

## CHAPITRE 3

### Usage et mésusage du savoir clinique

*Jean-Marie Cassagne<sup>15</sup>*

Les éléments de réflexion que je présente ici concerneront moins l'assomption d'une posture dite « clinique » dans le champ académique actuel, que les *conditions d'existence* d'une semblable posture épistémologique dans des contextes de travail où il y a lieu de penser qu'elle s'est en partie développée sur le plan historique. Je veux parler là des institutions médico-pédagogiques prenant en charge des « enfants ayant des besoins spécifiques », plus particulièrement dans le contexte suisse romand, où j'ai eu l'occasion de travailler comme enseignant entre 1994 et 2002. Nombre de ces institutions ont été fortement marquées, notamment sur le plan médical, par une tradition de pensée d'inspiration psychanalytique. Sur le plan pédagogique, cette empreinte est sans doute moins évidente, moins « traçable ». Néanmoins, l'ancrage des pratiques pédagogiques et éducatives en usage dans ces institutions dans une tradition de type clinique me semble confirmé aussi bien par la connaissance que j'en ai développée (Cassagne, 2008), que par le biais de sources rendant compte de leur développement durant la période dite des « trente glorieuses » (Avvanzino, 1993 ; Ogay, 2010).

Les questions que j'aborderai ici concernent en particulier les conditions dans lesquelles peut se perpétuer, se transmettre et se développer cette tradition de pensée au sein d'équipes pluridisciplinaires. En cela, je me rapprocherai des postulats de Jean-Pierre Pinel, selon qui les institutions soignantes (psychiatriques, pédopsychiatriques) seraient actuellement entraînées dans un processus de « régression théorique » lié à de causes autant externes (sociales, politiques, économiques) qu'internes – notamment un changement de génération de professionnels (Pinel, 2007 : 18).

Les interventions que j'ai effectuées ces dernières années auprès d'équipes d'institutions m'incitent en effet à m'interroger sur les processus par lesquels s'établissent des articulations ou des contradictions entre des modes de pensée prédominants au sein d'institutions singulières, et des

---

<sup>15</sup> Haute école pédagogique du canton de Vaud, Suisse.

éléments idéologiques et théoriques disponibles sur le « marché social ». Je m'interroge ainsi sur les remaniements dont peut faire l'objet, au sein d'une équipe, ce que Paul Fustier désigne par le terme de « zone intermédiaire idéologico-théorique », qui « contient les transcriptions des systèmes théoriques et des référents idéologiques venus de l'extérieur et que l'institution va utiliser pour fonctionner » (Fustier, 1987 : 131-132).

Sans aller jusqu'à établir un constat aussi sévère que Pinel, qui juge cette « régression théorique » comme « généralisée », j'observe que bon nombre des équipes avec lesquelles j'ai eu l'occasion de travailler ont actuellement à renégocier les conceptions à partir desquelles elles appréhendent leur mandat. La manière dont sont formulées ces interrogations varie selon les lieux.

Dans certains cas, on évoque une mutation des problématiques motivant la prise en charge des enfants et adolescents en institutions. Ce fut le cas il y a quelques années à Genève, où avait été signalée une prédominance récente des troubles du comportement par rapport aux troubles de la personnalité. Actuellement, un constat du même type s'observe dans certaines institutions du canton de Vaud, où les professionnels estiment que les troubles du langage, auparavant majoritaires dans la population prise en charge, seraient désormais supplantés par les troubles du comportement – ce qui les incite à réviser en profondeur les modalités d'accueil des enfants et adolescents.

Dans d'autres lieux, ce sont davantage les idéologies fondatrices à partir desquelles se conçoit l'action pédagogique et thérapeutique qui suscitent un questionnement. Des équipes d'institutions marquées par une tradition de pensée originale (inspirée, le plus souvent, par les expériences novatrices qui émergèrent à la fin des années 1960 sous l'influence croisée de la récente professionnalisation du travail social, et des idéologies libertaires alors en vogue) s'interrogent sur les modalités d'accueil qu'elles proposent à leurs usagers selon une perspective qui problématise avant tout la question du contrôle et de l'autorité exercée auprès de ces derniers.

