

COLLECTION HANDICAP VIEILLISSEMENT SOCIÉTÉ



« Ni fou, ni gogol! »

Hugo Dupont

Préface de Joël Zaffran

PUG

Hugo Dupont

« NI FOU, NI GOGOL! »
Orientation et vie en ITEP

Presses universitaires de Grenoble

« Handicap, Vieillesse, Société »
Collection dirigée par Alain Blanc

DANS LA MÊME COLLECTION

- Diane Bedoin, Martine Janner-Raimondi (dir.), *Petite enfance et handicap. Famille, crèche, maternelle*, 2016
- Christophe Dargère et Stéphane Héas (dir.), *La chute des masques. De la construction à la révélation du stigmate*, 2015
- Bernard Lucas, *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, 2015
- Joël Zaffran (dir.), *Accessibilité et handicap*, 2015
- Jean-François Gomez, *Le labyrinthe éducatif. Considérations inactuelles sur le travail éducatif dans les établissements spécialisés*, 2014
- Patrick Legros (dir.), *Les processus discriminatoires des politiques du handicap*, 2014
- Philippe Sanchez, *Justice pour les personnes handicapées*, 2014
- Pierre Dufour, *L'expérience handie. Handicap et virilité*, 2013
- Marlène Jouan (dir.), *Voies et voix du handicap*, 2013
- Marion Blatgé, *Apprendre la déficience visuelle. Une socialisation*, 2012
- Catherine Blatier, Martine Paulicand, Liliane Perrin-Bensahel (dir.), *Vous avez dit non-discrimination?*, 2012
- Christophe Dargère, *Enfermement et discrimination. De la structure médico-sociale à l'institution stigmate*, 2012
- Emmanuel Weislo, *Le handicap a sa place. De l'autorisation d'absence aux bancs de l'école*, 2012
- Muriel Larrouy, *L'invention de l'accessibilité. Des politiques de transports des personnes handicapées aux politiques d'accessibilité aux transports urbains de voyageurs de 1975 à 2005*, 2011
- Jean-Yves Richier, *Croire à la normalité*, 2011
- Alain Blanc (dir.), *Les Aidants familiaux*, 2010
- Marie Francœur, *Fin de vie en établissement gériatrique*, 2010
- Danielle Moysse, *Handicap : pour une révolution du regard*, 2010
- Alain Blanc (dir.), *L'Insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, 2009
- Henri-Jacques Stiker, *Les Métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours*, 2009
- Alain Blanc (dir.), *Les Travailleurs handicapés vieillissants*, 2008
- Ève Gardien, *L'Apprentissage du corps après l'accident. Sociologie de la production du corps*, 2008
- Olivier R. Grim, *Mythes, monstres et cinéma. Aux confins de l'humanité*, 2008

Table des sigles et acronymes

AED:	Aide éducative à domicile
AAEH:	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO:	Aide éducative en milieu ouvert
AIRe:	Association des ITEP et de leurs réseaux
ASE:	Aide sociale à l'enfance
CAP:	Certificat d'aptitude professionnelle
CAPA-SH:	Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap
CASF:	Code de l'action sociale et des familles
CAT:	Centre d'aide par le travail
CDAPH:	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDES:	Commission départementale d'éducation spéciale
CE1:	Cours élémentaire première année
CFA:	Centre de formation des apprentis
CFG:	Certificat de formation générale
CFTM-EA:	Classification française des troubles mentaux appliquée aux enfants et aux adolescents
CIF:	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CLIS:	Classe pour l'inclusion scolaire
CM2:	Cours moyen deuxième année
CMP:	Centre médico-psychologique
CMPP:	Centre médico-psycho-pédagogique

CNED : Centre national d'enseignement à distance

CP : Cours préparatoire

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSM : Diagnostic and statistical manual of mental disorders

EPE : Équipe pluridisciplinaire évaluative

ESAT : Établissements et services d'aide par le travail

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux.

