était celle de trouver une solution à la rupture d'accueil du jeune en question, par exemple. Les procédures et les injonctions des chefs de service permettaient alors de déterminer le travail à réaliser, puisque le professionnel n'avait pas eu le temps de penser comment travailler. C'est ce qui renvoie aux « *automates institutionnels* » repérés par KAES(2012) dans *Le Malêtre*, qui ont pour effet que le professionnel les applique sans même se questionner sur le bien-fondé d'une telle préconisation auprès de l'enfant concerné.

A ma question : « *Dans les prises en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance, en quoi le positionnement des professionnels influence-t-il le développement psychique et affectif de l'enfant placé ?* », nous pouvons ainsi répondre :

- 1) Nous observons une standardisation des pratiques de l'action éducative dans le système bureaucratique de la protection de l'enfance en danger.
- 2) Le travailleur social qui intervient au sein de ce système est porte-voix des principes véhiculés par les politiques en matière d'action sociale sur le plan institutionnel.

- 3) Ceci a pour effet que l'enfant pris en charge est confronté à la fonction de porte-voix du travailleur social sur des principes organisationnels dans un tel système,
- 4) Ce qui, dans les prises en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance, agit sur le positionnement des professionnels, qui, à leur tour, influencent le développement psychique et affectif de l'enfant placé.
- 5) Il en résulte que l'enfant se trouve à son tour à adopter un discours qui s'impose à lui comme le reflet de vérités absolues, à laquelle il ne peut déroger au cours des processus identificatoires que cela sous-tend.

### 21.3) Modalités des interventions éducatives et hypermodernité.

#### 21.3.1.) Fonction d'étayage exercé par le professionnel.

GAILLARD (2017) rappelle que les institutions participent à l'institutionnalisation des sujets ; elles sont parties constituantes du champ de la culture, et accomplissent une fonction intermédiaire. Elles participent à faire tenir ensemble, à articuler les différents registres de la subjectivité : ceux propres au sujet et à ses groupes primaires, et ceux du registre politique, de nos configurations plurielles, de notre « *vivre ensemble* » par des fonctions de liaison et d'articulation transformationnelles.

À propos du lien entre le professionnel et son « *objet* » professionnel, GAILLARD (2004) souligne sa fonction d'étayage. Exercer en tant que professionnel dans un champ déterminé, auprès d'un public spécifique, permet également de jouer pour son propre compte, pour sa propre économie psychique, via « *l'usager* ». Ces positions professionnelles donnent accès à des territoires « *réservés* » qui relèvent la plupart du temps du registre de l'archaïque, dans le déploiement en processus primaire. Au travers d'un autre (au travers des « *usagers* ») elles autorisent la fréquentation de ces zones mal différenciées, de ces parts de la psyché qui se tiennent en deçà et au-delà de la représentation. Au travers de la position professionnelle, le « *je* » joue de l'étayage pour les parts non liées de sa propre psyché, pour ces éléments de sa propre histoire restés en souffrance, en attente de liaison, en attente de sens. Ces parts psychiques, tout professionnel tente ainsi de les méconnaître, et simultanément de les

révéler dans la rencontre avec les usagers et leurs symptômes, de les réparer. En réparant au dehors, il répare aussi au dedans ses propres « *objets internes* » ; ce qui permet aussi de se demander ce qui pousse chaque professionnel, qui intervient dans ces secteurs, à se mobiliser pour venir en aide à un autre, qu'il considère comme étant en situation de détresse.

Les professionnels se trouvent ainsi dans l'obligation constante de se déconfusionner d'avec leurs « *objets* », d'élaborer des différences, et ce faisant, de produire de nouveaux liens. Les identifications, les éprouvés de jouissance mortifère issue des répétitions traumatiques repérées chez des « *usagers* » vont dès lors transiter par les professionnels. À partir de leurs propres éprouvés et des mouvements qu'ils agissent à l'égard des « *usagers* », les professionnels vont progressivement devoir se déprendre de ces mouvements tranféro-contre-transférentiels, et générer une mise en histoire et une mise en sens, ce qui peut également permettre de déjouer les alliances inconscientes aliénantes à l'œuvre dans les idéologies.

Ainsi, chaque professionnel intervenant dans le champ de la protection de l'enfance travaille à partir de ses résonances personnelles particulières, dont j'ai eu l'opportunité de prendre connaissance dans les équipes où j'intervenais, spécifiquement avec des professionnels avec qui la relation transférentielle se caractérisait par une relation de confiance. C'est souvent dans un aparté, durant les temps interstitiels, en dehors des réunions collectives en équipe, que j'ai eu des échanges de ce type, qui souvent nous permettaient de les questionner, et de lever certaines résistances ou zones d'ombre pour la compréhension de certaines situations. Ma quatrième hypothèse théorique « *ces idéologies agissent puisqu'il n'a plus l'étayage apporté par le soutien des autres membres de l'équipe, face aux effets contre-transférentiels destructifs des situations cliniques de l'extrême, auxquels le professionnel est confronté.* » soutient ce qui est en jeu lorsque suite à nos échanges, il devient possible pour le professionnel concerné de se décentrer de ses projections personnelles, afin d'évaluer la situation de l'enfant dans sa singularité propre.

Ma troisième hypothèse théorique : « *Les idéologies, du côté des professionnels de la protection de l'enfance, sont en jeu là où l'homologie est pathologique dans la dynamique de l'équipe. Il s'agit d'une posture défensive où le professionnel a recours aux certitudes résultant*



*de positionnement idéologique, qui le rassurent là où le doute se manifeste.* » est validée par les dynamiques d'équipe fonctionnant en homologie pathologique. Les cas cliniques évoqués, et les différents témoignages, font état de fonctionnements d'équipe bousculée dans leur équilibre. Lors de ces moments où les liens d'équipes sont fragilisés, c'est bien l'étayage entre les membres de l'équipe qui fait défaut. Les professionnels se trouvent face à des doutes et des désaccords. Les postures éducatives sont alors dictées par des positionnements idéologiques, et les interventions s'inspirant du vécu personnel du professionnel et soumises à ses idéaux-propres. Dans le cas de John, l'éducatrice avait elle-même été élevée par ses grands-parents, quand ses parents n'avaient pas pu s'occuper d'elle, mineure : là où elle n'espère plus que la mère prenne une place effective dans le quotidien de John, elle se réfère au grand-père maternel auprès duquel elle organise un projet de retour de John en famille. De même pour Sarah, nous avons pu voir que l'assistante familiale avait pour souhait d'avoir une fille prénommée Sarah, si l'équipe de l'ASE ne jouait pas une place tierce, elle adopterait cette enfant, qui incarnerait l'objet de fantasme individuel et personnel de l'assistante familiale. Dans ce que nous relevons des entretiens semi-directifs, dans le foyer où les éducateurs réprimandent les jeunes sorties comme ils auraient réprimandé leurs sœurs, nous sommes face à une pratique éducative qui est celle se basant sur une matrice individuelle de ce qu'est la famille.

Nous avons pu voir comment à l'ASE les individualités prennent rapidement le pas sur un projet de service œuvrant à du social et du collectif en premier lieu. Le travail avec l'humain en général, et la famille plus précisément nous renvoie chacun à nos propres représentations, qu'il s'agit de mettre au travail au gré de nos formations et de nos expériences professionnelles ; la professionnalisation visant à nous rendre plus objectif et plus neutre dans nos modalités d'intervention. Nous considérons que là où les équipes sont traversées par des épreuves difficiles les fragilisant dans leurs repères, et dans ce qui fait mémoire institutionnelle, mémoire collectif et de groupe : comme lors des réorganisations institutionnelles, comme les nouveaux protocoles, les fusions de deux équipes, les changements incessants de personnels d'équipe ; les professionnels puisent dans leurs représentations individuelles et personnelles ce qui organise leurs actions. Ce sont les défauts de groupalité dans les équipes qui sont à l'origine des homologies pathologiques, dont

l'impact est de laisser la destructivité des enfants agir sur les professionnels qui les prennent en charge.

Ma deuxième hypothèse théorique : « *Les idéologies sont à l'œuvre dans des dynamiques d'équipe qui sont prises dans une homologie pathologique : les professionnels, traversés par les problématiques de déliaisons des situations, peinent à renforcer les processus de liaison nécessaires à traiter les problématiques des sujets en mal de subjectivation, dont ils ont la charge* » suggère ainsi que les idéologies sont alors agissantes ; or nous avons vu que les idéologies présentent des effets délétères sur les mécanismes identificatoires chez l'enfant pris en charge. Qu'est-ce qui à l'ASE génère une telle difficulté à soutenir la mise en œuvre de processus identificatoires favorables au développement psycho-affectif des enfants pris en charge ?

Au-delà des représentations individuelles des professionnels, et des difficultés dans les relations intersubjectives au sein des équipes, les institutions sont également confrontées à des mutations contemporaines qui les fragilisent. L'Aide Sociale à l'Enfance est concernée par cette fragilisation, telle que nous allons nous y intéresser.

21.3.2.) Les institutions dans leurs rapports à l'hypermodernité.

21.3.2.1) Les institutions fragilisées par les mutations contemporaines

René KAËS (2012), dans son ouvrage intitulé *Le Malêtre*, évoque des problématiques courantes de la société contemporaine. Selon lui, la crise anthropologique produite par la mondialisation ultra-libérale exige un travail de pensée pour identifier et analyser les processus et les mécanismes à l'origine du malaise contemporain. Celui-ci, d'ailleurs, ne peut plus se définir simplement à partir des limites et des restrictions que la réalité et les exigences de la vie sociale imposent aux revendications pulsionnelles. Le malêtre est autre chose que le malaise évoqué par FREUD : il renvoie à une mise en question de la capacité d'être et d'exister en suffisant accord avec soi-même, avec les autres, et avec le monde. La crise contemporaine

est produite et définie par ce que René KAËS nomme le « *désaccordage* » d'une humanité en désarroi dans une culture en mutation. Il explique que ce qui est désaccordé, ce sont les rapports, jusqu'alors suffisamment stables et efficaces, entre les garants qui assurent à la vie psychique et aux organisations sociales leurs cadres structurants et leur continuité, et les formes nouvelles, incertaines et chaotiques que ces changements ont engendrées. De ce désaccordage résulte une attaque des repères identitaires et des processus identificatoires, mettant en danger le contrat narcissique, en cela, les interventions des professionnels auprès des enfants placés risquent de ne pas favoriser l'établissement des processus identificatoires les concernant.

Ce désaccordage s'observe à travers les mouvements de désinstitutionnalisation qui touchent le travail dans les champs du soin, du social et du médico-social. Le travail clinique à l'ASE touche ces trois champs, même s'il est davantage dans le registre du socio-éducatif ; l'ASE est donc impactée par un tel désaccordage. De fait, un enfant qui est pris en charge à l'ASE nécessite l'implication de ces différentes structures institutionnelles, comme pour tout enfant ; à la différence que si en temps général ce sont les parents qui se trouvent en première ligne de ces institutions, pour l'enfant placé ce sont des professionnels qui auront la tâche de les accorder. Les enfants, qui pourtant sont concernés par la nécessité que les institutions se coordonnent, en situation de placement, se trouvent impactés de manière exponentielle à la désinstitutionnalisation. Ainsi, les professionnels qui veillent sur eux lors du placement, sont également confrontés aux problématiques de la désinstitutionnalisation dans leur service, et côtoient ces difficultés auprès des services avec lesquels ils travaillent en réseau et en partenariat. La désinstitutionnalisation est donc ce qui caractérise les modalités de prise en charge des enfants placés. Les services se positionnent souvent contre d'autres services, et quid alors de ce qui peut permettre à l'enfant d'y prendre appui au vu des difficultés qui le concernent ? A la déliaison du lien parent-enfant incarnée par la situation de séparation familiale, au cours du placement, les services peinent à œuvrer de manière coordonnée dans les modalités de prises en charge.

### 21.3.2.2) Le projet institutionnel, au service de la congruence des pratiques dans les services.

Aux déliaisons produites par l'hypermodernité, nous pouvons opposer l'intérêt d'un projet institutionnel qui relie et regroupe autour de soi des professionnels, s'y reconnaissant autour d'un partage de valeurs communes. FUSTIER (20121) explique que le projet institutionnel est à considérer comme donnant aux actes professionnels une valeur ajoutée, leur donnant force et forme. Il permet de rationaliser les pratiques, de réfléchir sur le sens des règlements, de préciser les objectifs en prenant en compte les caractéristiques des usagers, ce qui permet d'opérer des choix éducatifs ou thérapeutiques conscients. Cela n'a d'effet bénéfique sur les liens d'équipe seulement si le projet institutionnel vise à créer et mobiliser une cohérence d'équipe.

Quatre points sont fondamentaux au projet institutionnel :

- 1) Un projet institutionnel est construit autour d'une idée-force qui en est la colonne vertébrale (à l'ASE c'est en rapport avec les organisateurs institutionnels, tels que prendre soin et éduquer).
- 2) Si l'idée-force réussit à mobiliser les professionnels d'une institution, elle transforme le groupe en équipe, renforce et conforte ce qui fait déjà équipe dans le collectif des professionnels. A l'ASE, pour que le projet génère une cohésion au sein de l'équipe, nous pensons que les liens d'équipe nécessitent une stabilité, aussi bien institutionnelle, que par les effectifs des membres de l'équipe.
- 3) La mise au travail de l'organisateur institutionnel à partir de l'idée-force entraîne une interrogation sur le lien (sur la nature du lien) qui existe entre soignants et soignés, entre éducateurs et éduqués. A l'ASE, cela permettrait que le professionnel puisse adosser sa pratique à une conception commune et partagée dans l'équipe.
- 4) Le travail sur le projet ou sur l'idée-force du projet s'effectue à partir des pratiques professionnelles au quotidien ; il donne à celles-ci un surcroît de significativité, car ces pratiques apparaissent alors non plus comme une collection d'agirs ayant chacun son objectif distinct, mais comme référées à l'axe « *enrichisseur* » du projet qui leur confère une dimension supplémentaire.

Selon FUSTIER (2021), une institution fonctionne à partir d'un organisateur inconscient, le projet en est une expression, le travail sur le projet est ainsi un travail de l'organisateur et sur l'organisateur, permettant à l'institution de n'en pas subir les effets de façon aveugle. Les effets du travail sur le projet sont alors à chercher non seulement dans la transformation d'un groupe de professionnels en équipe, mais encore dans la nécessaire interrogation sur la nature et le sens des liens thérapeutiques et éducatifs.

Nous avons constaté, au travers des témoignages et cas cliniques abordés, que l'ASE ne fonctionne pas sur un projet institutionnel clairement identifié. Même les lois sont ouvertes à de l'interprétation en fonction du professionnel, qui cherche à l'appliquer. Ainsi « *l'intérêt de l'enfant* », notion si présente dans les lois de la protection de l'enfance, ou les notions de « *risque de danger* », peuvent ouvrir la porte à toute une série de projections personnelles et familiales. Il en est de même sur l'importance que chacun accorde à la notion de « *famille* », ou à l'autonomisation d'un enfant sur le plan éducatif, ou encore de la manière dont on éduque un enfant, de manière laxiste ou sévère ? Nous voyons bien, comment les professionnels sont vite confrontés à des difficultés à trouver un terrain commun des valeurs professionnelles qu'ils portent individuellement. Si le projet institutionnel est difficilement mis en œuvre, et en pratique, la question de la congruence des actions éducatives est importante. Pour revenir à mon hypothèse générale : « *Les mécanismes psychiques des identifications de l'enfant placé prennent en compte principalement une référence à l'histoire des parents biologiques, relatée par les professionnels auprès de l'enfant. Les histoires familiales étant composées d'éléments traumatiques, des répétitions transgénérationnelles peuvent se manifester dans le vécu des enfants ultérieurement.* », c'est bien l'absence de projet institutionnel, suffisamment clair et suffisamment étayant, qui met au centre des actions éducatives une place idéalisée des parents biologiques, aussi défailants qu'ils aient été ou qu'ils le soient dans la réalité.