Les observations que je relaterai ici ont été recueillies dans le cadre d'une recherche que j'ai effectuée auprès d'un centre de jour médico-pédagogique prenant en charge des enfants âgés de trois à six ans, souffrant de troubles de la personnalité (que j'appellerai ici le centre « Orion »). Cette institution fait partie d'un service régional qui a été fortement marqué par l'influence de la pédopsychiatrie psychanalytique française (Diatkine, Lebovici). Ces observations m'incitent plus particulièrement à m'interroger sur *l'usage* (ou le mésusage) qui peut être fait d'un savoir de type clinique, dans un contexte de déplacement des sensibilités collectives à l'égard des marginalités scolaires et sociales.

Dans les deux situations présentées ici, les référents « disponibles sur le marché social » vis-à-vis desquels les professionnels concernés ont à se

déterminer s'inscrivent dans un registre essentiellement idéologique. Ces référents se signifient à l'équipe par le biais d'un dilemme portant sur la dignité ou l'indignité supposée des usagers (enfants et familles) de l'institution.

### *1. Entre deux images*

Au cours d'une séance de travail, nous abordons la situation d'un enfant dont la prise en charge au sein de l'institution a donné lieu à de multiples dissensions entre sa mère et l'équipe. Ces désaccords auraient principalement porté sur l'indication du placement institutionnel : de l'avis des professionnels, la mère nierait la gravité des troubles dont son fils est atteint, et n'envisagerait son admission dans le centre de jour que comme une mesure provisoire avant une réintégration rapide dans le circuit ordinaire – ce qui entre en contradiction avec le projet institutionnel. On relate également un épisode vécu comme un *acting* disqualifiant le travail mené dans l'institution : la décision imposée à l'équipe par la mère d'effectuer un long séjour dans son pays d'origine en y emmenant son fils, ceci au cours d'une période qui ne correspond pas à celle des vacances scolaires. Au passage est exprimé le soupçon que la mère ait profité de ce séjour pour confier l'enfant à ses grands-parents, et, de la sorte, le « délaisser ». On évoque ensuite la désapprobation dont fait l'objet la prise en charge de la part de la mère et de son conjoint, qui auraient exprimé le souhait de retirer l'enfant du centre de jour – ce qui fait dire à une éducatrice que, dans la conception de ce couple, « le problème, c'est l'institution ». L'évocation des difficultés inhérentes à cette « alliance pas faite » dure un assez long moment, au terme duquel surgit spontanément la question de savoir quel(s) changement(s) l'équipe souhaiterait voir advenir dans cette relation. Un bref silence succède à cette interrogation ; puis quelques éléments de réponse sont esquissés, en particulier, l'espoir que la mère puisse parler de son enfant sur un autre registre que celui du factuel. De l'avis des professionnels, le discours tenu par cette mère au sujet de son enfant n'appréhenderait pas son « monde interne ».

Lors du colloque suivant, la relecture du compte-rendu que j'ai rédigé de cette séance donne lieu à une demande de correction. Celle-ci concerne un passage où est évoquée la situation socio-économique de cette famille en lien avec son lieu de résidence – un complexe de logements sociaux dont la mauvaise réputation a récemment suscité l'attention des médias par le biais d'un reportage télévisé. Le correctif qui m'est demandé concerne la situation financière de la famille de l'enfant pris en charge, situation que j'avais qualifiée de « précaire » – alors que, de l'avis des membres de l'équipe, le niveau de revenus de cette famille serait décent. Les propos qui succèdent à cette demande de correction donnent lieu à une tension, une sorte de conflit

d'interprétation, dont l'objet est la mauvaise réputation du complexe locatif où réside la famille de l'enfant. Dans la discussion, on fait abondamment référence au reportage télévisé consacré à cette « cité ».

