



HAL
open science

Hypothèses pour une recherche sur l'intégration sociale des enfants en difficulté

Christian Rossignol

► **To cite this version:**

Christian Rossignol. Hypothèses pour une recherche sur l'intégration sociale des enfants en difficulté. Bulletin du CREAMI PACA Corse, 1986, Décembre, pp.24-34. hal-00134211

HAL Id: hal-00134211

<https://hal.science/hal-00134211>

Submitted on 1 Mar 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

HYPOTHESES POUR UNE RECHERCHE SUR L'INTEGRATION SOCIALE DES ENFANTS EN DIFFICULTE (*)

Au cours de ces dernières années, dans de nombreux pays dits développés, plusieurs auteurs ont mis en évidence une carence spécifique en matière de recherche dans les domaines du "handicap" et de "l'intégration".

Dans un travail récent (2) je proposais des hypothèses susceptibles d'expliquer cette carence et une démarche permettant d'engager une recherche scientifique dans ce champ d'activité où il est reconnu qu'elle n'a pu, jusqu'à présent se développer de façon cohérente.

C'est dans une telle démarche que s'inscrit le présent travail et c'est aujourd'hui de la méthode, de sa mise en oeuvre, des premières constatations et des premières hypothèses qu'elles nous amènent à former que nous rendons compte ; étant entendu que nous ne pouvons, à ce stade, présenter que le sens d'une démarche et des hypothèses susceptibles d'être éprouvées, précisées, nuancées ou accentuées.

Pour des raisons que nous exposerons plus loin, ce travail ne pouvait être fondé sur un dénombrement, les notions généralement utilisées étant trop imprécises et trop incertaines. Il ne pouvait non plus porter principalement sur les discours des professionnels concernés : enseignants, éducateurs, soignants, etc... ou sur le fonctionnement de leurs institutions, le hiatus entre le caractère dogmatique-sophistiqué du discours tenu et l'empirisme des pratiques réelles étant le plus souvent trop important.

Or, s'il est vrai que les progrès des sciences sont dépendants du développement des instruments scientifiques, étant entendu que ceux-ci sont principalement d'ordre intellectuel : théoriques et méthodologiques (et comme tels tributaires du devenir historique de la société qui les produit), la production d'un premier schéma théorique et son développement ultérieur en un outil adapté au traitement des problèmes que se posent praticiens et décideurs, apparaissent comme la condition d'un éloignement progressif du dogme d'une part et de l'empirisme de l'autre.

Pour réaliser cet objectif il nous est apparu nécessaire :
premièrement, de partir d'une analyse de la difficulté ou de la souffrance ainsi désignée, de façon à mettre en évidence sa nature et ses causes réelles, comment elle se produit et la façon dont elle est traitée socialement.
deuxièmement, de réinterroger sans cesse à la lumière de ces analyses les notions utilisées et la façon dont elles s'articulent entre elles.

Les questions qui nous étaient posées concernaient l'intégration sociale et scolaire des personnes dites handicapées ou inadaptées.

(*) Par Christian ROSSIIGNOL chargé de recherche C.N.R.S.

1. Recherche scientifique et travail social : Histoire d'une malédiction ou malédiction de l'histoire article à paraître in Handicaps et inadaptations : Les cahiers du C.N.R.S., N. 1.

Nous devons donc tout d'abord tenter de déterminer le statut épistémologique de ces notions, à quel champ de connaissances elles appartiennent, qui sont les personnes ainsi désignées et ce qui les caractérise.

Il ne sera pas inutile de rappeler que, lorsqu'a été créé, le 25 juillet 1943, un "conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral", composé en majorité de médecins, présidé par le docteur HEUYER et dont les travaux des principales commissions ont été signés exclusivement par des médecins, l'acquis de la première de ces commissions a été l'adoption de la notion d'Enfance inadaptée.

"Nous avons cherché, écrivait LAFON une terminologie générale dans un souci de simplification, de brièveté et de délicatesse, car les termes utilisés étaient insuffisants ou choquants"(3)

Cet acquis est apparu à l'époque tout à fait insignifiant ; aujourd'hui par contre son importance ne saurait nous échapper. Le regroupement sous une même notion (homonyme d'un concept d'origine biologique) de réalités en apparence aussi hétérogènes que : l'enfance anormale, déficiente, infirme, en danger moral, malheureuse ou abandonnée, en passant par les orphelins, les prédélinquants, délinquants, voire dans certains cas les criminels et les chômeurs, pose deux questions :

La première impose de déterminer ce qui constitue cette unité et s'il est possible de trouver une définition en compréhension d'un ensemble aussi étendu.