### 21.3.2.3) Conséquences du modèle gestionnaire contemporain sur les fonctionnements institutionnels.

Un des effets de la désinstitutionnalisation s'inscrit dans ce qui s'établit dans le modèle gestionnaire contemporain. PINEL (2016) explique ainsi qu'un tel modèle se caractérise par une progressive perte de légitimité et de crédit à l'égard de toutes les institutions, et une transformation de la temporalité, qui s'organise sous le primat de l'accélération et de la logique de l'urgence, défaisant la transmission. Selon lui, la nouvelle idéologie contemporaine est celle de la performance mesurable, de la rentabilité, de la productivité, et d'efficacité à tout prix ; elle provoque rupture de cadre culturel et produit une crise de la temporalité, avec un effacement de la différence des générations.

Les mutations culturelles contemporaines produisent une déstabilisation généralisée qui affecte la structure et la cohérence institutionnelle, défaisant le cadre, l'appareillage d'équipe et parfois même les conditions de mise en œuvre de tout espace groupal. C'est alors que l'institution fonctionne exactement sous le même mode que la pathologie qu'elle est chargée de traiter, en homologie pathologique. Les rotations, les déplacements, les changements d'affectations des professionnels dans les équipes, tendent à exacerber des résistances narcissiques mobilisées par la groupalité, puisqu'ils défont les conditions même d'un regroupement autour d'une pratique clinique commune et partagée. Il en résulte des fonctionnements en urgence et en réagir, comme nous avons pu le constater au travers des situations cliniques de l'ASE. Cela valide donc ma deuxième hypothèse théorique : *« les idéologies sont à l'œuvre dans des dynamiques d'équipe qui sont prises dans une homologie pathologique : les professionnels, traversés par les problématiques de déliaisons des situations, peinent à renforcer les processus de liaison nécessaires à traiter les problématiques des sujets en mal de subjectivation, dont ils ont la charge. »*

Appliquée au placement d'enfants, de par leur construction subjective, toute problématique de destructivité les concernant sont à prendre en considération comme l'issue potentielle à des éprouvés extrêmes du côté des professionnels. Mes propres témoignages, à travers ce que je relatais des cas cliniques présentés ici, ont certainement amené le lecteur ou la lectrice

de cet écrit à en saisir les affects puissants dans lesquels j'étais plongée moi-même, lors des expériences professionnelles dont il était question. Nous pouvons également constater à travers les témoignages des professionnelles des tonalités affectives puissantes concernant leur implication professionnelle, que ce soit Sofya à travers sa colère contre l'ASE, Charlène contre la cheffe d'établissement désignée de paranoïaque, Angèle qui signale les mauvais traitements infligés aux enfants accueillis dans la MECS où elle exerce... Nous pouvons, de là, nous demander comment vivent les professionnels les effets des agirs destructeurs émanant des enfants dont ils sont chargés durant l'accompagnement à l'ASE. A la question des éprouvés de professionnels confrontés à des situations de trauma chez un enfant, les modalités de questionnement en entretien semi-directifs de recherche nous sont limitées pour obtenir des réponses précises, d'autres recherches sur ces questions impliquant des professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance en danger, lors d'entretiens directifs, ou de questionnaires pourraient permettre de développer ces pistes de réflexion de manière plus pertinente.

## **Chapitre 2 : Corrélation entre processus psychiques de subjectivation de l'enfant confié à l'ASE, et son appréhension de la réalité.**

Pour obtenir quelques pistes de réflexion permettant de soutenir un enfant placé en situation de souffrance psychique extrême, il nous est nécessaire de nous intéresser aux processus narcissants de l'enfant en situation de placement à l'ASE.

22.) Les identifications s'appuient sur les processus groupaux, en mobilisant la catégorie de l'intermédiaire.

*22.1.) La famille d'accueil : narcissisante si elle se situe comme un groupe d'appartenance secondaire.*

ROUCHY (1998) situe l'identification comme un processus groupal. Selon lui, la construction du sujet est celle d'un processus qui implique des identifications multiples, au sein du groupe primaire, non seulement des personnes mais des liens réels et imaginaires existant entre elles. Le groupe d'appartenance secondaire implique une réorganisation des identifications selon

ROUCHY : en fonction de ce qui se joue dans les groupes d'appartenance secondaire, les identifications du sujet, celles qui le mettaient à mal dans ses processus de symbolisation, peuvent évoluer, changer, être désinvesties, puisque de nouvelles sources d'identification et d'introjection sont sollicitées par l'intersubjectivité du groupe.

Appliquée à la situation clinique d'un enfant confié à l'ASE, nous pouvons émettre deux remarques :

- 1) L'enfant placé est à considérer comme un devenir-sujet, qui peut manifester des troubles identitaires impactant ses processus de symbolisation.
- 2) La famille d'accueil, peut être pensée comme un groupe d'appartenance secondaire, celui où peuvent se réorganiser les processus identificatoires auxquels l'enfant a nécessairement besoin de prendre appui pour son devenir-sujet.

Lorsque la famille d'accueil se positionne comme une famille de substitution pour l'enfant, cela rendrait encore présente l'ombre de la famille défaillante qu'elle remplace. C'est un rôle de suppléance qui fait d'elle une famille différente, la fonction qu'elle exerce permettant ainsi à l'enfant d'établir avec elle des liens qui se distinguent de celle de sa famille naturelle. Cette incarnation dans la différence, pour famille naturelle d'un côté, et famille d'accueil suppléante de l'autre, évite à l'enfant d'être dans les antagonismes de la rivalité compétitive des deux familles, entre la bonne d'un côté et la mauvaise de l'autre. La liaison des deux camps, permet que l'enfant accède à une représentation de ce qui fait famille, comme pouvant réunir à la fois la famille d'accueil et à la fois la famille naturelle, et non tantôt l'une, tantôt l'autre. Il est essentiel ainsi de garder à l'esprit qu'un enfant, être en devenir subjectif, a à composer avec une réalité dans laquelle les places des personnes qui comptent dans sa vie sont différenciées, c'est un travail de différenciation qui, à notre sens, va lui permettre de bénéficier de ce que peut lui apporter sa famille d'accueil, sur ce qui a pu manquer dans sa famille naturelle.

En cela, l'idéologie de comblement, prenant source sur la certitude de faire mieux que la famille, ou l'idéologie de la prévalence du lien biologique familial, qui préfère la famille naturelle à la famille d'accueil par exemple, représente un risque d'émergence de troubles relationnels chez l'enfant. Ce qu'il rencontre au sein de son groupe d'appartenance primaire impacte les relations qu'il établit dans les groupes d'appartenance secondaire, et les liens qu'il



établit avec d'autres par la suite. Encore faudrait-il permettre de distinguer les groupes d'appartenance, primaire et secondaires, les uns des autres, et par un travail de différenciation, veiller à ce que les deux puissent se côtoyer et ne pas s'exclure. L'exclusion, ici par la déliaison des groupes d'appartenance, conduit dans les relations d'objet futures à rejouer les processus qui engendrent de l'exclusion. Si l'enfant est confronté à l'exclusion d'un groupe par un autre, c'est aussi un effet de déni qui s'impose à sa psyché, ce qui en entrave les processus d'identification qui sont tout autant déniés. L'enfant ne peut alors pas se saisir des enjeux identificatoires susceptibles de se produire dans la famille d'accueil, alors qu'au sein de celle-ci, il ferait l'expérience d'une bienveillance et d'une bienveillance de la part de l'assistant familial à son égard.

Pour que la famille d'accueil puisse être à une place de groupe d'appartenance secondaire, c'est-à-dire à celle d'un groupe institué, il est nécessaire que le service ASE puisse faire tiers dans la relation de l'enfant avec sa famille d'accueil. Les situations d'adoption silencieuse, étant celles où l'enfant et l'assistant familial ont établi un lien d'adoption non nommé, non signifiant pour reprendre LACAN, et donc ne pouvant devenir signifié pour l'enfant : nous renvoie à la corrélation entre le silence autour de ce lien et le silence dans le positionnement des professionnels de l'ASE, qui n'exercent pas une fonction d'intermédiaire. Nous considérons que laisser un enfant dans un face-à-face avec un professionnel isolé au cours de son placement, le laisse confronté aux désirs et projections individuelles et personnelles de ce dernier. Ce qui permet une triangulation des rapports entre l'enfant et le professionnel concerné s'établit à partir de la mise en œuvre d'une catégorie de l'intermédiaire, visant à médiatiser la rencontre.

## *22.2) Comment soutenir la fonction articulaire du professionnel à l'ASE ?*

René KAES (2011) décrit une fonction articulaire à la catégorie de l'intermédiaire, catégorie que nous pouvons attribuer aux professionnels de la protection de l'enfance lorsqu'ils œuvrent à établir du lien, comme cela est le cas dans le champ clinique de la mésinscription. KAES désigne la discontinuité, l'écart et la rupture comme fond sur lesquels la catégorie de l'intermédiaire est efficace et prend sens.

La catégorie de l'intermédiaire contient plusieurs notions :

- 1) Une notion *topique* : ce qui est « *entre deux* », entre deux lieux, entre deux objets, entre deux états ;
- 2) Une notion *topologique* : ce qui appartient à deux espaces, une intersection ou une interface, un lieu de passage ;
- 3) Une notion *processuelle* : ce qui forme transition, ce qui accomplit une transmission.

Plusieurs fonctions caractérisent la catégorie de l'intermédiaire :

- La communication,
- L'échange,
- L'entremise,
- Le relais
- Et la facilitation,

Tout cela rend possible la négociation et le compromis.

Dans toute discontinuité, comme cela est le cas dans les situations cliniques de l'ASE (des groupes, des familles et des institutions les caractérisant), les concepts de médiation et de transition viennent caractériser ce qui relie deux bords, deux lieux, deux objets disjoints, clivés ou séparés, en somme ces concepts relient des catégories opposables : le continu et le discontinu, le différé et l'immédiat ; ajoutons l'inclus et l'exclus.

La fonction articulaire (KAËS,1983) résulte d'une séparation entre deux éléments qu'il s'agit de réarticuler, par une sorte de pontage, par un processus de réduction d'antagonisme, fondé sur un discontinu prenant source d'un conflit, où les champs de force sont en opposition. Cette fonction s'exerce sous des formes différentes des éléments entrés en conflit, ce sont les situations de crise et de rupture, qui révèlent les articulations entre des éléments déréglés. La catégorie de l'intermédiaire incarne une fonction de création ou de genèse, liée à la représentation d'un processus de transformation et de passage.

A l'ASE, lors d'une crise psycho-sociale (dans un lieu d'accueil, une équipe ou entre deux établissements institutionnels, par exemple) en reprenant les considérations de KAËS, nous pouvons ainsi penser qu'il s'agit d'un dérèglement de l'articulation des éléments d'un

ensemble, ou des rapports d'interdépendance entre eux, d'où l'importance des pratiques éducatives congruentes autour de l'enfant placé.

La mise à mal de la fonction intermédiaire, provoque :

- Désarticulation,
- Émergence d'antagonismes,
- Et expression de ce qui est séparé et opposé.

Le tableau suivant, que nous empruntons à KAES (1983), présente les différences entre une situation de crise psycho-sociale, et une situation où est opérante la catégorie d'intermédiaire. Il s'agit de lire le tableau de gauche à droite, comme une transformation des effets de la crise en première colonne effectuée par la catégorie de l'intermédiaire en deuxième colonne :

| <b>En situation de Crise :</b>  | <b>Avec la catégorie d'Intermédiaire :</b> |
|---|--|
| <b>Déliasion, rupture, dérèglement</b>  | <b>Liaison articulaire</b>                 |
| <b>Discontinuité</b>  | <b>Médiation, continuité</b>               |
| <b>Accroissement des antagonismes et des désaccords sur un mode conflictuel ou catastrophique</b> | <b>Formation de compromis</b>              |
| <b>Clivage</b>  | <b>Ambivalence</b>                         |
| <b>Désorganisation</b>  | <b>Réorganisation</b>                      |
| <b>Dispersion</b>   | <b>Création</b>                            |
| <b>Individuation</b>  | <b>Groupement</b>                          |

KAES (1983) explique ainsi que la fonction articulaire de la catégorie de l'intermédiaire, permet de réarticuler deux éléments séparés, et entrés en conflit. Sa fonction de création et de genèse permet un processus de transformation et de passage, qui permet de sortir de la situation de crise, puisque d'une situation de déliaison (de rupture et de dérèglement), il sera possible de liaison articulaire. Alors que dans une situation de crise, les clivages, les désorganisations, les dispersions sont manifestes, la catégorie de l'intermédiaire permet la formation de compromis, de l'ambivalence, de la réorganisation. Ceci permet de dépasser l'individualisation et d'accéder au groupement. C'est donc en veillant à soutenir une place

d'intermédiaire auprès des familles d'accueil, que le professionnel référent de la situation de l'ASE, peut permettre auprès de l'enfant placé de déjouer les situations de crises pouvant y apparaître. Pour qu'un professionnel puisse exercer une fonction d'intermédiaire, œuvrant à un changement créatif pour l'enfant, il est nécessaire que lui-même soit soutenu dans ses liens d'équipe.

### *22.3) Absence de transitionnalité ; le risque de l'établissement d'une pathologie narcissique identitaire.*

Une situation de crise, c'est aussi celle d'un enfant confronté à des ruptures et des discontinuités, alors que l'accès à la médiation et la transitionnalité est mis à mal.

Isabelle LAFFONT et Benoit SERVANT (2014) ont étudié les effets de la carence de transitionnalité et de médiation, dont l'une des conséquences est la pathologisation narcissique des sujets qui y sont confrontés. Selon eux, les patients narcissiques sont ceux qui tendent à surinvestir leur monde au détriment d'un échange avec le monde de l'autre, mais aussi qui surinvestissent l'illusion (de l'idéal) au détriment de la réalité. Les deux sont sous-tendus par la carence de l'aire transitionnelle, espace de la relation intersubjective, qui rend compte de la propension de ces sujets à l'agir sur l'autre, et à l'emprise, de la même manière qu'ils sont eux-mêmes sous l'emprise d'un moi idéal. Cette carence confronte les soignants à la nécessité de les « convaincre » (ou du moins de les amener à réaliser) qu'autrui n'est pas nécessairement un ennemi à soumettre, et que la pensée peut se partager en une coconstruction vivante. Selon les auteurs, il est possible de dépasser tout à la fois l'antagonisme narcissico-objectal (dans la dialectique intersubjective) et l'opposition entre le réel et l'imaginaire (dans la fécondité de la pensée métaphorique). A cet antagonisme narcissico-objectal va faire écho l'opposition entre le réel et l'imaginaire (ou réalité interne), qui doivent normalement se lier grâce à la constitution de l'aire transitionnelle. Ces patients présentent des difficultés à s'approprier l'expérience du monde et tout particulièrement celle de la relation à l'autre.

En ce qui concerne les familles d'accueil par exemple, elles peuvent incarner pour l'enfant accueilli un espace transitionnel, intermédiaire qui puisse permettre la mobilisation des processus d'identification de l'enfant, afin de les restaurer, à condition qu'elles ne se considèrent pas comme le groupe d'appartenance primaire de l'enfant, mais un groupe d'appartenance secondaire qui inclut la complexité que traverse l'enfant placé : un travail d'intermédiaire qui permette une mise en mouvement psychique où l'enfant apprend à distinguer ce qui est de ses appartenances au groupe primaire et celles qui se construisent dans le groupe d'appartenance secondaire, un intermédiaire où la perte est celle d'un objet et non du moi (comme dans la mélancolie).