FJT : Foyer de jeunes travailleurs

GAPP : Groupe d'aide psycho-pédagogique

IEN ASH : Inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap

IME : Institut médico-éducatif

IMPro : Institut médico-professionnel

IR : Institut de rééducation

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDSI : Maison départementale de la solidarité et de l'insertion

MECS : Maison d'enfants à caractère social

ML : Mission locale

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle infantile

PPA : Projet personnalisé d'accompagnement

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

QI : Quotient intellectuel

RASED : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficultés

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD: Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

ULIS: Unité locale pour l'inclusion scolaire

UNAFAM: Union nationale des familles et amis de malades mentaux, devenue Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques

UPI: Unité pédagogique d'intégration

WISC: *Wechsler intelligence scale for children*

Préface

Les débats sur l'école et le handicap sont comme les débats sur les discriminations : ils font appel aux grands principes de la République et peuvent ce faisant verser dans un pathos préjudiciable à la maîtrise raisonnée d'une réflexion sur les enjeux politiques et sociaux de l'éducation spécialisée. Adossé à une enquête de terrain richement documentée et une approche au plus près des acteurs, ce livre vient à point nommé pour éclairer, à distance et sous un angle original, le processus de transformation de l'échec scolaire en handicap ainsi que les procédures d'évaluation, de traitement et d'orientation des élèves vers un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) – sans oublier l'expérience adolescente de ces élèves d'ITEP. Pour cela, Hugo Dupont a puisé son inspiration dans la sociologie interactionniste, comme la bibliographie en témoigne, mais aussi dans les concepts fondamentaux de la sociologie de l'école et des classes populaires. De plus, il s'appuie sur l'accumulation systématique de preuves obtenues par des méthodes variées : observation directe dans plusieurs ITEP, entretiens avec les adolescents et le personnel, lecture de dossiers. Ces méthodes sont utilisées avec un souci constant de rendre intelligible le trouble par un raisonnement sociologique et une démonstration empirique qui articulent le comportement des élèves avec les catégories d'appréhension de la déviance scolaire. Dans cette perspective, les normes de conduite à l'école et dans la classe, les attentes en matière de performances scolaires ainsi que le rapport des parents au système éducatif participent au processus de désignation de l'élève et activent les procédures d'orientation scolaire. Par un examen minutieux et une récolte patiente de données qualitatives, Hugo Dupont montre que le trouble du comportement est un *problème* qui dépend du processus de gestion scolaire des élèves ainsi que des procédures collectives d'évaluation et de gestion du handicap. En termes interactionnistes, cela signifie que la décision d'orienter l'élève en ITEP est un assemblage de routines, d'attentes sociales, de discours ; cela montre également

que l'ordre scolaire n'est stable que si des arrangements institutionnels entérinent la catégorie d'élèves « normaux » par le traitement scolaire des élèves « a-normaux ».

Ce livre est original à plus d'un titre. Sans dévoiler sa richesse, on peut donner un résultat à partir duquel on traitera de manière nouvelle la question de la liminalité. La décision de traiter le *problème* du comportement par une prise en charge spécialisée dans un lieu clos a inévitablement des effets sur l'expérience des adolescents puisqu'elle contribue à la production des différences entre soi et autrui. Si l'on s'intéresse de près aux ressorts de la construction de soi des adolescents scolarisés dans un lieu à part, on est conduit à évaluer les conséquences sur l'identité sociale du *label* et de la socialisation dans des lieux sinon fermés, du moins séparés de la communauté juvénile. Les adolescents perçoivent parfaitement la liminalité dans laquelle les place leur établissement : ils se sentent confinés dans un lieu stigmatisé. Cela indique que le traitement scolaire et social du handicap dans un établissement ségrégué a un rôle actif dans le sentiment d'exclusion des adolescents. L'enclave les oblige à se définir à partir du regard porté par ceux qui sont dehors sur ceux qui sont dedans, et du regard que les « reclus » portent sur eux-mêmes. La distance objective qui sépare les établissements ordinaires et les établissements spécialisés sert d'étalon à la distance subjective que les élèves ségrégués agrandissent ou réduisent avec les élèves « normaux ». Les premiers cherchent dans les seconds les signes et les critères indispensables à la valeur qu'ils s'accordent à eux-mêmes. Ils s'affirment comme des individus « normaux » dans une distance objective à leur lieu de scolarisation et une proximité subjective à la communauté juvénile. C'est dans l'écart et la proximité que s'engage la lutte pour la reconnaissance du *moi* et que se gagnent les batailles identitaires. À ce titre, un des points forts du livre est de montrer que les adolescents s'adaptent aux réactions stigmatisantes, moins en formant une sous-culture minoritaire qui valorise ce qui est rejeté par la majorité qu'en jouant constamment sur les deux tableaux (minorité et majorité) dans un jeu subtil entre ce qu'ils pensent qu'ils sont à partir de ce qu'ils voient dans leur établissement et à l'extérieur.