La seconde de tenter de comprendre ce qui détermine ainsi à généraliser à peu de frais, alors que l'on sait depuis Bachelard que "la généralité immobilise la pensée".

En fait on peut montrer qu'historiquement, cette généralisation définissait de façon très extensive et avec juste le flou nécessaire, les frontières d'un champ d'activité concernant nous dit LAFON "une zone frontière entre le normal et le pathologique, sans frontières précises cependant". Elle consacrait du même coup le passage d'une alliance Etat-église à une alliance Etat-médecine et l'hégémonie idéologique de la neuropsychiatrie infantile sur le problème des enfants "inassimilables". Elle a eu pour effet, sinon pour fonction d'interdire pendant plus de quarante ans de poser en termes scientifiques la question de ce qui, dans notre société engendre ces "inadaptations" ou ces "handicaps".

La nomenclature immédiatement établie par le docteur LAGACHE y a d'ailleurs largement contribué. Il s'agit en fait de deux classifications, une classification dite médico-psychologique, établie en se plaçant :

"à un point de vue aussi descriptif que possible en évitant de faire intervenir la théorie et les doctrines ; c'est-à-dire que la symptomatologie doit jouer un rôle plus important que l'étiologie et la pathogénie".

Ce qui signifie en termes clairs qu'il conviendrait de faire silence sur les causes de la souffrance ou de la difficulté et de faire

des sujets ainsi "classés" des individus sans histoire que l'on pourra répartir en trois catégories :

"les malades
-les déficients
-les caractériels"

Il restera ensuite simplement à établir, en regard de la précédente, une classification dite médico-pédagogique établie cette fois-ci :

"d'un point de vue *pratique* en se fondant sur le mode de traitement et sur les institutions dont ces enfants relèvent"

Celle-ci est d'ailleurs remarquablement simple dans son principe puisque, nous dit LAGACHE :

"dans l'ensemble on peut distinguer les récupérables, les semi récupérables et les non récupérables. A cette progression se superpose approximativement les degrés de la classification ci-dessous..."

La notion de handicap quant à elle sera consacrée par le législateur avec la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés puis avec la loi du 3 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

S'agit-il pour autant d'une catégorie juridique ?

On peut en douter dans la mesure où la loi n'a jamais défini dans son texte cette notion qu'elle semble considérer comme une situation de fait qui, en tant que telle, ne dépend pas d'une appréhension juridique. Dans l'exposé des motifs de la loi de 1975 on peut lire que :

"Si l'on considère maintenant les handicaps physiques et mentaux, il convient de souligner que c'est volontairement que la loi n'a pas donné une définition du handicapé. Une telle définition est en effet très largement impossible. La meilleure demeure sans doute (...) On dit handicapé ceux qui subissent par suite de leur état *physique, mental, caractériel* ou de leur *situation sociale*, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale, la normale étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus dans la même société."

Il est à remarquer, une nouvelle fois :

- que cette notion qui semble avoir vocation à subsumer toutes les autres, s'attache aux conséquences et non aux causes du handicap tout en présupposant que celles-ci ont un caractère plus médical que social ; alors même :

- que, sur les quelques trois millions de personnes concernées, il est vraisemblable que moins de quinze pour cent d'entre elles sont affectés d'un handicap physique médicalement décelable et que pour ces dernières notre expérience montre que dans de nombreux cas le savoir médical ne peut être crédité du pouvoir de définir les coordonnées essentielles de la pathologie,

- que la notion est interprétée par certains comme pouvant recouvrir toute situation dans laquelle se trouve une personne privée d'emploi.

Il est à noter également que le sens du terme a évolué entre 1957 et 1975 ; alors qu'en 1957 on parlait encore de handicap relativement à une situation particulière (en l'occurrence le travail professionnel), par la suite la notion est étendue à toute l'existence jusqu'à l'absolu. Pour le rédacteur de la loi de 1975 on n'est plus "handicapé par" ou "relativement à" on est "un handicapé". La notion en vient

donc à servir d'assise à un statut social particulier soumis à des lois d'exception. De plus, en l'absence de définition, ce statut de "handicapé" est attribué à celui qui est reconnu tel par la commission compétente : C.D.E.S. ou C.O.T.O.R.E.P. Autrement dit, l'absence de définition à priori se traduit et se compense par un pouvoir discrétionnaire conféré à ces commissions.