Pour KAËS (1983), la pensée idéologique annule l'articulation psycho-sociale, c'est une pensée ultime contre la crise. L'idéologie n'articule plus rien, ni dans la pensée, ni dans la chaîne associative, ni dans le lien social. Pour lui, c'est l'appareil psychique groupal qui déploie la catégorie de l'intermédiaire, puisque l'appareil psychique groupal sert d'étayage à l'appareil psychique individuel. Les professionnels ont donc à se poser la question de comment construire un espace intermédiaire, afin d'occuper ainsi une place de tiers, et permettre aux enfants pris en charge à l'ASE de moduler la séparation, pour en faire une expérience créatrice qui recrée le lien. À une place de médian, par la médiation à laquelle ils œuvrent alors, ils peuvent servir d'intermédiaire, sinon le risque est la cassure du lien et l'émergence de l'individualisation.

#### *22.4) La dénarcissisation : à l'œuvre dans les pathologies des limites.*

La *dénarcissisation* (KAES, 2012), comme évoqué précédemment, renvoie à un mécanisme de défense contre la douleur psychique face au chaos ou au néant, que le moi préfère ne pas percevoir, ne pas éprouver, ne pas se remémorer, ne pas penser ; où le défaut de l'activité de symbolisation et de construction de sens entraîne des processus d'autodestruction, l'effondrement des représentations verbales, l'effacement ou le déni des expériences perceptives et sensorielles, et la mise hors circuit de la capacité de penser. Les enfants, que nous rencontrons à l'ASE, se présentent pour un bon nombre sous cette modalité d'observation. Ils se présentent, comme le souligne KAËS, dans le refus hostile d'une écoute,

maintiennent la rupture de liens, revendiquent une solitude radicale. La destruction de la vie psychique et le refus du lien visent à traiter l'éprouvé de la douleur extrême. Alors, comme pour un enfant placé en situation de détresse, l'expérience d'être sans aide, sans recours, ni secours, d'être livré à son impuissance, se réactive dans les situations traumatiques, face aux dangers internes que la perte ou la séparation suscite de nouveau. Pour KAËS, la violence est, avec le déni et la peur, un des socles du mal-être ; cette violence destructrice serait une réponse à l'absence de réponse, à l'absence de parole donnant sens ou raison à la frustration et au dommage subi par l'abandon. KAËS ajoute que l'arrière-fond, qui produit les pathologies des limites, est fréquemment constitué de troubles de la séparation, de disparitions précoces avec l'objet, de traumatismes cumulatifs et surdéterminés, de deuils pathologiques. Or, l'accompagnement clinique des situations de la protection de l'enfance concerne tous ces éléments, susceptibles de générer des pathologies des limites.

23) Enjeux identificatoires du placement : se construire malgré l'achoppement du contrat narcissique.

Du côté de l'enfant, l'individualisation a pour effet de briser les liens d'appartenance, ou d'empêcher leur établissement, le contrat narcissique brisé par la situation de placement l'empêchant de développer un sentiment d'appartenance à un groupe, c'est-à-dire ce qui soutient les processus d'identification. L'identification implique la référence à un autre, à d'autres, auxquels l'enfant se sent relié par un lien d'appartenance. Les processus psychiques, en jeu dans les processus d'identification de l'enfant, nous renvoient à ce qui se joue dans les transmissions chez l'enfant placé, malgré les ruptures et les séparations auxquels il est confronté.

*23.1) Rapport entre identification et transmission psychique entre générations.*

23.1.1.) Transmission psychique entre générations : processus majeur de l'identification.

KAËS (2012) voit l'identification comme le processus majeur de la transmission psychique entre les générations. Ses analyses de la société contemporaine l'amènent à considérer un

malêtre ordinaire caractérisé par l'effacement progressif du sujet, en lien avec l'absence de répondant à ses questions sur, d'où il est venu, qui il est, et ce qu'il deviendra. Le malêtre traite de la question du tricotage entre filiation et affiliation. L'enfant se construit dans l'intersubjectivation, avec les autres, par un récit, une narration posée sur une histoire. Le malaise dans la civilisation traitée par FREUD traitait du renoncement pulsionnel, alors que le malêtre kaessien, renvoie à l'atteinte narcissique, celle de la rupture du contrat narcissique, celle de la quête de la place, et de l'atteinte à l'existence.

L'étude du malêtre amène KAËS à distinguer la souffrance sous trois séries de différences :

- 1) *Par la différence entre souffrance psychique et les formes psychopathologiques de la souffrance.* Les souffrances inhérentes à la vie surviennent dès que sont mises en défaut les capacités du sujet de maintenir la continuité et l'intégrité de son moi : sitôt qu'il prend contact avec la détresse primitive, dès que les identifications fondamentales sont menacées, et qu'il perd l'estime de soi, c'est là où la confiance disparaît. La souffrance pathologique renvoie à un empêchement permanent d'aimer, de travailler, de jouer ; elle est toujours associée à une impossibilité d'établir un lien d'amour satisfaisant, c'est-à-dire créateur de vie, avec soi-même et avec les autres.
- 2) *Par la différence entre souffrance et pathologie d'origine psychique, c'est ce qui relève de la souffrance et de la psychopathologie d'origine intersubjective, sociale et culturelle (ainsi que civilisationnelle).* La souffrance psychique du monde moderne est une souffrance des formations intermédiaires, des processus de liaison intrapsychique et des configurations intersubjectives. Ici, l'illusion se confond avec l'illusoire, l'illusion est porteuse de mensonges, de fausses promesses et de catastrophes de la servitude volontaire. L'hypermodernité amène à la confusion entre le moi et le *Je*, par un processus sans sujet qui concerne le sujet de l'inconscient et la réduction de sa potentialité à devenir « *Je* », à l'état d'un individu. L'individu est un élément interchangeable, sans épaisseur, c'est sa négation en tant qu'être de désir, c'est-à-dire ni conflictuel, ni historique et ni subjectif.
- 3) *Par la discrimination entre la souffrance psychique et les formes psychopathologiques qu'elle prend dans chacune des trois espaces : du sujet, des liens, et des ensembles organisés (couples, groupes, familles, institutions).* Selon KAËS, l'hypermodernité génère de la quiétude, ce qui est dû au silence des répondants et les automates

institutionnels, ceci engendre attaque du sociétal, des liens intersubjectifs et de la subjectivation.

Pour KAËS (2012), l'enfant ne peut se constituer comme sujet de la filiation que dans la rencontre avec l'interdit de l'inceste, mais il ne peut advenir comme sujet que pour avoir d'abord été rêvé par ses parents, comme leur prolongement narcissique. A côté des dérives aliénantes d'un contrat narcissique par excès qui ne laisserait aucune possibilité de contestation ou de transformation, il existe de nombreuses catastrophes produites par un contrat narcissique insuffisant ou inexistant, puisqu'il s'en suit des angoisses qui envahissent le moi au contact d'accumulation d'incertitudes concernant les objets sur lesquels s'étaye le narcissisme. Les sujets sans-limites sont ainsi des personnalités antisociales, avec des fonctionnements hors-limites.

Ces considérations nous alertent sur le risque majeur encouru par des enfants confrontés à des cassures du contrat narcissique. Pour revenir à ma première hypothèse théorique : « *Les idéologies entravent les processus d'historicisation chez les enfants placés, mettant en péril tout processus psychiques de symbolisation, pourtant nécessaires à lui permettre d'accéder à la prise en compte de l'altérité* », nous avons vu, à travers les situations de détresse des enfants placés évoqués dans cette recherche, comment les professionnels n'ont pas pu déjouer les effets des déliaisons dans les situations cliniques évoquées, voire les avaient parfois même générés ou favorisés. John avait évoqué son envie de mourir lorsqu'il s'était trouvé en rupture lors de son accueil en MECS, alors que sa mère était partie en SERBIE, et qu'il ne retournait pas chez Mme M. l'assistante familiale. Même si à l'ASE, le projet d'intégrer le domicile de son grand-père maternel se décidait, John ne pouvait y adhérer, il évoquait alors les effets des pertes auxquelles il était confronté par son envie de mourir. C'est comme s'il signifiait : « *à quoi bon vivre, si c'est pour ne pas être avec les personnes que j'aime ?* ».

En ce qui concerne les enfants de la fratrie C., le sentiment d'être sans attache, puisque confrontés à du délaissement aussi bien du côté de la famille biologique, que des professionnels mettant un terme à leur accueil, nous avons également constaté les signes de souffrance narcissiques chez les enfants concernés.



Les professionnels de la protection de l'enfance ont donc à permettre à l'enfant placé de se saisir des éléments de sa filiation, sans illusion, afin de lui permettre de se sentir relié à ses parents biologiques, mais aussi à d'autres personnes avec lesquelles il est susceptible d'établir des liens d'affiliation. L'histoire d'un enfant placé ne se réduit pas seulement à celle de sa famille biologique, puisque son histoire inclut également ce qui se joue au cours de son placement, auprès d'autres. Son histoire est celle qui se trouve à la croisée des histoires institutionnelles, des histoires familiales lorsqu'il s'agit d'accueil en familles d'accueil. Le professionnel de l'ASE, qui possède une lecture objective impliquant une différenciation des places des uns et des autres dans le vécu et dans les appartenances de l'enfant placé, peut en être un porte-parole d'une analyse que l'enfant pourra prendre comme un appui sur lequel fonder sa propre compréhension de son vécu. C'est donc un travail de remailage, de tricotage, qui peut lui permettre d'établir un récit de vie dans lequel il peut identifier les sujets qui l'ont aidé dans son devenir subjectif. Mais cette identification ne peut se faire à l'identique ; sous forme de *duplicata* à reproduire.

23.1.2.) La transmission : mécanisme indirect visant à s'inspirer d'un modèle existant pour le transformer.

Pour Alberto KONICHECKIS (2014), la transmission n'est pas à aborder comme un processus direct. Tout comme dans une forme de métabolisme, dans le passage entre les générations, la transmission se décompose et se recompose. Elle implique l'alliance entre au moins deux lignées où la transmission originare se défait pour se lier à d'autres transmis générationnels. Pour l'individu, la transmission se présente comme des fils, parfois défaits et déliés, qu'il s'agit de reprendre pour en faire une histoire personnelle. Du point de vue psychique, le legs n'est pas la transmission elle-même. Celle-ci correspond plutôt à un travail psychique d'élaboration, d'assomption et de subjectivation exigées par l'appropriation du legs, puisque tout bien hérité implique des contraintes. Le legs se donne comme une matière, laquelle, pour pouvoir être assimilée et utilisée, doit être transformée par l'individu. Afin de composer sa propre symphonie, l'enfant interprète, dans le sens musical du terme, les partitions composées par les générations précédentes.

Pour Mohamed HAM (2001), la question de la filiation renvoie immanquablement, dans les processus imaginaires, à un sentiment d'appartenance impliquant les notions de famille, de clan, de tribu, de communauté d'idées, de pensée, d'idéologie, etc. À travers lui, le sujet se console de l'impossible re-trouvaille de l'identique en inscrivant ses interrogations du côté de l'autre semblable. La reproduction de l'identique abolit les fondements symboliques, qui ont pour fonction de mettre les sujets en position de se différencier les uns par rapport aux autres, dans la référence à l'instance d'un absolu qui joue comme principe séparateur. Il s'agit de différencier la reproduction de l'identique du semblable. C'est particulièrement ce qui est mis à mal lorsque l'enfant se trouve aux prises de l'incestualité dans les familles.

Emmanuel DE BECKER (2015) explique, de même, que l'homme est confronté à deux contraintes, deux nécessités somme toute : il a d'abord à se réaliser dans un projet singulier et unique, en d'autres termes à « *gagner* » son autonomisation ; il doit ensuite se situer comme maillon d'une chaîne générationnelle à laquelle il est assujéti. La chaîne donne libre cours à diverses associations : chaîne et solidarité, par exemple. Nous sommes, de la sorte, impliqués en tant que maillons, à la fois dépositaires et bénéficiaires d'une longue trame dont nous sommes partie constituée et partie constituante. De l'inconscient nous est transmis par la chaîne des générations à laquelle nous ne pouvons totalement échapper. Tout comme nous n'avons pas le choix d'avoir un corps ou non, nous venons au monde par le corps et par le groupe ; le monde est corps et groupe. Quoi qu'il arrive, nous sommes tous et sujet singulier et membre de groupe, le sujet transmettant sa part d'insatisfaction, d'irréalisation, sa part de négatif aussi. Dans le prolongement du concept de loyauté, existe celui de légitimité qui définit une relation de confiance basée sur le respect et la réciprocité. Quand il y a rupture de lien, par exemple quand un parent abandonne son enfant ou rompt brutalement la relation, prend place une légitimité « *destructrice* » chez le sujet laissé pour compte. L'enfant confronté à l'adulte négligent, destructeur, voire violent, ne peut construire une relation d'échange, déçu qu'il devient à la longue de ne pas recevoir ce qu'il attend et espère légitimement. La rage vengeresse peut alors se substituer à la confiance bienveillante.

Mais Philippe ROBERT (2003) affirme que la question des transmissions psychiques ne se limite pas au générationnel. Il explique que quand il est question de transgénérationnel, nous touchons directement aux identifications qui passent par un rapport asymétrique entre

enfants et parents, ou entre enfants et grands-parents, aïeuls, groupe..., nous ajouterons entre enfants placés à l'ASE et professionnels du champ de la protection de l'enfance, qui par les avis qu'ils ont sur la situation de ces enfants, vont intervenir sur le cours de son vécu durant le placement. Pour ROBERT, avec le verbe transmettre – verbe transitif –, il est question de faire passer quelque chose à quelqu'un. Ce quelque chose peut être une information, une pensée, une émotion... Le mot transmission renvoie à l'action de transmettre, et relève deux éléments dans la transmission :

- 1) Une action, un travail, un mécanisme ou un processus (selon les terminologies employées en psychologie ou en psychanalyse) ;
- 2) Une différenciation minimum supposée entre deux individus, deux groupes...

Une transmission n'est pas un simple héritage et encore moins une répétition, un clonage, elle s'appuie sur une transformation qui suppose un processus d'appropriation.

De même, pour PINEL (2015), la transmission ne signifie pas l'immutabilité ; puisqu'elle suppose un processus de transformation qui s'arrime à la position subjective des légataires comme à celle des destinataires. Le processus de transmission nécessite que les légataires consentent à ce que l'objet connaisse un destin qui échappe au moins partiellement à leur emprise. Il suppose que les héritiers s'inscrivent dans une part d'affiliation qui est toujours aussi une mise à l'épreuve narcissique et filiative. Elle engage un jeu complexe de reprises transformatrices dans des allers-retours entre l'avant-coup et l'après-coup. Si une transmission sans transformation produit toujours de l'incorporation et ainsi mobilise une part de rejet, elle ne peut être que massivement récusée lorsqu'elle s'accompagne de l'ombre de la mélancolie. Dans la nostalgie mélancolique, la défense contre la transmission protège de l'identification au pôle mélancolique, par ce qu'il nomme « *une anti-nostalgie* ».

Ainsi, lorsque l'enfant placé se trouve en mal d'appartenance, en mal d'affiliation, en mal de filiation, s'il a, ainsi, le sentiment d'évoluer dans un monde où le recours auprès d'autres lui est impossible, s'il a le sentiment de ne pas pouvoir s'appuyer sur d'autres, nous pouvons considérer que face à la douleur extrême liée à la perte d'objet d'amour, ou à l'absence d'objet d'amour, le moi de l'enfant en arrive à comme se dissocier du reste de son moi, afin de ne plus en éprouver la souffrance.