Alors que les travaux sur la socialisation dans un milieu clos montrent que les personnes n'ont d'autres recours que de s'associer, physiquement et subjectivement, avec celles qui sont affublées du même stigmate,

les conduites et les propos des adolescents indiquent le contraire. Ils perçoivent leur établissement comme une voie de relégation scolaire mais il n'y a ni d'identité collective ni un *nous* qui s'érigerait contre eux – comme dans le cas des rapports asymétriques. La socialisation dans un lieu « à part » ne conduit pas toujours à devenir des *déviant*s au sens sociologique du terme puisque la *déviance secondaire*, qui annonce l'intégration puis l'installation dans une carrière déviante, ne les concerne pas. On ne voit pas de « minorité des meilleurs » qui s'inscrirait en faux contre « une majorité des pires », et l'on n'entend pas de propos sur le « cocon » de l'établissement qui protégerait des « dérangements » de la société. Bien que relégués, les adolescents ne s'organisent pas collectivement et ne construisent pas ensemble des stratégies pour limiter les blessures du monde extérieur. Certes, ils grandissent sous le regard des membres de l'établissement (adultes et pairs), mais leur identité s'édifie par le regard qu'ils déplacent à l'extérieur depuis l'intérieur. Elle s'élabore dans une ambivalence qu'ils doivent gérer et qui résulte de leur dépendance à l'établissement. En somme, les adolescents regardent dehors mais sont tenus de s'affirmer dedans. Une analyse de ce va-et-vient, de soi aux autres et du dedans au dehors, évite le recours abusif aux déclarations des élèves sur eux-mêmes. C'est la condition pour mettre au jour la complexité des processus identitaires redevables aux interactions dans un lieu fermé et aux liens avec l'extérieur.

L'expérience scolaire est marquée par un sentiment de stigmatisation et de ségrégation, et le métier d'élève vise à résoudre le problème posé par le rapport entre *soi*, autrui et l'institution. Les adolescents mettent à distance les figures et les symboles qui rappellent leur statut scolaire et social car ils ressentent la coupure entre la vie dans l'établissement et la vie en dehors. Après une carrière « d'élève à problèmes » construite par le jeu des canaux administratifs, des évaluations et des expertises, les adolescents luttent avec les moyens dont ils disposent contre l'image à laquelle est associé l'institut thérapeutique. Dans cette bataille, il y a les vaincus et les vainqueurs. Les premiers, par lassitude, confort ou dépouillement, acceptent leur condition et endossent le rôle attendu par l'institution – celui d'un élève violent et inadapté. Les seconds mettent à distance les étiquettes et critiquent la prise en charge globale qui les disqualifie. Peu importe la portée des tactiques mises en place

par chacun d'eux, l'essentiel est que des marges d'action leur donnent le sentiment que l'*institution* n'a pas une emprise totale sur leur *moi*. C'est la victoire du *faible* sur une bataille sans issue car, quels que soient les armes et les stratagèmes, les vainqueurs et les vaincus restent à la marge. Ainsi, le terme de « ségrégation » n'est pas impropre, à condition de prendre la mesure objective et subjective des séparations spatiales.