Notre objectif est donc d'apporter des éléments de réponse aux questions suivantes : qui sont les personnes ainsi désignées ? Que disent elles de leurs difficultés ? Que peut on supposer des causes réelles de leur souffrance ? Et enfin, qu'est-ce qui, dans le fonctionnement social lui-même engendre ces situations et comment les difficultés qui en résultent sont elles traitées socialement ?

Pour répondre à ces questions nous réalisons l'analyse approfondie de situations concrètes d'enfants ou adolescents en difficulté de façon à repérer, dans chacune de ces histoires singulières ce qui a pu déterminer le rejet ou la marginalisation et à approcher au plus près les causes réelles de ce qui s'est trouvé qualifié de handicap ou d'inadaptation.

La première étape de notre démarche consiste en une analyse clinique des discours recueillis dans chaque situation et conduit à établir une série de monographies en nous interdisant toute généralisation à priori.

Il s'agit donc pour nous d'instaurer des situations susceptibles de laisser se dérouler un discours analysable et pour cela de nous interdire toute attitude thérapeutique ou pédagogique pour aller aussi loin que possible dans le "laisser dire". Pour ce faire, nous avons choisi de rencontrer les parents et les enfants à leur domicile et les professionnels sur leurs lieux de travail (sauf dans les cas où les premiers n'en avaient pas et où les seconds demandaient explicitement à ce qu'il en soit autrement). Dans les premières minutes de l'entretien nous rappelions de façon précise et exacte l'objet de notre demande, le cadre institutionnel de notre action, les garanties concernant la non communication des bandes magnétiques enregistrées et l'anonymat en cas de publication de fragments d'entretiens. Au cours des entretiens nous nous abstenions autant que possible d'intervenir et de poser des questions si ce n'est pour demander des précisions, de façon à laisser les sujets aborder les thèmes dans l'ordre où ceux-ci se présentaient. Les personnes concernées se sont donc trouvées placées au départ en position de pouvoir témoigner de leurs difficultés ou de leur souffrance et notre démarche est donc, de ce point de vue plus proche d'une démarche sociologique ou ethnologique que d'une démarche analytique. Le texte de ces entretiens a été intégralement retranscrit et saisi sur ordinateur, les retranscriptions étant effectuées en prenant soin de noter les ponctuations, hésitations, coupures, répétitions, les lapsus, les déformations de mots etc... Chacune de ces retranscriptions a été relue et corrigée deux fois à partir d'une réécoute de la bande magnétique et c'est pour l'essentiel à partir de ces retranscriptions que s'effectue le travail d'analyse ; les divers dossiers et documents écrits n'étant pris en compte que dans un second temps.

L'analyse du matériau ainsi recueilli s'effectue ensuite en trois étapes. C'est de la première de ces étapes que consiste en une analyse

clinique des discours recueillis dans chaque situation que nous tenterons de donner ici un aperçu.

Nous refaisons chaque jour l'expérience du fait que toute écoute ne peut être que partielle et que tout ce qui est "dit" au cours d'un entretien n'est pas pour autant entendu ; loin s'en faut. S'il est vrai, par ailleurs, qu'un discours n'est pas tout entier contenu dans les mots qui l'expriment et que le magnétophone laisse échapper les mimiques, gestes, regards, etc., il reste qu'un tel recueil de texte "intégral" et sa retranscription "à la lettre" permet, dans bien des cas de saisir après coup ce qui à la première audition n'avait pu être entendu. Ce décalage est dû notamment au fait que les éléments du texte ne prennent sens que de leurs rapports à d'autres éléments qui ne leurs sont pas forcément contigu dans l'espace et dans le temps, voire de leurs rapports au discours d'un autre personnage ou à des éléments objectifs de la situation. Il est du également au fait que le refoulement de l'auditeur détermine l'écoute et la part de ce qui peut être entendu.

Le texte retranscrit se présente ainsi souvent revêtu d'une apparente insignifiance et d'une lisibilité d'autant plus leurante qu'elle offre un sens évident qui satisfait l'intelligence. Ces textes ou ces actes qui à première lecture apparaissent affectés d'un sens évident exercent une séduction analogue à celle d'un souvenir écran. C'est cette signification écran qu'il s'agit de lever pour permettre la manifestation d'évidences différentes

Pour ce faire et pour rétablir la continuité d'un sens dans un texte (le plus souvent haché et en apparence inorganisé) le principal moyen technique dont nous disposons est la répétition des lectures des textes recueillis et leur commentaire, à deux de préférence. C'est cette répétition des lectures qui permet de saisir dans un texte, toujours le même, un sens nouveau, à la manière dont, à travers les répétitions de son discours, l'analysant arrive à faire entendre à l'analyste et à entendre lui même le sens de son symptôme.