### *23.2.) Rapport entre processus de deuil et processus de symbolisation.*

#### **23.2.1) Soutenir les processus de deuil pour favoriser les processus de symbolisation et lutter contre les troubles de l'identification.**

Pour PINEL (2011) les situations cliniques qui se caractérisent par un achoppement du contrat narcissique, où le sujet ici est rivié à un scénario tragique, doté d'un indice de réalité indépassable, sont celles que nous rencontrons à l'ASE, puisqu'elles impliquent une difficulté pour l'enfant de prendre part dans son cercle familial primaire. Chez ces sujets, comme le déclare PINEL, le récit des origines, tel qu'il a été énoncé – ou plus fréquemment agi – par le groupe d'appartenance primaire, ne laisse place à aucun espace pour la fantaisie, l'imaginaire et une créativité réconfortante. Tout comme les différentes situations cliniques que nous avons étudiées dans cette thèse, les ruptures du contrat narcissique engendrent un défaut radical d'assignation de telle sorte que l'enfant se trouve sans place dans le montage généalogique. Selon PINEL, c'est le désespoir de cette désinscription, associé au déficit de tendresse et de sollicitude, qui va participer à exaspérer l'attaque des liens et la rage narcissique. La fracture des liens inter- et intra-générationnels confronte le sujet à être précipité dans le hors lien et le hors lieu. D'où l'aspiration à l'errance psychique et sociale comme signe du vide narcissique et de la brisure du trajet identificatoire que l'on observe chez certains adolescents confrontés à ces situations de rejet.

#### **23.2.2.) Sortir de la position nostalgique pour accéder à un sentiment d'existence qui s'articule autour de la perte de l'objet.**

Comment permettre à l'enfant placé de bénéficier de contenance au sein des groupes institués parmi lesquels il se trouve durant son placement ? C'est-à-dire, comment permettre que le sujet puisse émerger dans son rapport à l'autre, au sein d'un groupe. Quand l'institution fait groupe, l'ASE peut assurer un parcours qui soit source de subjectivation chez l'enfant placé. Le sentiment d'exister s'articule sur des temporalités psychiques successives de séparation, d'individuation, et de subjectivation. En somme, il s'agit de considérer chaque enfant placé dans sa singularité, de l'aider à pouvoir différencier la place des uns et des autres

dans son parcours, et enfin de penser les rôles et fonctions des différents acteurs qu'il rencontre. Or, dans le positionnement idéologique du lien familial biologique, il s'agit de référer l'enfant placé exclusivement au lien biologique, comme si tout autre lien n'avait aucune fonction de subjectivation. Les effets de cette idéologie maintiennent l'enfant dans une position nostalgique telle que cela a été élaborée par Paul DENIS. La position nostalgique selon DENIS (2011) est une nostalgie infinie, voire indéfinie. C'est une sorte de relation fétichisée avec un objet dont on nie l'absence. Cette position qui a pour but de ramener constamment l'objet à la vie, par un investissement forcé et continu, draine les forces psychiques de l'enfant, sous-tendue et favorisée par le positionnement des professionnels intervenant auprès de l'enfant placé. Quelque part entre deuil et dépression, cette forme de nostalgie tente de faire avec la réalité de l'absence et élève celle-ci au rang de présence éternelle, en évitant aussi le deuil et la confrontation avec la perte.

Un passé qui ne s'historicise pas ne peut faire place à la nostalgie, seulement à un ressassement douloureux. Pour DENIS (2011), la position nostalgique maintient la mort de l'autre en soi, ne peut être élaborée psychiquement et se manifeste dans le passage à l'acte. Quelque part entre deuil et dépression, la position nostalgique organise la perte sur un mode perceptif, difficile à abandonner, élevant l'absence elle-même au rang d'une présence éternelle, en évitant le deuil et la confrontation avec la perte. Régine WAINTRATER (2014) précise que la nostalgie peut être un baume pour soigner la perte à condition de reconnaître cette perte ; cette tâche incombant aux professionnels que l'enfant rencontre durant son placement. Dans la position nostalgique, les mécanismes d'anti-deuil immobilisent tout travail d'élaboration. Le lien psychique ne peut se construire et se penser que dès lors une origine est pointée, l'existence d'un individu nécessite qu'un autre puisse l'attester, la reconnaître, et le faire advenir subjectivement.

Pour AULAGNIER (1975), la reconnaissance de deux espaces psychiques distincts, imposée par l'expérience de l'absence et du retour, va pouvoir représenter par la mise-en-scène d'une relation reliant le séparé. Cette représentation va à la fois être reconnaissance de la séparation, mais aussi négation de celle-ci. L'importance du négatif sur le plan psychique s'accompagne d'une possible ambivalence salutaire. Cette représentation est à la fois reconnaissance de la séparation et négation de celle-ci. Selon elle, toute représentation

psychique suppose une représentation de la représentation. Dans la position mélancolique, la perte de l'autre est vécue comme une perte de soi, d'où les répercussions narcissiques de la perte. Ainsi, différencier le moi de l'objet, différencier le Soi d'autrui, c'est aussi permettre que la perte se situe bien à l'endroit de la perte d'objet, plutôt que d'une partie de soi.

23.2.3.) Historicisation difficile en situation de placement, résultat d'impasses identificatoires.

S'intéresser aux questions liées à la transmission pour un enfant placé, c'est également se poser la question de ce qui fait histoire pour lui : celle de ses origines, de son présent, et de son avenir. C'est la mise en récit qui permet pour un sujet de relier le langage à ce qui est vécu dans l'expérience. Nous situons le placement comme une expérience qui ne prend pas la forme d'un récit en raison des processus de dénarcissisation. Piera AULAGNIER (1984) désigne le travail d'*historicisation* comme le travail psychique d'inscription dans la chaîne généalogique et temporelle, puisque le processus d'identification est indissociable du processus d'historicisation. Selon elle, le processus identificatoire est la face cachée du travail d'historicisation, transformant l'insaisissable du temps physique en un temps humain, et se substituant ainsi à un temps définitivement perdu par un discours qui le parle. Lorsque se produit une anti-nostalgie, la posture défensive qui la caractérise se situe sur le registre du sensoriel, d'une mise en acte, et non sur le registre discursif pouvant faire émerger l'activité représentative de la pensée.

GAILLARD (2001) explique que *le processus d'historicisation* sous-tend la construction psychique de tout sujet et qu'il en est de même au niveau de la construction identitaire des institutions, au travers des sujets et des groupes qui les composent, notamment pour ce qui est de la constitution des identifications professionnelles, et de l'inscription des « *usagers* » comme membres du corps social. Les idéologies repérables à l'ASE entravent la possibilité pour l'enfant de faire le deuil de ce qu'il n'a plus, et de s'autoriser à prendre place dans un espace où des identifications impliquant d'autres objets pourraient être possible. A partir du moment où l'enfant est confronté à des objets identificatoires autres que ceux de ses parents biologiques, les processus en jeu dans l'affiliation pourraient pourtant s'opérer, pour lui permettre de s'autoriser à se sentir appartenir à des liens autres que ceux de sa famille

biologique, auquel cas les alliances aliénantes émanant des idéologies ont à être dénouées. Nous pouvons donc opposer ici l'aliénation à l'affiliation, l'aliénation entravant les processus d'affiliation pour des enfants séparés de leur famille biologique, et devant grandir auprès de personnes adultes autres que ses parents biologiques.

Jacques ARENES (2014), situe les difficultés d'historicisation, à un niveau individuel, comme le signe d'un moi qui ne joue plus son rôle protecteur du sujet, elles renvoient également aux processus de transmission, l'appareil à interpréter étant aussi « *appareil à penser* », à « *transformer* » et à « *transmettre* », appareil qui peut faire défaut sur plusieurs générations. L'« *appareil pour penser les pensées* » de l'enfant se constitue directement en relation avec le plus ou moins bon contenant que serait l'« *appareil à interpréter* » – et à transmettre –, maternel, par rapport aux identifications projectives « *normales* » de son enfant. La dialectique dyadique du lien premier est traversée d'emblée par une forme générale, impliquant les alliances intersubjectives plus larges, incluant jusqu'à l'ensemble de la culture, avec ses structures et ses institutions, qui jouent aussi un rôle de contenance. L'identification n'est pas seulement affaire de processus internes à l'économie psychique. Elle se joue sur fond de reconnaissance de la part de l'objet d'identification, et de fiabilité de celui-ci. Selon lui, certaines *impasses identificatoires* fonctionnent comme les « *trous noirs* » en astrophysique, lieux des étendues intersidérales où la gravité s'effondre, et autour desquels l'espace se recourbe comme happé par la négativité. Les objets parentaux font alors figure de trous noirs identificatoires, rendant complexe le versant narcissique de l'identification. Ces impasses génèrent certaines existences en pointillés qui peinent à s'inscrire dans un dispositif de narrativité, qui ne sont plus orientés par une finalité assurant la continuité de la vie psychique entre générations. Ces processus s'installent dans une stase temporelle, celle d'une temporalité stagnante, alors que la transmission « *réussie* » suppose une conception créative du temps, puisqu'elle implique ce qui se met en récit d'une génération à l'autre, mettant ainsi au centre du processus, qui lui est propre, le langage qui unit deux êtres.

Si l'enfant placé est inévitablement confronté à des achoppements du contrat narcissique, soit par sa rupture soit par son défaut, intéressons-nous à ce qui peut amener l'enfant à déjouer les effets des impasses identificatoires qui s'imposent à sa psyché.

### **Chapitre 3 : Chez l'enfant placé, confronté à des traumatismes et expériences de ruptures, comment lui permettre de bénéficier d'un parcours de placement constructif sur le plan narcissique ?**

24) Du côté des professionnels, comment déjouer les effets de déliaison lors de leurs interventions ?

24.1.) *Ce qui est en jeu dans les blessures de la filiation.*

Pour KAËS (2000), il ne suffit pas de naître dans une famille, il faut aussi naître de la famille. Selon lui, une seconde naissance est nécessaire pour que le sujet se constitue. Pour que l'héritage soit hérité et que la transmission soit transmise, il faut que l'héritage soit pris et transformé. Dans le processus et l'expérience de la transmission, il n'y a pas seulement une assurance de la continuité, il y a aussi une rencontre avec la discontinuité, avec les achoppements, les manques et les désillusions de ce qui ont précédé le sujet, c'est-à-dire une rencontre avec le conflit et la négativité. Pour KAËS la filiation implique le rapport d'au moins trois générations reconnues comme telles, et la référence commune à un mythe originant. La filiation est reconnaissance et connaissance : pour les parents de la place de l'enfant dans la continuité narcissique dont ils sont un moment du trajet. Le narcissisme des parents a trouvé refuge dans l'enfant : de manière corrélative, le narcissisme de l'enfant s'étaye sur celui des parents, au sens où il y prend appui, s'y modèle et en dérive. Le contrat narcissique traite de la question du sujet de la filiation dans sa dimension narcissique. L'affiliation quant à elle rejoue la filiation, c'est une abolition imaginaire de la filiation. Toute affiliation à un groupe se fonde sur un conflit avec le roman de la filiation. Affilier à un groupe, c'est mettre en question l'héritage, c'est une façon de le suspendre, le désavouer, d'explorer un autre possible, et de jouer un idéal qui assurerait mieux contre un idéal décevant.

KAËS (2017) introduit le concept de *groupe de référence* à côté de celui de groupe d'appartenance de ROUCHY (1989). Pour KAËS (2017), alors que dans les groupes d'appartenance, le sujet appartient de *facto* au groupe, dans les groupes de référence, il choisit d'appartenir au groupe. Il ajoute que le groupe d'appartenance peut aussi être le groupe de référence. Pour KAËS (1993), pour que la transmission se pense comme une butée structurante à l'infinitude omnipotente du moi, elle doit représenter autrement que comme



une blessure narcissique ou comme l'horreur d'être né. Dans la transmission aliénante, les parents perdent la fonction de garants pour l'enfant, de la valeur de l'exploration des vérités psychiques et se substituent à lui ; l'enfant reste alors assujéti à ce que les parents disent ou taisent. Durant le placement à l'ASE, ces transmissions aliénantes sont renforcées par les idéologies qui traversent les services et les professionnels, comme nous avons pu l'évoquer par exemple dans le cas de Sarah.

Les groupes de référence, que l'enfant rencontre durant son placement, impliquent d'être différenciés du groupe d'appartenance primaire, et peuvent être ce qui permettra à l'enfant de sortir des impasses identificatoires auxquelles il est soumis durant la mise à mal de ses repères identificatoires.

#### 24.2.) *La contenance : modalité du soin pour l'enfant mal accueilli.*

La contenance lorsqu'elle s'opère du côté des professionnels de la protection de l'enfance, va au-delà de la question de l'accueil. Elle implique un travail de réinterprétations chez le professionnel de ce qui fait souffrance chez un enfant manifestant des agirs destructeurs.

##### 24.2.1.) De l'enfant mal accueilli dans sa famille, à l'enfant mal accueilli à l'ASE.

Dans un texte où il partage ses réflexions sur le traumatisme, FERENCZI (1932) précise qu'à l'égard de l'enfant qui subit le traumatisme, l'adulte manifeste tantôt de l'incompréhension, il le punit, et exige de l'enfant un degré d'héroïsme dont il n'est pas encore capable, tantôt réagit sous la forme d'un « *silence de mort* », qui rend l'enfant ignorant. Nous avons observé à l'ASE comment ce type de réactions aux répétitions traumatiques de l'enfant sont nombreuses. FERENCZI, dans une note en 1929, évoque l'enfant mal accueilli par sa mère, qu'il désigne comme un « *hôte non bienvenu dans la famille* ». Le désigner comme un « *hôte* » associe la place de l'enfant à une place provisoire, puisqu'un hôte est celui qui est étranger à la famille, celui qui même s'il est là, a à s'en aller. L'« *hôte* », renvoie à l'idée de l'intrus, qui n'est pas inclus dans la famille, et qui s'en trouve exclus comme cela se passe dans les situations de placement. FERENCZI ajoute que ces enfants ont bien remarqué les signes

conscients et inconscients d'aversion ou d'impatience de la mère, ce qui a brisé leur volonté de vivre, puisque la force vitale qui résiste aux difficultés de la vie, n'est pas très forte à la naissance. Pour des situations de ce type, FERENCZI recommande aux analystes de permettre au patient de le laisser faire pendant quelques temps, comme un enfant, ce qui va leur permettre de jouir pour la première fois de l'irresponsabilité de l'enfance ; c'est cela qui pourra permettre d'introduire des impulsions de vie positives, bases qui seront des raisons pour la suite de la vie, puisque l'enfant doit apprendre à s'adapter à la réalité, riche de frustrations. Les considérations que FERENCZI suggère aux analystes, nous pouvons les étendre aux professionnels de la protection de l'enfance, dont le rôle est de prendre soin d'enfants qui ont connu des accueils problématiques dans leur famille naturelle. Nous avons évoqué dans cette thèse les multiples cas cliniques dans les situations de placement qui ont généré des ruptures d'accueil. D'enfants mal accueillis dans la famille naturelle, au cours du placement, ils sont devenus des enfants mal accueillis dans les services de protection de l'enfance en danger, confrontés à la répétition traumatique de ce qui fait rejet, exclusions et ruptures.

#### 24.2.2) Perspectives thérapeutiques contre les tendances anti-sociales de l'enfant.

François-Xavier MAYAUX considère que des perspectives thérapeutiques peuvent être proposées à l'enfant pour travailler autour de la massivité des processus d'indifférenciation dans la psychopathologie du lien, qui peuvent conduire à des tendances antisociales, en centrant, notamment, l'intervention thérapeutique sur la question du rapport de l'enfant effrayé à « *l'objet parent introjecté* ». Du côté de l'enfant placé, construire une représentation de soi séparé de sa famille de naissance reste une opération difficile. Il ajoute qu'au moment du placement, les enfants vivent l'intensité des traumatismes passés subis en les actualisant dans la relation avec les professionnels, et ce plus particulièrement avec l'assistante familiale, à travers un investissement-transférentiel négatif ou neutre. La relation est vécue comme menaçante et source potentielle de danger. Selon lui, une évolution est possible suite à un travail d'intériorisation de la *figure d'attachement alternative*, qui a des effets de réaménagement sur la conflictualité de la base de sécurité de l'enfant, par compensation

affective avec les figures d'attachement insécurisantes des parents de naissance préalablement introjectés, même si la part des conflits psychiques latents, pouvant faire advenir de la désillusion et de la violence, par l'émergence du syndrome de mal de placement, n'est pas à négliger.