La valeur morale et politique du handicap est trop importante pour adresser des critiques faciles et injustes aux établissements médico-sociaux et aux acteurs de l'éducation spécialisée. Prendre le trouble du comportement comme objet sociologique permet de se placer au carrefour de plusieurs champs (l'adolescence, l'école, le handicap) et d'adopter une démarche sociologique menant à des résultats indispensables aux sciences humaines et utiles aux professionnels. Cela révèle les mécanismes fondamentaux de distribution des élèves et la manière avec laquelle ils sont tenus de se construire en référence aux pratiques institutionnelles de l'établissement vers lequel ils sont orientés. Leur choix de ne pas ressembler aux membres de l'établissement apparaît comme une résistance à la fois admirable et pathétique. Ils résistent pour ressembler aux adolescents ordinaires mais ils savent que l'étiquette collée à leur peau provoquera toujours des déséquilibres dans leur trajectoire professionnelle et biographique. Plus avant, cette capacité de résister nous invite à traiter plus finement la cohérence des lignes de conduite des personnes à partir de leur point de vue sur le handicap et sur autrui. En cela, il doit nourrir la réflexion sur le paradigme de l'inclusion scolaire et contribuer, dix ans après la loi de février 2005, au débat sur la participation sociale.

Joël Zaffran

Dans leur diagnostic et leur suivi à l'hôpital de la maladie mentale, les psychiatres mentionnent souvent des aspects du comportement du patient qui sont « inappropriés dans la situation ». Leur croyance que ce type particulier d'inconduite est un signe évident de « maladie mentale » les a amenés à consacrer beaucoup de temps à l'étude de ces impropriétés. Ils ont appris à les thématiser, à les décrire en détail et à en comprendre le sens pour le patient. Ils ont développé leurs capacités d'observation et obtenu des autorisations pour en discuter dans la littérature scientifique – autorisations requises du fait que nombre de ces infractions sont mesquines, gênantes ou embarrassantes. Nous, sociologue, devons leur être reconnaissants de cette moisson, d'autant qu'elle est récoltée par des mains délicates. Nous pouvons exprimer notre gratitude en tentant de nous approprier le fruit de leur enquête, et en offrant en échange quelques observations sur les situations sociales que l'anthropologie nous a enseignées de longue date.

Erving Goffman, 1963¹

1 Goffman, 2013, p. 5.

Introduction

Certains élèves présentent une double déviance scolaire : d'une part ils sont en échec scolaire et d'autre part ils ont un comportement perçu comme inadapté à l'école, aux apprentissages et à la vie en collectivité qu'impose le système scolaire. Les descriptions varient mais vont toutes dans le sens d'une inadaptation de la conduite : ils sont « agités » ou « nerveux », ils s'« agacent » rapidement et « perturbent la classe », ils « empêchent les autres de travailler », ils « refusent l'autorité », ils sont « violents » verbalement et/ou physiquement, etc. Ces propos sont tenus par divers professionnels tels que les enseignants, les psychologues ainsi que les éducateurs ou autres travailleurs sociaux.

Diagnostiqués sur le plan psychologique comme présentant des troubles du comportement, ces élèves sont, selon Bruno Égron², parmi les différentes catégories de difficultés que rencontrent les élèves dits à besoins pédagogiques particuliers, ceux qui « posent le plus de problèmes aux enseignants. Pour ces derniers, l'élève avec des troubles du comportement est celui qui, dans le cadre de la vie de la classe ou de l'établissement, en perturbe le fonctionnement par des manifestations verbales, physiques ou comportementales, avec une liaison forte entre troubles du comportement et violence³ ».

Ces élèves suivent alors une trajectoire scolaire dans laquelle ils rencontrent des dispositifs de soutien pédagogiques et rééducatifs engageant autour d'eux divers types de professionnels des secteurs scolaire, médical et social. Nous allons montrer qu'à chaque nouveau dispositif que ces élèves intègrent, ils acquièrent une nouvelle étiquette et un nouveau type de prise en charge rassemblant toujours plus de professionnels.

2 Bruno Égron est inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap (IEN ASH).

3 Égron, 2010, p. 65.