J'ai eu par la suite l'occasion de lire le résumé de ce reportage tel qu'il était présenté par la rédaction de l'information de la chaîne qui l'a diffusé<sup>13</sup>. La dramaturgie à partir de laquelle s'organisait cette présentation me paraît assez proche des échanges qui se sont déroulés dans l'équipe autour de la situation de cette famille.

Cette dramaturgie consiste essentiellement à soumettre au lecteur ou au téléspectateur un dilemme, une alternative entre deux jugements : soit l'on considère les résidents de ce complexe de logements comme des personnes indignes (« La rumeur dit que c'est un dangereux foyer de violence et d'incivilités. Et les habitants des quartiers plus huppés n'apprécient pas ce voisinage agité. » ; « On raconte même que [ce complexe] accueille les familles dont on ne veut pas ailleurs, qu'on parque là, à l'écart de la ville, pour ne plus avoir à s'en occuper. »), soit on les met en scène comme les victimes d'un système injuste (« Décentré, coupé du reste de la commune par la [rivière], construit comme un quartier en vase-clos, sans école ni commerces, [le complexe] apparaît comme un véritable non-sens en terme d'urbanisation. » ; « En raison d'un mélange ethnique encourageant les castes plutôt que l'intégration et du nivellement social appliqué à l'ensemble du quartier, les habitants [du complexe] sont les victimes d'un système qui favorise l'isolement. »).

Cette victimisation donne lieu à une sortie héroïque : « Alors, la Pelotière, une zone de non-droit ? Un coupe-gorge ? Et bien non, car livrés à eux-mêmes, les habitants ont développé une véritable solidarité. » ; « Temps Présent vous invite à une immersion dans un quartier qui relève la tête, grâce à l'attachement de ses habitants. Ou comment la solidarité et la détermination d'une communauté pluriculturelle s'efforce de gommer des erreurs incompréhensibles, socialement parlant. »

La dramaturgie selon laquelle est conçu le reportage « La cité maudite » consiste ainsi en une interrogation morale, par laquelle les habitants de la Pelotière sont thématés successivement comme coupables, puis victimes de leur disgrâce sociale. Cette interrogation entre manifestement en résonance avec la manière dont l'équipe investit la famille de l'enfant. Le dilemme qui se négocie implicitement au sein de l'équipe au sujet de la dignité ou de l'indignité que l'on peut prêter aux habitants du complexe de logements sociaux constitue peut-être une manière pour l'équipe d'exprimer

---

<sup>13</sup> Lamunière, G., Theubet, B., « La cité maudite », reportage pour l'émission *Temps Présent*, Télévision Suisse Romande, décembre 2004.

l'ambivalence des relations qui s'établissent entre ses membres et l'enfant – et avec lui sa famille.

Le centre de jour Orion prend en charge des enfants très jeunes : de trois à six ans. C'est dire que cette institution travaille avec des familles dont l'enfant vient d'être signalé comme inadapté, socialement ou scolairement. Je consigne ci-après quelques extraits de la synthèse que je rédigeai suite à la première séance de travail avec l'équipe. J'y résumais – tels que me les avaient exposés les responsables thérapeutique et pédagogique – les principes généraux adoptés dans l'institution en matière de collaboration avec les parents : « Le but visé est bien un partenariat avec les parents, présupposant des entretiens à intervalles réguliers (tous les deux mois), au cours desquels sont présentes la responsable thérapeutique de l'institution et la référente de l'enfant (laquelle peut être indifféremment enseignante ou éducatrice). Ces entretiens ne sont pas considérés comme ayant une visée thérapeutique – il n'est donc pas souhaitable qu'ils donnent lieu à une exploration très approfondie du vécu des parents. L'une des finalités principales de ce partenariat est d'inciter ceux-ci à élargir le cercle des interlocuteurs auprès desquels ils peuvent trouver de l'aide (thérapies, intégration, etc.), sachant qu'Orion est pour la plupart d'entre eux la première institution spécialisée prenant en charge leur enfant. »