Ainsi, tant que l'enfant garde en lui l'imaginaire terrifiant du parent, les risques persistent que tout lien affectif, qui se substitue à celui-ci, ou le rappelle, peut générer des tendances anti-sociales, ou des replis sur soi. Nous proposons ainsi de retenir des travaux de MAYAUX que les répétitions à tendance antisociales sont aussi des occasions sur le plan thérapeutique à saisir, afin de permettre à l'enfant d'en dépasser les modalités destructrices :

- 1) La répétition des tendances anti-sociales rend possible leur réactualisation sur la scène institutionnelle.
- 2) Elle peut alors être pensée sur le plan psychothérapeutique comme une possible ouverture à une élaboration possible de ce qui s'y joue.
- 3) Cette élaboration est rendue possible grâce au travail d'interprétation de la part des adultes de ce qui s'y passe, qui passe par un temps de compréhension et d'analyse de ce qui est en jeu, en relation avec les vécus traumatiques de l'enfant,
- 4) La mise en parole de ce qui se manifeste au cours des répétitions anti-sociales, lorsqu'elle est adressée à l'enfant, devient pour lui la base de ce qui peut lui permettre de construire un récit de ce qu'il a vécu.

Pour l'enfant, entendre de la part des adultes ce qu'il manifeste, ce qu'il agit ; c'est pouvoir en parler soi-même dans un second temps, sans que cela soit agi nécessairement.

Cependant, Albert CICCONE (2012) accorde à l'espace dans lequel le soin opère une importance qui va au-delà de la parole. Selon lui, ce qui soigne n'est pas tant de décharger par la parole, ni de voir les fantasmes dévoilés et rendus conscients, ce qui soigne est l'expérience selon laquelle la vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue. Ce qui dans l'analyse et chez l'analyste soigne le patient, c'est la capacité de contenir les émotions, les pensées que le moi trop fragile du

patient, trop peu assuré dans son sentiment d'existence, ne peut contenir, ne peut tolérer, ne peut penser. L'analyste héberge et pense les expériences et les pensées que le patient ne peut contenir et penser tout seul. CICCONE évoque au-delà de la parole, la fonction intersubjective se mobilisant entre le patient et l'analyste. Pour un enfant placé, la rencontre intersubjective implique des modalités d'intervention qui dépassent celles de la parole, prendre soin d'un enfant traumatisé, ce n'est pas seulement chercher à le rassurer par des propos bienveillants, mais aussi de mettre en œuvre des actions bien-traitantes, concourant à le rassurer sur l'environnement désormais sûr dans lequel il se trouve. Le placement, dont le but principal est d'accueillir dans un espace où il n'a plus à craindre des maltraitances, est tout aussi orienté sur les objectifs de bienveillance que de bien-être. Le but de l'intervention réussie auprès d'un enfant placé vise à lui permettre de transformer la situation de placement, en une expérience qui lui procure la base d'un sentiment de sécurité psychique et affective. Du côté du professionnel, cette fonction psychique contenante consiste à contenir et à transformer, elle est fragile et nécessite d'être entretenue au sein des équipes, puisque soigner consiste à contenir et transformer ce que dépose le patient, ce qu'il transmet. Comme l'évoque CICCONE, contenir, c'est d'abord garder pour soi, garder en soi, accepter d'entendre, de recevoir, ce qui peut se présenter comme inentendable, insupportable. Transformer c'est détoxifier cette expérience, et c'est d'abord la penser. Ainsi, nous pouvons ajouter que l'espace de soin, lorsqu'il est au sein d'une institution, implique que l'institution fonctionne comme un tout, comme une unité non-déliée. Contenir, renvoie dans un ensemble institutionnel, à une coordination des différents constituants qui le compose, ainsi qu'une congruence des pratiques éducatives auxquelles est confronté un enfant dans sa prise en charge.

24.2.3.) Possible traitement des troubles des limites et de la contenance par l'activité du préconscient.

KAËS (2012) explique que le passage de l'individuation au groupe peut se faire en mettant à l'œuvre l'appareil psychique groupal, qui sert d'étayage à l'appareil psychique individuel. Il parle des remarquables propriétés antidépressives du groupe (KAËS, 1983-1984), selon lui, le groupe, les institutions, sont des formes, des scènes et des appareils à contenir, transposer,

transférer, gérer des formations psychiques qui, dans les mouvements de représentations des sujets au monde, doivent être traités par prothèse, par étayage, par dérivation. De cette manière, cela rend le sujet singulier un être de parole et un être de groupe, c'est ce qui se lie dans les groupes.

Pour KAËS (1983-1984) la contenance désigne la capacité d'héberger en soi (soi pouvant être un sujet ou un groupe, une famille ou une institution) des formations psychiques appartenant à un autre sujet ou plusieurs autres sujets. La contenance se convertit en *fonction conteneur* lorsque le dépositaire n'a pas seulement une contenance passive, mais qu'il a pour objectif aussi de créer un contenant et un cadre capable d'accueillir avec souplesse et bienveillance ces objets incontrôlables et détériorés. C'est ainsi que les processus d'identification de l'enfant placé peuvent se mettre en mouvement, ce qui, en outre, est soumis aux interdits de l'inceste et du meurtre dans le cadre des interventions des professionnels, c'est-à-dire aux modalités de prises en charge dans les équipes qui permettent de faire appliquer ces interdits par les actions qu'elles mettent en œuvre au cours du placement.

KAËS (2012), explique que les troubles des limites et de la contenance affectent particulièrement l'activité du préconscient et le travail de symbolisation, puisque le préconscient est le lieu des formations intermédiaires de la psyché. Le préconscient est l'appareil de liaison de la pulsion, du sens et du lien. Pour KAËS, préconscient, activité parlante et intersubjectivité sont liées de manière fondamentale, puisque les pathologies du préconscient nécessitent un traitement et une compréhension par le travail du préconscient de l'autre : essentiellement par son activité de mise en mots et en paroles adressées à un autre, qui peut procurer les conditions d'une relance de l'activité de symbolisation.

La formation du préconscient, qui introduit la dimension de l'autre dans le moi, nécessite plusieurs conditions intersubjectives :

- 1) La formation et l'activité du préconscient dépend pour une part du préconscient de l'autre, de sa capacité de rêverie, de contention, et de transformation.
- 2) Pour qu'une capacité de rétention et de transformation des contenus inconscients puisse opérer, l'environnement primaire doit garantir plusieurs conditions :

- Soutenir la capacité du moi à faire face à un besoin vital (à l'ASE, c'est garantir des réponses adaptées aux besoins vitaux des enfants),
- Imposer le travail de refoulement (à l'ASE, cela renvoie à la manière dont les professionnels posent les limites éducatives aux enfants soumises aux interdits fondamentaux (de meurtre, cannibalique, et d'inceste)),
- Et transmettre des prédispositions signifiantes sous la forme de représentation de mots utilisables par le sujet (ce travail concourt à la capacité de l'enfant à faire récit de son vécu grâce au travail de différenciation soutenu par les professionnels).

Pour KAES (2016) par sa structure, l'idéologie est une organisation qui tolère difficilement une transformation. Il s'agit d'un système de pensée qui ne peut pas se transformer. Or, les objets non transformés sont incorporés, convertis en action ou en acte, éliminés par l'identification projective. Il explique que l'élimination des éléments non transformés dans la psyché archaïque, est à la source de la violence dirigée contre l'extérieur ou retournée contre soi. Non seulement les éléments non transformés ne peuvent pas être utilisés dans la construction d'un appareil à penser les pensées, mais ils l'attaquent. Le dépassement de la position idéologique chez les individus et les groupes s'appuie sur l'apparition de l'aire transitionnelle dans les groupes. Cela provoque un remaniement des relations avec les objets extérieurs, qui sont fondamentalement différentes de celles que maintenait la position idéologique, par une fonction qu'il nomme *mythopoïétique*.

Le mot *mythopoïèse*, emprunté au grec, désigne l'activité de création d'un mythe, c'est-à-dire d'un type de récit structuré par des règles d'énonciation spécifiques, par des contenus symboliques et par des intentions signifiantes relatives aux origines, aux fins ultimes et aux accomplissements du destin d'un groupe. C'est par le recours à des « histoires » qui appartiennent à un patrimoine culturel *commun* et *reconnu*, que les pulsions réprimées peuvent être élaborées dans l'activité fantasmatique. Le recours à l'histoire (au conte, au mythe, à la légende, au poème) offre la possibilité de déléguer l'accomplissement de la violence (le meurtre, le vol, l'agression) à un autre, en un autre lieu : le poète, le héros. Ces objets culturels sont de l'ordre du « déjà-là », déjà-dit, déjà figuré et représenté, et disponibles pour être utilisés comme des objets transitionnels ; ils sont les contenants d'une

potentielle *fonction conteneur*, créatrice. Clivés et liés dans l'idéologie, ces objets peuvent ainsi s'organiser selon une autre relation : celle du jeu et de l'ambivalence.

La mise en faillite du préconscient, pour KAËS (2012), est l'effet d'un double-collage des éléments majeurs de l'appareil psychique : du moi à l'objet traumatique, et à l'enveloppe de pare-excitation, expliquant les manifestations des décharges directes. Dans ce cas, la confusion topique ne sépare pas le dire du faire, l'action de la représentation. Lorsque cette activité est défailante : les mêmes effets de dérèglement opèrent dans les liens intersubjectifs, en entretenant la confusion des sujets entre eux. D'où l'importance de veiller à ce que le travail de différenciation accompagne l'enfant à distinguer la différence entre soi et l'autre, entre mouvements psychiques internes et mouvements externes, des espaces entre eux, des liens entre eux... Si la parole du professionnel, adressée à l'enfant, fait abstraction de la singularité psychique de l'enfant, cela peut générer des effets traumatogènes, qui au lieu de favoriser la mise en action d'une activité psychique de représentance, risque de provoquer, en lui, de la déliaison.

## 25.) Conditions pour l'établissement du lien.

Selon KAËS (1994), le psychisme humain repose sur trois piliers : la sexualité infantile, la parole et les liens intersubjectifs. Ces trois piliers concourent à la formation de l'inconscient du sujet et à la construction de son *Je*. Il note que la parole chez l'homme s'est constituée dans l'intersubjectivité plus précisément dans l'espace de l'associativité intersubjective. Il désigne l'associativité comme une propriété de la matière psychique, qui est au principe de la théorie des pulsions associatives ; c'est-à-dire qui présente une fonction de liaison entre des formations et des processus psychiques, par les transformations qui s'opèrent sous cet effet dans l'espace intrapsychique et dans l'espace du groupe, et par les constructions consécutives à ces liaisons. Ainsi, il met en avant que la parole d'un être humain s'appuie sur ce que lui dit un autre à partir d'une fonction de liaisons, qui nous rappelle celle que FREUD avait associée au processus de l'identification. Nous pouvons ici ajouter que les professionnels que l'enfant rencontre au

cours de son placement peuvent exercer ces fonctions, concourant aux processus identificatoires de l'enfant, et aux modalités de la mise en place du lien sur le plan psychique.

### *25.1.) Différenciation entre le même et le différent, entre le moi et l'autre.*

A la naissance, pour KAËS (2009), nous sommes enveloppés de soins physiques et indissociablement psychiques ; de tout un tissu de liens, qui se lient au-dedans de nous-mêmes et avec les autres, et qui forment des pelotes et des nœuds que nous ne cessons de faire et de défaire toute notre vie. Le lien est défini selon lui par :

- 1) *Le contenu* : la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre de deux ou plusieurs sujets.
- 2) *Le processus* : le lien est le mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour la réalisation de certains de leurs désirs.
- 3) *Le niveau logique* : celle des implications réciproques, des inclusions et des exclusions mutuelles.

L'enfant, sa famille, ses institutions : leur analyse sur les niveaux intrapsychique, intersubjectif et transsubjectif sont nécessaires à prendre en compte pour comprendre ce qui se joue en lui, se passe pour lui, et le traverse. Le phénomène d'historicisation, qui passe par celui de faire le récit de son existence, est ici particulièrement important : l'enjeu est de permettre à l'enfant de se raconter son histoire : celle qui lui est spécifique, dont il a le sentiment qu'elle lui appartient, et à laquelle il a le sentiment d'appartenir, celle qui le concerne, celle qui l'habite et celle qu'il habite.

### *25.2.) La reconnaissance, élément moteur du lien social.*

C'est la reconnaissance opérée entre les membres d'une équipe, qui permet que le professionnel se sent soutenu dans son implication professionnelle dans l'exercice de ses



fonctions à l'ASE. Les témoignages des professionnels que nous avons interrogés rendent compte de tensions vives entre les professionnels, ce qui peut générer des conflits rendant difficile et inopérant la congruence des pratiques éducatives qui en émane.

#### 25.2.1) Comment générer des liens de coopération dans les équipes en difficulté ?

Précocement confronté à des traumatismes émanant de son environnement familial d'origine, l'enfant pour qui la représentation de son monde interne fonctionne sur le mode de la confusion, risque de se trouver en difficulté relationnelle avec les personnes qu'il rencontre durant son accueil à l'ASE. Aider une équipe et ses membres à reconnaître les entraves au travail coopératif en équipe, permet d'y rétablir le lien de confiance, d'en favoriser les coopérations, et d'y rendre les interventions davantage aptes à traiter les souffrances des enfants accueillis.

André SIROTA et Willy FALLA précisent que l'accompagnement des équipes présentant des difficultés repose sur l'analyse des effets des processus collectifs qui les travaillent, à reconnaître les fantasmes qui les sous-tendent, et à surmonter les entraves psychiques, groupales ou institutionnelles à leur mobilisation sur leurs tâches et à leurs coopérations. Néanmoins, l'équilibre entre dynamiques individuelles et collectives ne concorde jamais totalement, car peuvent évoluer dans leurs antagonismes, leurs conciliations étant toujours précaires au fil du temps. Puisque tout travail procède de coopérations multiples, la tâche primaire de l'institution nécessite une instance de collaboration. C'est en coopérant avec les autres, que nous faisons société avec nos prédécesseurs, autant qu'avec nos contemporains, ainsi qu'avec ceux qui nous succéderont. On ne peut rien faire sans les autres, sans leurs compétences techniques et sociales, encore plus aujourd'hui qu'hier, tant les objets du monde sont toujours plus complexes. En outre, pour rester durablement engagé dans des formes sociales et techniques coopératives, l'individu a besoin d'y découvrir un éprouvé particulier de plaisir, ce qui suppose qu'il puisse psychiquement y avoir accès. Le plaisir du travail coopératif ne s'éprouve que partagé avec les autres, ce qui suppose que les autres l'éprouvent aussi, à la faveur d'une praxis en commun.

Le travail coopératif en équipe est loin d'être évident à pratiquer, puisqu'il suppose un renoncement narcissique quasi constant et jamais acquis, même pour ceux qui ont intériorisé les valeurs de l'idéal démocratique et coopératif. Il s'agit aussi de renoncer à un « *complexe narcissique* », où il s'agit ni plus ni moins de renoncer à être le seul, puisque le plaisir partagé dans le travail se produit lorsque l'on s'engage volontiers dans une praxis actuelle au cours de laquelle on apprend des autres, et qu'on ne se sent pas amoindri par la prise de conscience de ce que les autres nous transmettent. Pour collaborer avec d'autres sans se sentir diminué par ceux-ci, il s'agit d'assumer son « *incomplétude fondatrice* », qui nécessite une porosité de notre matière psychique, cela permet dans notre espace psychique d'accueillir des connaissances nouvelles, les penser et les lier à propos d'objets du monde qui existent en dehors de nous.