Face à ces comportements déviants, les enseignants ne parviennent pas à faire entrer ces élèves dans les apprentissages et demandent de l'aide par l'intermédiaire de l'inspecteur d'académie à qui ils signalent leurs difficultés mais aussi du réseau d'aides spécialisées pour les enfants en difficultés (RASED) – dispositif valable uniquement pour le premier degré. Il s'agit d'une équipe psycho-pédagogique composée d'enseignants spécialisés et de psychologues scolaires qui interviennent au sein de l'école voire au sein de la classe pour venir en quelque sorte soulager l'enseignant. Les enseignants spécialisés possèdent le certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) – option G à dominante rééducative. L'objectif est de « faire évoluer les rapports de l'enfant aux exigences de l'école, instaurer ou restaurer son investissement dans les tâches scolaires [et de le] réintégrer dans un processus d'apprentissage dynamique⁴ ». Les psychologues scolaires, quant à eux, réalisent « les investigations psychologiques comprenant éventuellement les examens cliniques et psychométriques nécessaires à l'analyse des difficultés de l'enfant et au choix des formes d'aides adaptées⁵ ». L'objectif est souvent de permettre à l'enfant de reprendre confiance en lui afin d'améliorer son comportement face à l'école et aux apprentissages. L'élève est alors en difficulté scolaire et présente un comportement perçu comme inadapté.

Si les professionnels du RASED, et notamment le psychologue scolaire, estiment que l'élève a besoin d'une réelle psychothérapie, il peut être envoyé vers un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Un psychiatre le reçoit alors et pose un diagnostic. Pour la première fois, l'élève entrera formellement dans la catégorie des enfants présentant des troubles du comportement. Selon l'estimation du thérapeute, il peut être soigné au sein du centre après avoir passé les bilans qu'il estime nécessaire. C'est ainsi que, toujours au sein du centre, l'enfant ou l'adolescent peut être reçu, en plus du psychiatre, par un psychologue, un psychomotricien et/ou un orthophoniste. L'équipe psycho-médicale décide de la longueur et de l'intensité de la prise en

4 Ministère de l'Éducation nationale. « Fonctions des personnels spécialisés des RASED dans le traitement de la difficulté scolaire à l'école primaire ». Circulaire n° 2009-088 du 17 juillet 2009.

5 *Idem.*

charge thérapeutique. En complément, des enseignants spécialisés G détachés par le ministère de l'Éducation nationale peuvent intervenir pour un soutien pédagogique et rééducatif. Un assistant de service social reçoit systématiquement l'enfant et sa famille. L'objectif est d'apporter un soutien principalement thérapeutique à l'enfant et, le cas échéant, à sa famille afin de permettre son maintien dans le milieu scolaire ordinaire. Sa scolarisation reste tout à fait ordinaire, il suit les mêmes programmes et reste totalement intégré à sa classe. Au sein de ce dispositif, l'élève concerné acquiert l'étiquette supplémentaire d'élève présentant un trouble psychologique voire psychiatrique.

Si les thérapeutes et les pédagogues estiment que cette prise en charge ambulatoire ne suffit pas ou ne suffit plus étant donné l'intensité des troubles constatés, il est proposé, par l'intermédiaire de l'assistant de service social, une orientation vers un dispositif psycho-pédagogique plus global. C'est vers la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) que doivent alors se tourner les parents pour faire reconnaître la situation de handicap de leur enfant. C'est à cette seule condition que l'orientation dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) est possible. L'objectif est de sauvegarder le maintien dans le milieu scolaire ordinaire. Si les thérapeutes et les enseignants spécialisés le jugent nécessaire, le rythme scolaire ainsi que le programme peuvent être adaptés aux difficultés rencontrées par l'élève. Désormais, les élèves sont considérés comme présentant une situation de handicap causée par les difficultés qu'imposent leurs troubles psychiques.