L'une des tâches qu'ont à accomplir les professionnels de cette institution est donc d'accompagner les parents dans le deuil d'un enfant « normal ». La plupart des situations que j'ai eu l'occasion d'aborder avec cette équipe mettaient en jeu de vives tensions dans les rapports avec les familles. Dans la présentation qui m'était faite de ces situations par mes interlocuteurs prédominait l'impression que les parents ne pouvaient entrer dans ce processus de deuil qu'au prix de souffrances importantes, s'exprimant parfois sur le mode de l'agressivité. Le récit d'une éducatrice, relatant un entretien qu'elle avait effectué auprès des parents d'un enfant récemment pris en charge à Orion, me frappa en particulier : elle y racontait les efforts qu'elle avait déployés pour leur montrer les progrès accomplis par leur fils depuis son intégration dans le centre de jour ; mais la seule réponse qu'elle disait avoir reçu de leur part consistait en une réaction amère, désabusée, qui semblait l'avoir décontenancée, et par laquelle elle s'était manifestement sentie disqualifiée.

Lors de ma dernière rencontre avec l'équipe d'Orion, je suis revenu sur la séance au cours de laquelle nous avons évoqué cette famille habitant la « Cité maudite ». À cette occasion, j'ai tenté de mieux comprendre ce qui avait pu se jouer lors de la discussion tendue qu'avait suscité la référence au reportage télévisé. Une éducatrice m'a alors expliqué que, de son point de vue, considérer la famille de l'enfant comme « marginale » ou

« sociopathe » constituait une manière de se représenter celle-ci selon une vision fataliste qu'elle jugeait incompatible avec son travail.

Du côté des professionnels qui s'étaient positionnés en faveur de cette représentation par laquelle les habitants de la « Cité maudite » (et par inclusion, la famille de l'enfant pris en charge à Orion) étaient conçus comme inadaptés sur le plan social, les arguments me semblaient moins clairs, consistant le plus souvent en une sorte d'« appel au réalisme » qui pourrait être résumé par la formule : « ce sont *quand même* des gens très déclassés sur le plan social ». Compte tenu des tensions que je relevais précédemment dans le cadre du travail d'accompagnement que l'équipe a à accomplir auprès de ces familles – et en particulier de l'agressivité qui peut quelquefois s'y manifester – je ferais l'hypothèse que cette manière d'appréhender leurs interlocuteurs sur ce mode « fataliste » constitue pour les professionnels un aménagement défensif, destiné à les protéger des vécus de disqualification auxquels de telles situations peuvent les confronter.

## 2. « *Les parents sont-ils malades ?* »

Lors d'une séance ultérieure, nous abordons les difficultés liées à la collaboration qui s'est établie entre l'équipe et les parents d'un garçon souffrant de troubles du langage et de la communication. L'éducatrice ayant l'enfant en référence admet avoir « mis du temps » avant d'interpréter le discours des parents comme « paranoïaque ». La responsable pédagogique estime que l'enfant « paie le prix fort » de la pathologie des parents. Selon elle, il y aurait entre le garçon et sa mère (décrite comme obsessionnelle, en raison d'habitudes alimentaires) une « fusion symbiotique ». La responsable estime que la mère est « incapable d'appréhender l'enfant comme un être autonome ». Le père, lui, est décrit en termes de pathologie narcissique parce que, anglophone, il refuse le plus souvent de s'exprimer en français. Sa profession – informaticien – incite également l'équipe à le décrire comme ayant un besoin pathologique de maîtrise. Un peu plus tard, on évoque avec amusement une visite des parents dans le centre, au cours de laquelle la mère, obèse, avait peiné à monter les escaliers pour atteindre le bureau où devait se faire l'entretien. Sur le ton de la boutade, je fais remarquer que le fait de contraindre cette personne à emprunter ces escaliers (alors qu'il y a au rez-de-chaussée de l'établissement deux locaux adéquats pour un entretien) semble constituer un signe d'agressivité de l'équipe vis-à-vis d'elle, ce qui suscite des rires.