C'est donc en arrivant à percevoir ses propres manquements, individuellement et collectivement, qu'il sera possible de permettre à l'enfant de se sentir contenu et accueilli du côté des professionnels de la protection de l'enfance.

25.2.2) Dans le lien social : ce qui est sous-jacent aux conflits interpersonnels.

Dans un groupe, la question de la place que chacun y occupe est une des préoccupations qui traverse aussi les équipes instituées. La question de la reconnaissance de soi par un autre est également quelque chose qui est plus générale, et qui est en jeu dans tout groupement.

Comme le précise Dominique PICARD (2008), la quête de reconnaissance identitaire est une des dynamiques fondamentales des relations interpersonnelles. Selon elle, cette quête de reconnaissance peut s'effectuer dans la réciprocité, l'échange et le respect mutuel, mais elle peut aussi s'inscrire dans la lutte, le conflit et la violence. L'identité est une construction selon elle : puisque l'identité d'un individu c'est d'abord ce qui le représente, ce qui fait qu'il peut dire « *je suis « Moi », un être unique et différent des autres dont je suis capable de circonscrire les frontières* ». A travers la question de son identité, chacun pose aussi celle de ses limites et de sa place par rapport à autrui dans un mouvement constant d'assimilation et de

différenciation, non seulement les autres ont à voir avec notre identité, mais sans « *Autrui* », « *Je* » n'existerait pas. À cela s'ajoute le fait que l'identité est non pas une donnée génétique (un « *attribut* ») mais un « *processus* », un objet que nous construisons petit à petit dans le contact avec les autres, par identifications et différenciations successives à ce qu'ils sont, à ce que nous croyons qu'ils sont et à ce que nous percevons de l'image qu'ils ont de nous.

PICARD (2008) ajoute que comme beaucoup d'expériences primitives, cette première prise de conscience du sentiment d'identité se révèle modélisatrice : au fur et à mesure que l'enfant grandit et que l'adulte mûrit, son univers relationnel s'enrichit de personnages variés ; mais le processus qui l'amène à construire son identité reproduira très souvent l'expérience primaire et continuera à s'effectuer dans le contact et la confrontation avec les autres. On comprend alors pourquoi les liens affectifs se trouvent toujours plus ou moins sous-tendus par des enjeux identitaires qui peuvent prendre la forme d'une quête de reconnaissance, de la recherche d'un rapport de places satisfaisant ou de la défense territoriale.

De plus, la quête identitaire trouve son origine dans plusieurs besoins. Le premier de ces besoins est le « *besoin d'existence* », qui se traduit par la nécessité de recevoir des marques de reconnaissance de la part des autres. Ce besoin d'existence se prolonge dans un « *besoin de valorisation* », car l'image que l'on souhaite se voir renvoyer est une image positive. D'où un « *besoin de contrôle* » sur le regard des autres. Il amène à filtrer les informations que l'on donne sur soi, à cacher ses faiblesses, à maîtriser ses émotions et sa « *présentation* » ... La quête de reconnaissance est donc, de manière indissociable, sous-tendue à la fois par un « *besoin d'individuation* » (la reconnaissance de son individualité comme unique) et par un « *besoin d'intégration* » (sentir qu'on fait partie d'un groupe social). Le premier suppose la mise en exergue ; le second l'appartenance et l'assimilation. L'absence de reconnaissance peut prendre plusieurs formes : dénis et rejets, qui sont souvent ressentis comme des blessures et des injustices. Selon les cas, ils peuvent provoquer de la souffrance, de la frustration, de la révolte ou de la rancœur, qui sont autant de germes de mécontentes et de conflits. Le lien qui se tisse entre les protagonistes d'une relation résulte d'un ajustement entre leurs positions respectives. Les rapports de places s'ancrent dans la réalité sociale et culturelle qui tend à assigner à chacun un statut et un rôle en fonction de son identité sociale (employé, femme, époux...) ; mais ils sont également pris dans l'imaginaire (la façon dont

chacun se situe subjectivement et ressent sa position) et dans un système symbolique qui les dépasse (comme la triangulation œdipienne pour la famille).

On peut donc dire qu'ils résultent d'une triple détermination :

- 1) Une *détermination sociale*, d'abord, qui est celle des modèles proposés par la culture et les institutions.
- 2) Une *détermination interactionnelle*, ensuite, car une place se définit toujours dans la relation qu'elle entretient avec d'autres places et qui, en tant que telle, est l'objet de stratégies relationnelles : attaquer pour soumettre ou se défendre, parader pour être admiré, flatter pour séduire...
- 3) Une *détermination subjective*, enfin, qui tient au fait que la prise de place s'inscrit souvent dans un rapport psychologique tel que dominant/dominé, séducteur/séduit, etc. Chaque fois qu'une relation se noue, les partenaires doivent entreprendre un travail de négociation, le plus souvent implicite, pour « *définir leur relation* » et se situer les uns par rapport aux autres. Lorsque le rapport n'est pas clair, lorsqu'il y a superposition ou confusion de places, cela peut engendrer du désarroi, de la peur ou de l'agressivité.

L'identité suppose aussi une frontière clairement définie entre soi et autrui, entre les « *nous* » auxquels on appartient et les « *eux* », les étrangers dont on se différencie. C'est particulièrement ce travail de différenciation qui est mis à mal dans les situations de placement, l'enfant étant alors en difficulté pour se construire sur une représentation de lui-même qui soit unifiée, suffisamment articulée, face aux nombreuses personnes et professionnels qui existent dans son environnement. Lorsqu'à cela se combine le fait qu'il est issu bien souvent d'une famille dans laquelle les places des uns et des autres est peu différenciée, il va donc avoir des difficultés à appréhender le travail de différenciation qui accompagnera la perception par la présentification des uns et des autres au cours de son placement, pour dans un second temps arriver à les intérioriser sous forme de représentations psychiques qui sont des figures sur lesquelles il pourra s'appuyer, et du coup se sentir et se penser comme uni à d'autres.

## **CONCLUSION**

Le travail présenté ici aborde des pistes de réflexion sur ce qui fonde le travail clinique dans l'environnement institutionnel de l'ASE, dans ses rapports aux professionnels, aux enfants prise en charge, ainsi qu'aux fondements-même de l'organisation bureaucratique de l'ASE. J'ai souhaité, tout au long du travail réalisé ici, aborder ce qui était à l'origine, que ce soit aux fondations du système de la protection de l'enfance, de mes questionnements cliniques, de la manière dont j'ai présenté les cas cliniques, et l'épistémologie de référence qui part de l'appareil psychique individuel freudien pour se complexifier avec l'appareil psychique groupal de KAËS. Ma volonté d'aller de soi-même, pour aller vers autres, visait ici à mettre en corrélation le singulier avec ce qui permet au sujet de devenir pluriel. La complexité des situations cliniques de l'ASE m'a poussée ainsi à proposer une réflexion qui tenait compte à la fois de la dialectique entre le passé, le présent et le futur, mais aussi entre le soi et l'autre, en passant par les autres.

L'écriture de thèse est donc ici un travail consistant à faire un récit, évoquer l'histoire d'une praticienne ayant exercé à l'ASE, confrontée à des traumatismes dans son rapport transféro-contre-transférentiel en jeu dans les accompagnements au sein des équipes où elle a exercé. Parler de soi comme d'une personne autre que soi, n'est-ce pas le travail qui est sous-jacent à la démarche de recherche clinique ?

Nous avons pu, dans ce travail, constater que ce soit dans le cas des situations cliniques abordées, ou dans le cas de témoignages des professionnels de la protection de l'enfance interrogés, comment malgré le placement des enfants, ceux-ci sont encore dans des situations de détresse extrême face auxquelles les réponses apportées sont encore loin de les apaiser. Quelques pistes de réflexions, nous amènent à constater que le travail d'équipe, où les rapports professionnels sont basés sur des liens de confiance, permet de prendre en charge de manière constructive l'enfant placé et sa famille. Certes loin d'être représentatives des champs d'intervention en protection de l'enfance, les situations cliniques que j'aborde et les professionnels que j'interroge sont divers et variés. Ils peuvent servir de modèles

exploratoires pour poursuivre des champs d'investigation permettant d'approfondir les réflexions dans le domaine de la protection de l'enfance en danger.

J'ai voulu dans ce travail traiter des effets des discours, postures et positionnements des professionnels du champ de la protection de l'enfance en danger, dans les prises en charge d'enfants placés. Ma volonté de rendre compte ici de comment ces postures avaient été fabriquées, par un système institutionnel de l'ASE, consistait aussi à mettre au travail comment l'enfant en était impacté et comment il en était affecté. Son devenir, au-delà des effets de son histoire familiale et singulière, est ainsi intriqué à comment les adultes professionnels, qui font partie de son monde, lui parlent et s'adressent à lui à l'endroit de son histoire archaïque. Pour moi, les enfants s'identifient aux récits qui lui sont adressés par les professionnels. Ces récits sont déterminés bien souvent à travers la seule histoire des parents biologiques, ces récits sont également marqués par les résonances subjectives que les professionnels rencontrent dans les situations de ruptures familiales. Réduire l'enfant placé à ce qui le lie à son lien biologique, lien biologique pourtant marqué par une séparation physique pour l'enfant qui doit grandir loin de sa famille, c'est comme si le reste n'existait pas, c'est plonger celui-ci dans une impasse identificatoire qui va le maintenir dans une position nostalgique, rendant laborieux tout processus psychique de séparation/individuation. Tout ceci risque ainsi d'entraver les processus psychiques de subjectivation de l'enfant placé.

Mon intérêt ici s'est focalisé sur les idéologies, qui ont une fonction de rassurer le professionnel quant à ses postures, puisque les certitudes qui en découlent traitent illusoirement des questions sous-jacentes aux déliaisons des liens familiaux dans les situations de placement. L'idéologie est ce qui entrave toute conflictualisation. L'idéologie, qui se pose comme une vérité absolue, intouchable, entrave toute fantasmatisation de ce que l'enfant peut vivre, toute capacité à rêver une réalité bien décevante, en délégitimant ses éprouvés liés à l'absence ou à la perte. En panne identificatoire, l'enfant ne peut se projeter. Nous avons vu comment faire le deuil de ce dont il est éloigné ou séparé est ici difficile. Les impasses identificatoires empêchent tout renoncement et ainsi tout choix possible. Le rôle des professionnels devient thérapeutique seulement s'ils favorisent des espaces de médiation et de transition, qui se basent sur une fonction d'intermédiaire, visant à relier tout en maintenant la séparation, et d'en assurer des mouvements de passage et de transition.

Toute situation de protection de l'enfance est une situation complexe car elle implique auprès de l'enfant une multitude de professionnels. Le travail clinique en service d'Aide Sociale à l'Enfance implique, de manière continue et articulée, un travail de prise en charge de l'enfant placé qui soit multi-référencé, pluri-professionnel, et pluri-partenarial.

Penser ma posture clinique, en tant que psychologue à l'ASE, dans un milieu universitaire, a permis d'évoquer l'histoire des enfants à la fois à travers leur parcours de placement, mais aussi leur histoire familiale, et les liens qu'ils établissaient avec les différents intervenants durant leur placement. Penser les liens institutionnels, en dehors de l'institution, a permis un possible travail d'élaboration des processus des déliaisons pathologiques à l'œuvre. Penser le travail clinique nécessite un travail à plusieurs, faisant appel à la mise en mouvement psychique de différents espaces, des dynamiques de ces mouvements et de leurs interférences, et ce dans le but d'apporter une possible prise de recul de ce qui se manifeste. Cette prise de recul n'a d'effets que si elle vise un mouvement de retour, où il est possible de mettre au travail ce qui a été pensé, réfléchi et analysé.

Mon intérêt à la clinique de l'Aide Sociale à l'Enfance a ici pris en compte la dimension idéologique des interventions des professionnels de la protection de l'enfance. J'ai choisi d'y relater des éléments d'analyse et de compréhension des positionnements des professionnels, en articulation avec les effets que produisaient ces postures sur le devenir des enfants, c'est-à-dire comment ils entravaient les processus qui les concernaient sur le plan de leur parcours identificatoire. Des travaux de recherche ultérieurs ciblant les témoignages d'enfants pris en charge par l'ASE, pourraient compléter les différentes conclusions et analyses amenées dans ce travail. Un temps futur à partir de ce que je repère ici, pour questionner ce qu'il en est du côté des enfants eux-mêmes, pourrait certainement me permettre de questionner les pistes plus appuyées de ce qui peut nous aider à comprendre les effets des discours des professionnels sur le devenir des enfants confiés à l'ASE. Je termine ce travail avec des questions relatives aux effets des discours sur les enfants eux-mêmes, et comment ils peuvent évoquer ce qui s'est joué par les positionnements des professionnels dans leur manière d'appréhender subjectivement les éléments de leur existence.

Loin d'avoir circonscrit toutes les questions relatives aux positionnements des professionnels, puisque le travail ici ne développe pas les idéaux et les résonances personnelles des

professionnels alors que je les aborde, mes travaux de recherche ultérieurs pourraient se centrer davantage sur ces dimensions. Pour cela, des échanges avec des groupes de professionnels, auprès d'équipe œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance, pourrait en représenter un outil méthodologique pour penser ces dimensions. Sur le plan clinique, mon intérêt à la clinique des groupes et des institutions m'amène à envisager une expérience clinique de terrain à nouveau dans le champ de la protection de l'enfance en danger : la dimension institutionnelle étant aujourd'hui un aspect de la clinique que je souhaite mettre en pratique de manière plus importante. Ma volonté d'aller vers les autres se poursuit par ailleurs par un désir de mettre en place des supervisions et des temps de formation auprès des professionnels de la protection de l'enfance en danger.



# Bibliographie

AMADO, G. et FUSTIER, P., (2012/2 (n° 14)) « Introduction », *Nouvelle revue de psychosociologie*, pages 7 à 10

ANDRE-FUSTIER, F., (2001/4 (n°46)) « Quels dispositifs institutionnels pour des familles en grande difficulté psychique ? » *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, p. 71 à 79.

ANDRE-FUSTIER, F. et GRANGE-SEGERAL, E., (2014), « Pour une clinique de l'institution, Penser les processus psychiques à l'œuvre dans les ensembles institutionnels », dans *Travailler en MECS*, p. 479 à 512.

ARENES, J., (2014/2 (Vol. 78)) « Quand la transmission se refuse », *Revue française de psychanalyse*, p. 465 à 477.

AULAGNIER P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF.  
AULAGNIER, P. 1984. *L'Apprenti historien et le maître sorcier*, Paris, PUF, 276 p.

BENTO-ROSSIGNOL, S., (2008) « Le paradoxe de l'environnement juridique des MECS », in *La Protection de l'Enfance*, ouvrage coordonné par F. BATIFOULIER, chapitre 40, nov. 2008, 1228 p., Saint-Just-La-Pendu.

BERGER, M., (2004) *L'échec de la protection de l'Enfance*, Paris, DUNOD, 272 p.

BERGER, M., (2005) *Ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance*, Paris, Dunod, 147p,

BERGER, M., (nov. 2008) « L'échec de la protection de l'enfance », in *La protection de l'Enfance*, chapitre 18, , 1228 p., Saint-Just-La-Pendu.

BERGER, M., (2021), *Au nom de la protection de l'enfance : de 2007 à 2016, une remise en perspective*, Paris, Dunod, 207p.

BION, W. (2015). « Attaques contre la liaison. » Dans : Michèle Emmanuelli éd., *La pensée : Approche psychanalytique* (pp. 160-179). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France.

BLONDEAU, S. (2006) « Recherche thématique clinique et objet complexe », in *Les méthodes cliniques en psychologie*, sous la direction d'Olivier DOUVILLE, Jouve, DUNOD.