Enfin, si le maintien, même aménagé, à l'école ordinaire est réputé impossible et non souhaitable étant donné l'intensité de l'expression des troubles, il peut, en accord avec les parents, être décidé d'orienter l'élève vers un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP). Des éducateurs spécialisés assurent alors l'amélioration du comportement dans toutes les situations du quotidien dans un contexte de vie en collectivité comprenant sommeil, repas, divertissements, etc. Des thérapeutes, psychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, assurent la prise en charge du trouble. Des enseignants spécialisés G assurent une prise en charge pédagogique dans un environnement scolaire recréé à l'intérieur de l'institution. Enfin, des moniteurs-éducateurs assurent eux aussi un travail pédagogique

en tentant d'épanouir les jeunes⁶ – soit par des ateliers de travaux manuels et de découverte des métiers pour les enfants, soit par des formations professionnelles en peinture, mécanique, espace vert, etc. pour les adolescents. L'ITEP se veut être une parenthèse thérapeutique et rééducative dans le parcours des élèves dont l'objectif est la réintégration scolaire ou l'intégration professionnelle. Les troubles psychiques et la situation de handicap des élèves qui atteignent cet ultime dispositif d'aide et d'accompagnement psycho-pédagogico-éducatif sont considérés comme étant si importants qu'ils ne leur permettent plus de rester non seulement à l'école mais aussi dans leur famille.

Cette description institutionnelle n'est pas un parcours linéaire mais plutôt une trajectoire idéal-typique. Certains jeunes peuvent passer directement de l'école ordinaire au SESSAD ou à l'ITEP sans passer par le RASED ou le CMPP. L'objectif de chacune de ces structures est de permettre aux jeunes d'accéder à une vie aussi ordinaire que possible en leur permettant d'obtenir un niveau scolaire suffisant et une aptitude à vivre en société.

Un élève engagé dans ce processus acquiert à chaque étape une étiquette supplémentaire. À chaque étiquette correspond un regard de la société sur lui et une prise en charge éducative et psychiatrique toujours plus rapprochée – allant jusqu'à régir en grande partie ou totalement sa vie privée. C'est aux élèves orientés en ITEP, c'est-à-dire à ceux ayant franchi la dernière étape de ce processus de labellisation et d'éviction du système scolaire ordinaire, que cette recherche s'intéresse. Le chapitre 1 fournira à ce titre des éléments de contextualisation de cette population étudiée en s'appuyant sur sa filiation historique et les contours de sa morphologie grâce à des données chiffrées qui rendent compte de leur nombre et de la réalité de leur prise en charge.

6 Dans l'ensemble du travail qui suit, je désignerai par « jeunes » l'ensemble des individus orientés en ITEP. Le mot « élève » sera utilisé exclusivement lorsqu'il sera question de l'école ordinaire. Les expressions « enfant », « adolescent » ou « jeune adulte » (utilisées par le législateur), si elles permettent d'englober l'ensemble de la classe d'âge orientable en ITEP (6 à 20 ans), ne peuvent, dans un travail en partie littéraire comme celui-là, être répétées trop souvent sans alourdir considérablement le style. Chacune d'entre elles pourra cependant être utilisée pour désigner des jeunes précis dont l'âge correspond à ces désignations.

La description rapide de ces différents dispositifs et de leur usage par les acteurs scolaires permet de considérer l'école comme une institution qui, comme tous les groupes sociaux, possède ses propres normes aussi bien symboliques que pratiques qu'elle impose à ses usagers. L'élève contrevenant s'expose à des sanctions non seulement formelles, comme les punitions ou les humiliations (Merle, 2002, 2005 ; Lecigne, 2013) mais aussi symboliques. Ces dernières consistent parfois en l'apposition de labels disqualifiants (Hargreaves *et al.*, 1975) allant, dans les cas qui nous intéressent dans ce travail, jusqu'au diagnostic psychiatrique et à l'évaluation d'une situation de handicap. Lorsque cette labellisation a pour conséquence l'exil scolaire vers un établissement spécialisé, l'élève ayant à ce point transgressé la norme scolaire est « perçu comme un type particulier d'individu, auquel on ne peut faire confiance pour vivre selon les normes sur lesquelles s'accorde le groupe. Cet individu est considéré comme étranger au groupe [*outsider*]⁷. »