En parallèle à ce discours qui qualifie les parents comme profondément malades sur le plan psychique s'expriment (notamment de la part de l'éducatrice de référence) des éléments visant à mettre en évidence les composantes « saines » de leur personnalité : notamment, le fait qu'au cours d'une conversation téléphonique, la mère a pu exprimer sur un registre

« authentique » certaines des angoisses qu'elle vit dans ses rapports avec son fils. La même éducatrice juge que cette mère est capable de parler de ses difficultés « dans la mesure où on ne les évoque pas à sa place ».

Le climat de la discussion se caractérise par une certaine effervescence, une sorte d'agressivité latente (on se coupe souvent la parole). Une éducatrice, en particulier, plaide avec véhémence en faveur d'une collaboration entre parents et professionnels au sein de laquelle ces derniers disposeraient de plus grands moyens de pression pour obliger les parents à se soumettre à des thérapies familiales. À deux reprises (en début et en fin de séance), l'éducatrice de référence évoque le souvenir d'une réunion à l'école d'éducateurs spécialisés au cours de laquelle l'idée (exprimée par des professionnels expérimentés) que les parents d'enfants placés en institutions souffrent parfois eux aussi de troubles psychiques avait suscité des réactions d'incrédulité scandalisée auprès des étudiants.

La séance se termine dans une sorte de confusion : à partir de l'heure de clôture « officielle », les membres de l'équipe quittent successivement la salle. Il finit par ne rester (excepté moi-même) que la responsable pédagogique et le thérapeute en psychomotricité, qui sont tout deux en désaccord autour de la question qui n'a cessé d'être posée au cours de la séance : « les parents sont-ils malades ? »

### ***3. Les théories étiologiques comme structure de sollicitation imaginaire***

Dans ces échanges, les suppositions formulées par l'équipe au sujet des facteurs d'émergence des troubles dont souffrent les enfants pris en charge s'inscrivent dans une perspective analogue aux hypothèses scientifiques les plus courantes en matière d'étiologie des troubles mentaux. Il n'est pas difficile de reconnaître, dans les propos tenus par la responsable pédagogique concernant la « fusion symbiotique » s'établissant entre mère et fils, des postulats similaires à ceux développés par Juan Manzano, Francisco Palacio Espasa et Nathalie Zilkha dans *Les scénarios narcissiques de la parentalité* – « L'ombre de soi » des parents projetés sur l'enfant, projection par les parents d'aspects infantiles d'eux-mêmes vécus comme abandonnés ou carencés (Manzano, Palacio-Espasa, Zilkha, 1999 : 33-35). De même, l'importance accordée par l'équipe aux caractéristiques socioculturelles des habitants du complexe immobilier où réside la famille du petit garçon peut être mise en rapport avec le constat statistique notoire d'une surreprésentation dans les dispositifs d'enseignement spécialisé des enfants issus des couches défavorisées (socio-économiquement) de la population.

Il ne m'appartient pas ici de me positionner à l'égard de telles suppositions. Ce qui suscite en revanche mon attention relève davantage de l'utilisation qui est faite de ce type de conjectures par l'équipe, et qui correspond à *une problématique vécue par l'équipe* en tant que collectif.