BLONDEAU, S. (2014). « Recherche thématique clinique et objet complexe ». Dans : Olivier DOUVILLE éd., *Les méthodes cliniques en psychologie* (pp. 25-42). Paris : DUNOD.

BONNEVILLE, E., (2010/1) « Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant », *La Psychiatrie de l'enfant*, (Vol.53), p. 31 à 70.

CAHN, R., (2004/4 (T.22 n°4)) « Subjectalité et subjectivation », *Adolescence*, p. 755 à 766.

CASTANHO, P. & GAILLARD, G. (2017). « Paulo Freire, la notion de libération, la clinique des groupes et l'appropriation subjective ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, 23, 197-211.

CASTAREDE, M.-F., (2013), « L'entretien clinique à visée de recherche », in *L'entretien clinique*, sous la direction de CHILAND, C., PUF, 226p.

CHAGNON, J-Y, HOUSSIER, F, « L'illusoire attente de la demande », *Adolescence* 2012/4 (T.30 n°4), p.919 à 933.

CHAGNON Jean-Yves, COHEN DE LARA Aline, « Approche théorico-clinique des pathologies de l'agir chez l'enfant », dans : *Les pathologies de l'agir chez l'enfant*, sous la direction de CHAGNON Jean-Yves, DE LARA COHEN Aline. Paris, Dunod, 2012

CHAPON-CROUZET Nathalie, (2005/1 (n°167)) « Un nouveau regard sur le placement familial : relations affectives et mode de suppléance », dans *Dialogue*, , pages 17 à 27.

CHAPON, N., NEYRAND, G, SIFFREIN-BLANC, C, (2018), « Des suppléances et parentalités partagées : complétive, délégative ou collaborative », Dans *Les liens affectifs en famille d'accueil*, pages 175 à 192

CHEVETZOFF Philippe, MAURIN SOUVIGNET Aurélie, (2022/1 (n° 117)) « La typologie des organisations d'Eugène Enriquez, 1961-2022 : destins de ces analyses aujourd'hui », *Connexions*, , p. 113-126.

CHIANTARETTO, J-F, (2005), *Le témoin interne. Trouver en soi la force de résister*, Aubier, Coll. « La psychanalyse prise au mot », Paris, 180p.

CICCONE, A, (2012/2 (Vol.2)) « Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, p. 397 à 433.

COHEN DE LARA Aline, (2012) « Quel travail de symbolisation dans les troubles limites chez l'enfant ? », dans : *Michèle Emmanuelli éd., Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent. Apports du bilan psychologique. Toulouse, Érès, « Le Carnet psy »*, p. 53-77.

COLIN, V., FURTOS, J., (2005), « La Clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine », dans *Répondre à la souffrance sociale*, Erès

CORNALBA, V., (2010/1 (n°79)), « De l'idéalité en placement familial », *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, p. 103à 108.

CORNALBA, V., (2014/4 (n°206)) « Le choc des cultures en placement familial », *Dialogue*, p. 99 à 112.

DAVID, M., (1989), *Le placement familial thérapeutique, de la pratique à la théorie*, DUNOD, ESF, Paris, 471 p.

DE BECKER, E, (2015/1 (n° 4)) « Transmission, loyautés et maltraitance à enfants », *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, p. 6 à 27.

DENIS, P, (2011), « L'emboîtement nostalgique, entre deuil et dépression », *Le carnet psy*, Vol. 5, 154.

DERCHEF, G, (2004/1 (n°42)) « Le traumatisme dans la famille : origines, réactions de défense », dans *Revue de Psychothérapie de groupe*, p. 27 à 50.

DEVREESE, Anne, (2017) « Protection de l'enfance, Justice des mineurs, de quoi parle-t-on ? Les apports des lois de 2007 et 2016 dans la définition des missions », *Le sociographe* 2017/5 (N° Hors série 10), pages 25 à 30

DIET, E, (2016/2 (n° 67)), « Contre-transfert, incorporats culturels et idéologie », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* , pages 67 à 78

DIET, E, GAILLARD, G., PINEL, J-P, (2009/2 (n°8)), « Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués », *Nouvelle revue de psychosociologie*, p.199 à 213.

DOUCET-DAHLGREN, A-M, (2008/2) « Quelles modalités de coopération entre les professionnels et les familles dans le cadre du placement d'un enfant en établissement ? », *Vie Sociale* (n°2), p. 31 à 35

DRIEU Didier, (2016) « Chapitre 1. Les mutations dans les institutions. Les sources de mal-être ? », dans : Didier DRIEU et Jean-Pierre PINEL, *Violence et institutions*, éd. « Inconscient et culture », p. 11-36, Paris, Dunod,

DURNING, P. (1985), *Éducation et suppléance familiale en internat*, Vannes, CTNERHI, PUF.

ENRIQUEZ, E. (2003). « Introduction générale. La théorie freudienne et son apport à l'étude des organisations ». Dans : E. Enriquez, *L'organisation en analyse* (pp. 11-39). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France.

ENRIQUEZ E., (2022/1) (n° 117), « Évaluation des hommes et structures d'organisation des entreprises », *Connexions*, p. 79-111.

FALLA, W. & SIROTA, A. (2019). Être et faire avec les autres. Dans : Gilles Amado éd., *Faire équipe* (pp. 307-334). Toulouse : Érès.

FERENCZI, S, (1929) « L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort », dans *Psychanalyse IV*, Payot, 1982, p. 77-78.

FERENCZI, S, (1932) « Réflexions sur le traumatisme », dans *Psychanalyse IV*, Payot, 1982, p. 139-147

FERNANDEZ, L., et PEDINIELLI, J-L, (2006/1 (N° 84)), « La recherche en psychologie clinique », in, *Recherche en soins infirmiers* p. 41 à 51

FREUD, S. (1895), « l'Esquisse d'une psychologie scientifique ». In : *La naissance de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France, 1956, 424p. p.315-396.

FREUD, S., (1900), *L'interprétation des rêves*. Paris : Presses universitaires de France, 1999, 573p.

FREUD, S., (1910), Séance du 26 Octobre 1910, *Minutes de la société psychanalytiques de Vienne*, Paris : Ed. Gallimard. p.39-46.

FREUD, S. (1911a), « La décomposition de la personnalité psychique », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, leçon 31*, dans Œuvres complètes de FREUD.

FREUD, S., (1911b), « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes*. Paris : Presses Universitaires de France, 1998, 263p, 1.

Psychanalyse XIX, Paris, PUF, 1995, p.242-268.

FREUD, S., (1914), « Pour introduire le narcissisme », dans *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 88 à 105.

FREUD, S., (1920), « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, Saint-Amand-Montrond, 1994

FREUD, S., 1923, « Le Moi et le ça », in *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, 1994.

FREUD, S., (1925), « Note sur le « bloc-notes magique » », in : *Résultats, idées, problèmes*. Paris : Presses universitaires de France, 1998, 263p.

FURTOS, J., (2011/7 (n°156)) « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet Psy*, P. 29 à 34.

FUSTIER Paul, (1972, 2009) *L'Identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, DUNOD

FUSTIER, P., (1996), « Le cas fondateur en recherche clinique », *Bulletin de Psychologie*, Tome XLIX n°425, p. 471-475.

FUSTIER, P., (1997), « L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée », in *L'institution et les institutions, études psychanalytiques*, KAËS. R. et al, DUNOD, Paris, 219p., 131-156.

FUSTIER, P., (1999), *Le travail d'équipe en institution, clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, DUNOD

FUSTIER, P., (2000) *Le Lien d'accompagnement entre don et contrat salarial*, Dunod, Saint-Jean-De-Braye, 238p.

FUSTIER, P. (2021). « Conclusion : pour une clinique de l'institution ». Dans : P. FUSTIER, *Le travail d'équipe en institution : Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique* (pp. 183-205). Paris : Dunod.

GAILLARD, G., (2001/2 (n°76)) « La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historicisation : entre filicide et parricide », dans *Connexions*, p. 125 à 141.

GAILLARD, G., (2004) « De la répétition traumatique à la mise en pensée : le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social. », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1 (n°42), p. 151 à 164

GAILLARD, G., (2016/2 (n°106)) « La conflictualité : une modalité de lien où s'arrime la destructivité humaine », *Connexions*, p.71 à 86.

GAILLARD, G., PINEL, J-P, (2012/2 (n°14)), « Actif- passif, féminin-phallique : le travail des polarités au sein des équipes », *Nouvelle revue de psychosociologie*, p. 113-129

GAILLARD, G., (2017/1 (n° 68)), « Intervenir en institution : préserver de la groupalité et restaurer de l'intermédiaire », dans *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, p. 89 à 100.

HAM, M, (2001/1 (n° 63)), « Origine, exil, généalogie et filiation : quand la transmission est dans l'impasse », *Cliniques méditerranéennes*, p. 167 à 177

KAES, R., (1983), « Catégories de l'intermédiaire et l'articulation psycho-sociale », *Bulletin de Psychologie*, 26, n°360, p587-593.

KAËS, R, (1983-1984), « Quelques notes sur Freud, la question du groupe et la psychanalyse », *Bulletin de Psychologie*, 37, (1-5), p.109-112

KAËS, R., (1987), *L'Institution et les institutions*, Paris, DUNOD.

KAËS, R., (1988), « Réalité psychique et souffrance dans les institutions », in, *L'institution et les institutions- Études Psychanalytiques*, DUNOD, 1-46.

KAËS, R et al., (1993) *La transmission de la vie psychique entre générations*, DUNOD, Paris

KAËS, R. (1994), *La parole et le lien, Les processus inconscients dans les groupes*, Paris, DUNOD, 2005.

KAËS, R, (2000), « Blessures de la filiation », *Le divan familial*. In press, *Revue de thérapie familiale psychanalytique* 5/ Automne 2000.

KAËS, R, (2005a) « Pour inscrire la question du lien dans la psychanalyse », le *Divan familial* 2005/2 (n°15), p. 73 à 94.

KAËS, R. (2005b). « Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45, 9-30.

KAES, R., (2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, DUNOD

KAËS, R, (2009/1 (n°22)) « La réalité psychique du lien », dans *Le Divan familial*, p. 107 à 125

KAËS, R., (2010/1 (n° 34)) « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, pages 13 à 40

KAËS, René, (2011) « Les médiations entre les espaces psychiques dans les groupes », Anne BRUN éd., *Les médiations thérapeutiques*. Érès, pp. 49-60.

KAËS, R, (2012), *Le Malêtre*, Dunod,

KAËS, R. (2013). « Formes et processus de la réalité psychique du groupe : L'appareil psychique groupal ». Dans : R. Kaës, *Un singulier pluriel : La psychanalyse à l'épreuve du groupe* (pp. 123-146). Paris : Dunod.

KAËS, R., (2015), *L'Extension de la psychanalyse, pour une métapsychologie de troisième type*, DUNOD.

KAËS, R. (2015). « Les transferts, les processus associatifs, l'écoute et l'interprétation dans les dispositifs de travail psychanalytique de groupe ». Dans R. Kaës, *L'extension de la psychanalyse : Pour une métapsychologie de troisième type* (pp. 179-202). Paris : Dunod.

KAËS, R., (2016), *L'Idéologie, l'idéal, l'idée, l'idole*, Paris, DUNOD.

KAËS, R, (2017/2 (n°69)), « Le concept de groupe d'appartenance et le problème de migration des concepts », dans *Revue de psychothérapie de groupe*, p 183 à 193.

KAËS, R, (2020) « Introduction », in *Le Travail psychanalytique en institution, Manuel de Cliniques institutionnelles*, Sous la Direction de GAILLARD, G. et PINEL, J.-P., Domont, DUNOD

KLEIN, M. (1952), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », in : KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., éditeurs. In *Développements de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1966.

KONICHEKIS, A, (2014/2, (Vol. 78)), « Générativité des transmissions et psychisme individuel », *Revue française de psychanalyse*, p. 377 à 388

- LACAN, J., (1974), *Le séminaire, Livre 1, Les écrits techniques de FREUD, (1953-1954)*, texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil,
- LACAN, J, (1978)*Le séminaire, livre II : Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil
- LACAN, J, (1998) « Le séminaire du 10 février 1954 », *livre I : les écrits techniques de Freud/* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil, 1998, 437 p.
- LACAN, J, (1978), « Le séminaire du 2 février 1955 », *livre II : Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil, 374 p. p. 127-139.
- LACAN, J, (1998), « le séminaire du 5 février 1958 », *livre V : Les formations de l'inconscient /* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil, , 517 p., p.214-215.
- LACAN, J, (1986), « le séminaire du 25 novembre 1959 », *livre VII : L'éthique de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil, 375 p., p.37.
- LACAN, J, (1986) « le séminaire du 2 décembre 1959 », *livre VII : L'éthique de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil, 375 p., p40-41
- LACAN, J, (1964), « le séminaire du 29 avril 1964 », *livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Ed. Du seuil 255 p., p.142.
- LACAN, J, (1964), « le séminaire du 6 mai 1964 », *livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse/* texte établi par J.-A. Miller. Ed. Du seuil, 255 p, p.152.
- LACAN, J, (1975) *Le Séminaire Livre XX, Encore*, Paris, Seuil, texte établi par J.-A. Miller. Paris : Ed. du seuil,
- LACAN, J, (1966), *Écrits*, Paris, Seuil, , p.690.
- LAGACHE, D. (1949) *Psychologie clinique et méthode clinique*. In D. LAGACHE *Œuvres Complètes (tome II)*. Paris : P.U.F. 1979.
- LAFFONT, I et SERVANT, B, (2014/1 (Vol.78)), « De l'onde au monde, du reflet au sujet », *Revue française de psychanalyse*, , p.179 à 191.
- LAPLANCHE J. -. PONTALIS J.-B, (1998), *Vocabulaire de la psychanalyse*. Vendôme : Presses universitaires de France, 523p.
- LEBRUN, P-B, DERVILLE, G, RABIN, G, (2020), *La Protection de l'Enfance*, Dunod.
- LEMAY, M., 1979, *J'ai mal à ma mère* (1979), Fleurus, 1993.
- LESOURD, S., (1996) « Affiliation, appartenance, assimilation, ou quoi », *Pour-suivre les parents des enfants placés*, D. BASS et A. PELLE (sous la direction de), coll. *Les Recherches du Grape*, Ed. Ères, Juin 1996.
- MAHLER, M., (1973) *Psychose infantile*. Paris, Payot,.
- MAYAUX, F-X, (2022/2 (n°576)) « Dynamique des liens institutionnels et familiaux de l'enfant placé en famille d'accueil. Apport de la théorie de l'attachement et de l'approche psychodynamique », *Bulletin de Psychologie*, p. 179 à 183.

MAURIN, Aurélie. (2021) *Penser les rapports Sujets/Institutions : Expériences de subjectivation, entre défiance, résistance et créativité*. Sciences de l'Homme et Société. Université Sorbonne Paris Nord, HAL.

MOUNIER, B., (2009/2 (Vol. 52)), « Spécificités des cures d'enfants placés en famille d'accueil : réflexions sur le maintien du lien », dans *La Psychiatrie de l'enfant*, p. 517-534

MOUNIER, B., (2011/2 (Vol. 54)) « Intervenir dans la réalité lors de cures avec des enfants placés », dans *La Psychiatrie de l'enfant*, , p. 509-523

NOEL, A-H, GAILLARD, G et OMAÏ O., (2009), *Penser à partir de la pratique. Rencontre avec Alain-Henri NOËL*, TOULOUSE, Éres.

PICARD, D, (2008/1 (n°89)) « Quête identitaire et conflits interpersonnels », *Connexions*, p. 75 à 90

PINEL J.-P. (1996). « La déliaison pathologique des liens institutionnels », in R. KAËS et al., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, DUNOD, p. 48-79.