Ces troubles sont souvent qualifiés par les professionnels de « souffrance », un terme qui n'appelle rien d'autre que la nécessité de soins. Nous nous efforcerons dans cet ouvrage de plutôt les considérer comme une étiquette attribuée aux élèves et qui est le résultat « de l'interaction entre la personne qui commet l'acte et celles qui réagissent à cet acte⁸ », c'est-à-dire entre les élèves et les professionnels scolaires et du secteur médico-social. L'objectif du deuxième chapitre sera d'ailleurs de déconstruire le processus menant à l'étiquetage d'enfants en situation de handicap pour comprendre ce qui fait de ces jeunes une population jugée homogène et méritant le même type d'accompagnement. Plus précisément, il sera question de la façon dont un acte posé par un élève peut devenir une infraction puis une déficience donnant lieu à un traitement particulier. Pour cela, nous mettrons en évidence les pratiques et les enjeux qui dominent la labellisation d'un jeune justifiant son orientation en ITEP.

Notre point de vue sociologique considère les comportements souvent objectivement violents de ces élèves non comme les symptômes d'une souffrance psychique ou d'une pathologie psychiatrique mais comme la preuve d'une incompatibilité entre leurs actes et l'exigence

7 Becker, 1985, p. 25.

8 Becker, 1985, p. 33.

normative de l'institution scolaire. Adoptant ce point de vue qui est celui de la sociologie interactionniste sur notre objet d'étude, nous nous sommes intéressés non seulement « au processus au terme duquel ils sont considérés comme étrangers [*outsiders*] » mais aussi « à leur réaction à ce jugement⁹ ».

Cette ambition suscite une interrogation : par quels mécanismes le processus de labellisation des jeunes orientés en ITEP en troubles du comportement et l'exil scolaire auquel ils sont soumis influencent-ils leur construction de soi ?

Cette problématique sera déclinée en trois questions majeures dont les réponses traduisent le cheminement de notre réflexion.

Par quelles logiques et dynamiques ces labels leur sont-ils attribués et à quelle nécessité socio-scolaire répond ce processus de labellisation ? (cf. chapitre 3) L'objectif est ici de mettre en valeur les différents discours et représentations dont ces jeunes font l'objet pour mieux déconstruire l'ordre symbolique dans lequel se réalisent les interactions école/jeunes/familles qui aboutissent à la légitimation d'un exil familial et scolaire – vers un cadre spécialisé d'apprentissage. En outre, poser la question de l'accessibilité du système éducatif français aux jeunes présentant des troubles du comportement nous amène à ouvrir nos perspectives : ne serait-ce pas l'école qui est inadaptée aux élèves présentant des troubles du comportement plutôt que l'inverse ? Cela revient à faire vivre le débat entre intégration et inclusion¹⁰.

Comment l'ITEP parvient-il à mettre en place une stratégie de normalisation de ses reclus ? Qui les normalise et surtout quelles stratégies sont mises en place pour parvenir à cette normalisation ? Cette triple interrogation sera abordée dans le chapitre 4. À la lumière du travail d'Erving Goffman¹¹ et du concept d'institution totale¹², nous nous intéresserons à la façon dont fonctionne une institution telle que l'ITEP en soulignant sa logique institutionnelle et la façon dont s'articule le triptyque thérapie, éducation et pédagogie. Plus précisément, il s'agira

9 *Idem*, p. 38.

10 Barton, 1997 ; Plaisance, 2000, 2009 ; Ebersold, 2009 ; Armstrong, 2001.

11 Goffman, 1968.

12 Amouros et Blanc, 2001.

de décrire le cadre, qu'il soit formel ou non, dans lequel les jeunes vivent au quotidien en s'intéressant particulièrement à chacun des acteurs de la prise en charge spécialisée ainsi qu'à leurs interactions, que ce soit entre eux ou avec les jeunes. Le contenu et la qualité de ces interactions façonnent la prise en charge et tentent d'engager les jeunes vers une normalisation de leur personnalité. À l'issue de l'analyse, le lecteur aura en tête le contexte institutionnel qui structure le quotidien des jeunes et qui cherche à combiner deux logiques : celle du nécessaire soulagement de la souffrance psychique et celle qui relève davantage de l'« orthopédie sociale¹³ ».