Quelle que puisse être la pertinence de ces hypothèses – toujours générales – par rapport aux situations considérées (toujours singulières), elles constituent des structures de sollicitation imaginaire pour les professionnels. Le dilemme moral qui se négocie implicitement au sein de l'équipe au sujet de la santé psychique de parents, ou de leur dignité ou indignité sociale constitue une manière pour l'équipe d'exprimer l'ambivalence des relations qui s'établissent entre ses membres et l'enfant – et plus largement sa famille. Plus que d'étiologie des troubles mentaux, ce dont il est ici question c'est de l'agressivité qu'éprouvent les professionnels à l'égard des enfants et de leurs familles.

#### 4. *Le roi des Mlch*

Par certains aspects, l'usage qu'une partie des membres de l'équipe faisait de ce savoir psychanalytique et sociologique m'évoque une figure tragique imaginée par Jorge Luis Borges dans une nouvelle intitulée *Le rapport de Brodie*. Dans ce pastiche d'une description ethnographique prétendument rédigée par un missionnaire britannique, Borges met en scène une peuplade primitive, les *Mlch*, sur lequel règne un dérisoire souverain :

« Chaque enfant mâle qui naît est soumis à un minutieux examen ; s'il présente certains signes, qui ne m'ont pas été révélés, il est élevé au rang de roi des *Mlch*. Il est aussitôt mutilé, on lui brûle les yeux, on lui coupe les mains et les pieds, pour que le contact avec le monde ne risque pas de le distraire de la sagesse. Il vit confiné dans une caverne, dont le nom est *Qzr* où seuls ont le droit de pénétrer les quatre sorciers et les deux esclaves qui s'occupent de lui et l'enduisent de fumier. Si une guerre vient à éclater, les sorciers le sortent de la caverne, l'exhibent aux yeux de la tribu pour stimuler son courage et le portent, hissé sur leurs épaules, au plus fort du combat, en guise d'étendard ou de talisman. Presque toujours, en pareil cas, il est immédiatement tué par les pierres que lui lancent les hommes-singes. »

L'utilisation du corps du roi comme une arme de guerre (du moins un étendard ou un talisman) frappe par l'aveuglement qu'elle donne à imaginer concernant les croyances magiques du peuple *Mlch* ; elle pourrait faire penser au déversement de catégories nosographiques invoquées en équipe pour vainement se défendre des effets d'une « pénétration agie de la pathologie » (Roussillon, 2002 : 273-286) pourtant inhérente au travail médico-pédagogique auprès de personnes mésinscrites. La crédulité obstinée dont semblent faire preuve les sujets du roi des *Mlch* à l'égard des pouvoirs magiques dont ils investissent le corps de ce dernier ne semble en rien ébranlée par désaveu systématique que leur inflige la réalité (« Presque toujours, en pareil cas, il est immédiatement tué par les pierres que lui lancent les hommes-singes. ») De manière analogue, l'invocation des théories étiologiques pour expliquer les troubles ou les difficultés relationnelles dont peuvent souffrir les usagers d'Orion ne permet pas,



manifestement, de métaboliser les résonances affectives suscitées par la charge psychique du travail institutionnel. Le savoir clinique ne semble ici, comme le roi des *Mlch*, déconnecté du monde, n'avoir d'autre usage que celui de souder un collectif dans une guerre perdue d'avance contre une altérité vécue comme persécutante.

La comparaison que j'établis nécessite bien évidemment quelques nuances. Comme je l'ai mentionné précédemment, j'intervenais auprès de l'équipe d'Orion en tant que chercheur. De la sorte, mon intervention ne répondait pas à une demande préexistante. Aussi puis-je interpréter ce débat sur la santé psychique des parents des enfants pris en charge ou leur supposée « indignité sociale » comme un phénomène de groupe par lequel l'équipe tentait d'établir vis-à-vis de moi cette clôture institutionnelle qu'Olivier Nicolle désigne par le terme d'auto-normativité, chargée de « protéger le bon objet des atteintes persécutrices de l'œil et de l'oreille de l'étranger » (Nicolle, 2008 : 2).