PINEL, J-P, (2001/1 (n°75)) « Enseigner et éduquer en institution spécialisée : approche clinique des liens d'équipe », *Connexions*,

PINEL, J.-P, (2004), « Traumatismes en institution », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2004/1 (n°42), p. 139 à 149.

PINEL, J-P, (2008a) « L'écriture en situation pluri-subjective : la question du cas institutionnel », in *Cliniques et écritures, Actes du colloque « Cliniques et écriture »*, Université Paris 13, 14-15 Février 2008.

PINEL, J.-P., (2008b) « Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées », *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2008/2 (n°51), p. 33 à 48

PINEL, J-P, (2010/2 (n°82)) « Pathologie du processus adolescent et attaques de la groupalité », *Cliniques méditerranéennes*, p. 287 à 298

PINEL, J-P, (2011/2 (n° 96)) « Les adolescents en grandes difficultés psychosociales : errance subjective et délogement généalogique, *Connexions*, , p. 9 à 26

PINEL, J.-P., (2014/2, n°33) « Le traitement institutionnel des incestualités-mafieuses familiales intériorisées chez les adolescents », dans *Le Divan familial*, , p.15 à 34.

PINEL, J-P, (2015/2 (n° 65)) « La position nostalgique mélancolique, un interrupteur des processus de transmission du cadre et des dispositifs institutionnels », dans *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, p. 55 à 68

PINEL, J. (2016). Chapitre 2. Agirs violents, pathologies des limites et attaques hypermodernes des cadres institués. Dans : Didier DRIEU et Jean-Pierre PINEL éd., *Violence et institutions* (pp. 37-66). Paris : Dunod.

PINEL, J.-P., (2020), « Une brève histoire des cliniques institutionnelles », in *Le Travail psychanalytique en institution, Manuel de Cliniques institutionnelles*, Sous la Direction de GAILLARD, G. et PINEL, J.-P., Domont, DUNOD

PUGET, J., (1989), « Groupe analytique et formation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 15, *L'institution soignante*, Toulouse, Éres, p. 137-154.

PUGET, J, (2004), « Penser la subjectivité sociale ? », *Psychothérapies*, 24, p. 183 à 188.

RACAMIER, P.-C., (1995), *L'inceste et l'incestuel*, Paris, DUNOD, Coll. Psychismes, 192p.

REVAULT D'ALLONNES Claude, (2014a) « Psychologie clinique et démarche clinique », dans : Olivier DOUVILLE éd. (2014), *Les méthodes cliniques en psychologie*. Paris, Dunod, « Psycho Sup », p. 43-55.

REVAULT D'ALLONNES, C. (2014b). « L'étude de cas : de l'illustration à la conviction ». Dans : Olivier DOUVILLE éd., *Les méthodes cliniques en psychologie* (pp. 101-115). Paris : Dunod.

ROBERT, P, (2003/2 (n°160)) « La transmission psychique au carrefour de l'individuel et du groupal », *Dialogue*, , p. 11 à 16.

ROTTMAN, H., (2006), *Le soin aux enfants en accueil familial thérapeutique : dialogue imaginaire avec Myriam DAVID*, in *Devenir*, VOL. 18, 2006/2, P. 157 à 160.

ROUCHY, J-C, (1998). *Le groupe, espace analytique*, Toulouse, Érès.

ROUCHY Jean-Claude, SOULA DESROCHE Monique, (2004), *Institution et changement. Processus psychique et organisation*. Érès, « Transition »,

ROUSSILLON, R, (2004/4 (T.22 n°4)) « La pulsion et l'intersubjectivité », *L'Adolescence*.

ROUSSILLON, R. (2012). Chapitre 15. « Les logiques de survie et la rencontre clinique ». Dans : Vincent Estellon éd., *Cliniques de l'extrême* (pp. 289-306). Paris : Armand Colin.

ROUSSILLON, R., (2005) « Les situations cliniques et la clinique de la survivance psychique », dans *La Santé mentale en actes*, Érès.

ROUSSILLON, R, (2016/3 (Vol. 80)), « Pour introduire le travail sur la symbolisation primaire », *Revue française de psychanalyse*, p. 818 à 831

SEARLE, J.R.S., (1988), *La Construction de la réalité sociale*, Éditions GALLIMARD, Paris

SOULE, M. et NOEL, J., (1971), « Le grand renfermement des enfants dits « cas sociaux » », in *Psychiatrie de l'enfant*, PUF, XIV (2), Paris, pp. 577-620.

TOSQUELLES, F., (1967) *Le Travail thérapeutique en institution*, Toulouse, Érès.

VASSEUR, P., (1999), *Protection de l'enfance et cohésion sociale du IVe au XXe siècle*, Clamecy, L'Harmattan.

VERDIER, P, (1995), *Guide de l'Aide Sociale à l'Enfance*, Paris-Bayard, P.6.

VERDIER, P. (2012a) *Le point de vue historique, du Moyen Âge aux années 1970*, *Journal du droit des jeunes* 2012/1 (N° 311), pages 35 à 43

VERDIER, P. (2012b) *La remise en cause du placement, des années 1970 à nos jours*, *Journal du droit des jeunes* 2012/1 (N° 311), pages 44 à 47

VINAY Aubeline, ZAUCHE-GAUDRON Chantal, (2017), « Chapitre 3. Évolution des modèles familiaux et enjeux relationnels », dans : *Psychologie de la famille*. Sous la direction de VINAY Aubeline, ZAUCHE-GAUDRON Chantal. Paris, Dunod, « Psycho Sup », p. 43-73.



WAKELYN, J, (2012/2 (Vol. 2)), « Au-delà de l'enveloppe familiale : les thématiques qui se font jour dans le travail thérapeutique auprès d'enfants en famille d'accueil », *Journal de la psychanalyse de l'enfant* p. 537 à 556.,

WAINTRATER, R., (2014/3 (n° 205)) "Exil est nostalgie, un lien consubstantiel, ce qu'on laisse, ce qui reste », in *Dialogue*

WINNICOTT, D.W. (1954), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

## Sitographie

[https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/596\\_enfance-et-jeunesse-en-danger/information/](https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/596_enfance-et-jeunesse-en-danger/information/)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/le-personnel-des-etablissements-de-laide-sociale-lenfance-fin-2017>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/le-personnel-des-etablissements-de-laide-sociale-lenfance-fin-2017>

<https://www.legifrance.gouv.fr>

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/2/7/SSAA2115600L/jo/texte>

## INDEX DES CONCEPTS

### A

adoption silencieuse, 226, 230, 338, 352  
affiliation, 95, 227, 228, 231, 233, 274, 358, 360, 363,  
366, 368, 385, 389, 391  
agir, 40, 48, 125, 129, 130, 131, 140, 151, 165, 169, 172,  
176, 184  
alliances inconscientes, 110, 111, 112, 233, 344  
appartenance, 14, 15, 19, 25, 37, 64, 66, 67, 76, 81, 108,  
119, 120, 121, 125, 139, 154, 167, 169, 175, 176, 181,  
189, 190, 196, 210, 213, 227, 352

### C

cas fondateur, 36, 38, 39, 42  
clinique hyper-complexe, 13  
clinique psychosociale, 75, 78  
contenance, 123, 171, 178, 184, 364, 367, 369, 372, 373  
contrat narcissique, 232, 272, 273, 346, 358, 359, 360,  
363, 367

### D

délaissement, 234, 248, 255, 256, 258, 259, 261, 273,  
314, 315, 317, 327, 336, 337, 387  
déliaison, 74, 115, 168, 171, 258, 273, 275, 286, 311,  
318, 320, 322, 347, 352, 355, 367  
démarche clinique, 184, 185, 186, 188, 193, 196, 199  
dénarcissisation, 273, 275, 357, 366  
désinstitutionnalisation, 154, 155, 161, 165, 347, 349  
destructivité, 40, 113, 126, 127, 129, 147, 150, 152, 169,  
172, 173, 174, 176, 345, 350  
deuil, 77, 117, 260, 336, 357, 363, 364, 365, 366, 382,  
391  
différenciation, 11, 40, 138, 147, 148, 153, 155, 157, 168,  
184, 260, 261, 276, 283, 284, 298, 299, 321, 326, 327,  
340, 352, 360, 362, 373, 374, 375, 378, 380  
dimension clinique, 18, 185, 186, 194, 200

### F

filiation, 117, 154, 211, 212, 227, 231, 233, 358, 359,  
360, 361, 363, 367, 368

### H

homologie fonctionnelle, 166, 168, 203, 205, 259, 283,  
287, 303, 321  
homologie pathologique, 321, 322, 332, 344, 345, 349

### I

identification, 11, 15, 19, 47, 48, 89, 115, 116, 117, 118,  
127, 138, 139, 141, 143, 146, 147, 162, 167, 171, 172,  
177, 183, 189, 190, 227, 233, 252, 258, 260, 273, 275,  
304, 310, 331, 337, 338, 343, 349, 351, 352, 356, 358,  
359, 360, 362, 363, 366, 367, 372, 374, 375, 378, 389  
idéologie, 13, 16, 17, 69, 86, 89, 90, 91, 93, 94, 98, 111,  
112, 113, 115, 143, 155, 156, 158, 160, 162, 165, 183,  
191, 192, 193, 203, 204, 205, 226, 229, 230, 233, 256,  
258, 260, 270, 273, 282, 287, 288, 289, 312, 318, 320,  
344, 345, 364, 373, 382

### M

mésinscription, 14

### P

positionnements, 13, 18

### S

substitution, 16, 39, 69, 82, 86, 91, 92, 93, 94, 95, 97,  
107, 179, 191, 226, 229, 230, 246, 256, 259, 273, 304,  
318, 327, 351  
suppléance, 16, 72, 81, 94, 95, 98, 179, 191, 352  
symbolisation, 357, 360, 363, 373, 391  
système bureaucratique, 11, 13, 73, 74, 156, 282, 334,  
341, 342

### T

transmission, 349, 353, 358, 361, 362, 363, 365, 367,  
368, 390, 391, 392  
transparence, 16, 155, 156, 157, 158, 192, 203, 294, 307,  
328

## INDEX DES AUTEURS

### A

AMADO, G, 164  
ANDRE-FUSTIER, 92, 93, 97  
ARENES, J, 366  
AULAGNIER, 228, 229, 230, 273,  
366

### B

BENTO-ROSSIGNOL, S, 61, 65  
BERGER, M, 86, 87, 89, 96, 97,  
229, 258  
BION, W, 172  
BLONDEAU, S, 185, 196  
BONNEVILLE, E, 126, 128, 149, 257

### C

CAHN, R,, 146  
CASTANHO, P, 162, 163  
CASTAREDE, M.-F, 208, 277  
CHAGNON, J-Y, 78, 130  
CHAPON, N, 95, 96  
CHEVETZOFF, 340, 341  
CHIANTARETTO , 17, 41  
CICCONE, A, 371, 372  
COHEN DE LARA, A, 129, 130  
COLIN, V, 75  
CORNALBA, V, 227, 228, 274

### D

DAVID, M, 66, 67, 82, 83, 84, 86,  
91, 227, 228  
DE BECKER, E, 361  
DENIS, P, 364, 365  
DERCHEF, G, 123  
DERVILLE, G, 51  
DEVREESE, A, 57  
DIET, E, 159, 175  
DOUCET-DAHLGREN, A-M, 81  
DRIEU, D, 154, 161, 162  
DURNING, P, 94

### F

FALLA, W, 377  
FERENCZI, S, 369  
FERNANDEZ, L, 200  
FREUD, S, 100-109, 116, 117, 132,  
133, 136, 141, 346, 358, 375  
FURTOS, J, 76, 77  
FUSTIER, P, 38, 39, 49, 69, 70, 71,  
93, 152, 229, 347

### G

GAILLARD, 14, 150, 151, 162, 163,  
174, 175, 176, 178, 343, 366  
GRANGE-SEGERAL, E, 92, 93, 97

### H

HAM, M, 361  
HOUSSIER, 78

### J

J. LAPLANCHE, 100  
J.-B. PONTALIS,, 100

### K

KAES, R, 108, 111, 112, 116, 145,  
159, 231, 273, 342, 353, 354,  
355, 357, 368, 373  
KONICHECKIS, 361

### L

LACAN, J, 104, 105, 107, 139, 333,  
334, 335, 338, 339, 353  
LAFFONT, I, 356  
LAGACHE, D, 179  
LEBRUN, P-B, 51  
LESOURD, S, 227

### M

MAHLER, M, 122  
MAURIN, A, 275, 276, 340, 341  
MAYAUX, F-X, 370  
MOUNIER, B, 90

### N

NEYRAND, G, 96  
NOEL, A-H, 14  
NOEL, J, 91

### O

OMAY, O, 14

### P

PEDINIELLI, J-L, 200  
PICARD, D,, 378  
PINEL, 39, 41, 42, 75, 98, 112, 115,  
152, 153, 155, 156, 158, 165,  
166, 167, 168, 169, 170, 171,  
259, 273, 349, 363, 385  
PUGET, J, 13, 109

### R

RABIN, G, 51  
RACAMIER, P.-C, 259  
REVAULT D'ALLONNES C, 197  
ROBERT, P, 362  
ROTTMAN, H, 84  
ROUCHY, J-C, 119, 120, 121, 125,  
153, 351, 368  
ROUSSILLON, R, 144, 147, 148,  
1841, 186

### S

SEARLE, J.R.S, 114  
SERVANT, B, 356  
SIFFREIN-BLANC, 96  
SIROTA A, 377  
SOULE, M, 91

### T

TOSQUELLES, F.,, 153

### V

VASSEUR, P, 50  
VERDIER, P, 52, 53, 54, 55, 57, 68  
VINAY A, 84

### W

WAINTRATER, R, 365  
WAKELYN, J, 124  
WINNICOTT, D.W.,, 121

### Z

ZAUCHE-GAUDRON C, 84

## COMMUNICATIONS A VISEE SCIENTIFIQUE

### Communications réalisées au cours du doctorat.

Communication orale : ARABACI-COLAK Feryal, « Qu'est-ce qui fait histoire chez un enfant placé en famille d'accueil ? », Colloque Samedi 6 octobre 2018, *Histoires de familles, histoires d'institutions*.

Article publié : ARABACI-COLAK Feryal, « Écrits des professionnels en protection de l'enfance : outil clinique du suivi des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance », Revue *Connexions*, n°114, 2020/2, Érès

Poster Scientifique : ARABACI-COLAK Feryal, *Colloque Langue maternelle, langue première. Cette incurable affection du corps humain*, du 25/04/2022 « Psychothérapie familiale en langue maternelle : Levier thérapeutique dans les troubles du langage apparus chez des enfants, nés en France, de parents, nés en Turquie »

Article publiable prochainement : MAURIN-SOUVIGNET A., BUSTROS T., ARABACI-COLAK F., Toupin K., « De la transmission par l'expérience clinique de groupe, de l'expérience clinique de groupe, à l'Université », in *Connexions*, n.119

### Mémoires réalisés durant les études de Psychologie :

Mémoire de Maîtrise de Psychopathologie et de Psychologie Clinique : *Le statut de l'hallucination dans la psychose*, sous la direction de Jorge CACHO, 2003, Université Paris 13-Villetaneuse

Mémoire de D.E.S.S. Psychopathologie-Clinique : *De la psychose sans délire*, sous la direction de Jorge CACHO, 2004, Université Paris 13-Villetaneuse.

Mémoire de D.E.A. « Psychoses et États-Limites » : *Les enjeux de l'acquisition du langage*, sous la direction de Sophie de MIJOLLA-MELLOR, 2005., Université Paris 7-Diderot.

Mémoire DFSSU « Interventions en Protection de l'Enfance » : *Soutien à la parentalité et protection de l'enfance*, sous la direction de Marion FELDMAN, 2013, Université Paris 8-Saint Denis.