Comment les jeunes résistent-ils à ces labellisations et à cette logique institutionnelle de normalisation ? Cela sera l'objet du cinquième et dernier chapitre, dans lequel nous nous intéresserons à la façon dont ils gèrent leurs stigmates au quotidien, gestion qui n'est pas sans conséquences sur la qualité de leur participation sociale y compris après leur sortie de l'ITEP. Nous montrerons les tensions existantes entre la volonté de normalisation imposée par les professionnels de l'ITEP et les résistances mises en place par les jeunes – qui cherchent à contourner les contraintes imposées par les stigmates représentés par l'attribution d'étiquettes de fou et de handicapé et par l'orientation vers un tel établissement. Il s'agira de prendre en compte la subjectivité des jeunes en s'intéressant à leur positionnement face à leurs stigmates et à leur autonomisation vis-à-vis du discours et des pratiques institutionnelles dont le rejet les conduit à mettre en place une diversité de stratégies de normification¹⁴ afin de montrer qu'ils ne sont pas comme ils sont désignés et socialement traités. En d'autres termes, l'objectif est de « comprendre la manière dont les individus concernés par ce problème vivent leur situation, et en particulier la façon dont ils peuvent y résister sur un plan pratique [...] et symbolique (comment tenir à distance le discrédit attaché à cette situation)¹⁵ ».

Pour répondre à toutes ces interrogations, la méthode ethnographique s'est avérée être la seule méthode permettant de mener à bien ce travail dans cinq établissements, à la fois pour des raisons pratiques et par

13 Bodin, 2011, p. 94.

14 Goffman, 1975.

15 Villechaise-Dupont, Zaffran, 2004, p. 21.

sa pertinence. C'est ainsi que nous avons choisi de nous intégrer à la vie quotidienne des jeunes et des professionnels selon différentes modalités. Dans le premier ITEP, nous étions logés dans un des quatre studios prévus dans l'établissement pour l'apprentissage de l'autonomie des plus âgés qui vont bientôt sortir de la prise en charge. Dans le second, il nous a été attribué une chambre dans une partie de l'internat momentanément inoccupée. Nous avons été en immersion totale au sein d'un établissement qui en réalité en compte deux réunis sous la même direction et situés dans la même commune à environ cinq kilomètres de distance. Le premier accueille des filles et des garçons de 6 à 13 ans et des adolescentes de 14 à 20 ans. Le second accueille des adolescents de 13 à 20 ans. Nous avons été logés dans le premier et nous disposions d'un vélo pour aller et venir d'un établissement à l'autre. Dans les deux autres instituts, nous nous sommes efforcés d'être présents du lever des jeunes à leur coucher afin de rien rater de leur journée. Nous avons consulté sur place un total de cinquante-trois dossiers de jeunes orientés en ITEP, retraçant leur parcours depuis la signalisation par les acteurs scolaires jusqu'au jour de l'enquête.

Les autres terrains d'enquêtes que sont les inspections d'académie, l'Agence régionale de santé (ARS) d'Aquitaine et les MDPH se sont déroulés de manière très classique : une prise de contact avec un responsable nous a permis de rencontrer divers acteurs avec lesquels nous avons eu des entretiens. Des observations non participantes ont pu être menées lors de réunions d'enseignants référents d'élèves en situation de handicap dans une inspection d'académie et lors de réunions d'équipes pluridisciplinaires au sein de la MDPH. Nous avons pu aussi rencontrer et mener des entretiens avec des travailleurs sociaux en mission locale (ML), en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et en foyer de jeunes travailleurs (FJT) qui accueillent des anciens usagers d'ITEP. Par la même occasion, nous avons pu poursuivre notre analyse des trajectoires des jeunes pris en charge en ITEP par des discours d'anciens élèves sortis de l'institut.

Enfin, avec beaucoup d'insistance, nous avons réussi à obtenir six entretiens de parents d'enfants orientés dans un des ITEP visités, complétés par deux entretiens de responsables d'une association de parents d'enfants d'ITEP. Ils permettent de mieux saisir les liens que les parents entretiennent avec l'institution spécialisée.