Je me dois également de mentionner ici une caractéristique de la situation dont je n'avais pas pris conscience au moment de son observation : le fait que l'usage de cette terminologie psychologisante émanait le plus souvent des membres les plus expérimentés de l'équipe, constituant comme un « mot d'ordre » intimé aux plus jeunes afin qu'ils lâchent leurs illusions sur le partenariat ou l'accompagnement de ces familles en souffrance, au profit d'une approche plus « réaliste », prenant acte des difficultés psychiques et sociales vécues par ces dernières.

À ce discours de désillusion s'opposait une conception du travail en institution défendue par les plus jeunes, marquée par une idéologie plus bienveillante à l'égard des familles – qualifier les parents d'« enfants ayant des besoins spécifiques » comme des malades psychiques contredisant le discours dominant actuel par lequel on plaide plus fréquemment en faveur d'un « partenariat » où la sujétion des familles aux institutions seraient révolue.

Vers la fin de ma collaboration avec l'équipe d'Orion, l'évocation d'un élément de l'histoire institutionnelle produisit un léger effet de dégagement : un renouvellement important de l'effectif d'équipe s'était produit quelques années auparavant. La ligne de partage qui s'établissait entre les différents sous-groupes adoptant des positions contradictoires séparait assez précisément les nouveaux venus des anciens. Ce à quoi il m'était donné d'assister – sous une forme sans doute exacerbée par la dimension persécutante que ma présence en tant que chercheur induisait – me semble ainsi pouvoir être interprété comme un processus dialogique de réaménagement des référents idéologico-théoriques de l'équipe.

Comme on a pu le voir, un réaménagement de ce type ne se limite pas à la simple actualisation ou « révision » des référents théoriques à partir desquels se conçoit le travail institutionnel. Il met en jeu, dans leur fragilité,

les liens intersubjectifs s'établissant au sein d'une équipe ; il interroge le sens même que des sujets nécessairement impliqués donnent à leur travail. L'accompagnement de semblables mouvements suppose ainsi l'aménagement d'espaces de réflexion au sein desquels puissent être métabolisés les phénomènes de passionnalisation et de radicalisation de la pensée collective. Ce constat, inspiré par l'observation de dynamiques d'équipes d'institutions médico-pédagogiques, pourrait peut-être s'appliquer également à la manière dont nous nous efforçons aujourd'hui, dans divers contextes académiques, de défendre et faire évoluer nos postures épistémologiques au gré des mutations actuelles.

### Références bibliographiques

Avvanzino P. (1993). *Histoires de l'éducation spécialisée (1827-1970), les arcanes du placement institutionnel*, Lausanne, Cahiers de l'EESP 15.

Borges J.-L. (1970). *Le rapport de Brodie*. Paris, Gallimard.

Cassagne J.-M. (2008). *Approche clinique des processus psychiques et sociaux engagés dans l'aide à l'enfance inadaptée: entre désignation, soin, éducation et instruction. Analyses à partir d'entretiens de professionnels et de fonctionnements institutionnels d'équipes*. Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation, Université de Genève.

Fustier P. (1987). « L'infrastructure des institutions. À propos de l'enfance inadaptée », in Kaës R. *et al.*, *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp.131-156.

Manzano J., Palacio-Espasa F., Zilkha N. (1999). *Les scénarios narcissiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique*, Paris, PUF.

Nicolle O. (2008). « Introduction », in Nicolle O., Kaës R. *et al.*, *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod. pp.1-10.

Ogay C. (2010). *Leurs droits, malgré tout*, L'Aire, Vevey.

Pinel J.-P. (2008). « La construction du dispositif d'intervention à l'épreuve de mutations institutionnelles contemporaines », in Nicolle O., Kaës R. *et al.*, *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod, pp.11-24.

Roussillon R. (2002). « Situations extrêmes de la subjectivation », in Gutton P. *et al.*, *Raconter avec Jacques Hochmann*, Paris, GREUPP, pp.273-286.