Laissant provisoirement de côté la question des rapports des enfants en difficultés aux institutions scolaires et médico-sociales pour mieux y revenir, dans l'exemple suivant nous présenterons brièvement les fragments de deux entretiens relatifs aux rapports noués entre un enfant, sa mère et l'institution médicale proprement dite. Ces fragments pouvant presque se passer de commentaire nous laisserons au lecteur le soin de s'y exercer.

SEBASTIEN

(On a rien trouvé...ils ont quand même continué à...)

Madame Blanc : j'avais eu une mauvaise grossesse... Enfin j'ai eu une mauvaise grossesse, tout est... tout était lié. Tout était pff... ça s'est mal passé dès le départ. je vous dis, je ne suis pas de Marseille et donc en arrivant je connaissais.....**personne**. je connaissais pas de bon gynécologue, je

connaissais pas les hôpitaux, je connaissais rien. j'aurais été suivie par un bon gynécologue peut être je.... je l'aurais peut-être même pas fait garder.

Christian Rossignol : Pendant la grossesse vous sentiez que... que quelque chose se passait mal ?

Madame Blanc : Oui oui, j'ai eu des ennuis, j'ai suivi un traitement avec des piqûres, j'ai pff... ça s'est tout mal passé, tout depuis le départ.

Christian Rossignol : vous aviez envie d'avoir un enfant à ce moment là ?

Madame Blanc : Oui je l'ai voulu, enfin.....

Christian Rossignol : vous disiez que vous aviez beaucoup souffert au moment de l'accouchement...

Madame Blanc : Bien oui ! Ca vous traumatise quand c'est votre premier enfant et que... ça vous coupe les... ça vous coupe les jambes et vous avez plus envie d'en avoir un deuxième quand même.

Christian Rossignol : C'est à la clinique qu'on vous a laissée attendre alors que l'accouchement se passait mal ?

Madame Blanc : Oui ils m'ont laissée trois jours pff... j'aurais été dans un hôpital je pense qu'on m'aurait fait une *césarienne*, on m'aurait pas laissée trainer. Je pense que l'enfant n'en aurait pas autant souffert, je pense. (---)

Dès sa naissance il a été transporté à l'hôpital, une demi heure après sa naissance il avait des ennuis respiratoires il étouffait. (---) Il y est resté un mois en couveuse pour ses problèmes respiratoires, mais enfin après je l'ai récupéré (---) et je voyais que c'était pas... enfin je vous dis...(---)

On a fait pff... des examens incroyables, enfin je sais pas combien de ponctions lombaires, enfin tout ce que vous pouvez avoir comme examens heu... il l'a eu. Bon on a rien trouvé, ils ont quand même continué à....

Christian Rossignol : Les symptômes exacts...

Madame Blanc : C'est-à-dire heu... des ennuis respiratoires. Il respirait pas bien. Il heu... il avait souvent le hoquet. Voilà.... Enfin on a rien trouvé. (---)

Au bout de huit mois je me suis aperçue qu'il tenait pas assis tout seul. Bon je trouvais que c'était un peu... un peu bizarre quoi. Alors c'est là que je suis retournée à (l'hôpital), voir heu... des professeurs, des grands pédiatres et... là c'est pareil les examens ont recommencés, encéphalogrammes, enfin un tas de pff.. un tas d'examens. (---) si vous voulez je... très tôt je me suis aperçue de ce handicap heu... physique et très tôt il a été suivi par des professeurs pour ça et on a jamais trouvé. On lui a tout **tout fait**, je crois qu'on lui a **tout fait** comme examens. C'est tout hein ! Enfin **c'est ça les ennuis à la naissance**. Ensuite les vrais problèmes ont commencé à l'âge de trois ans (---)

C'est là que ça a commencé ses ennuis avec l'estomac, des ballonnements épouvantables... C'est là qu'on a commencé à courir à (l'hôpital), alors là on a commencé par lui pomper l'air... par heu... sonde. Puis là les examens ont recommencés... On lui a **tout fait** tout **tout fait** comme examens, encéphalo, enfin tout tout de nouveau. Et ça a duré pas mal de temps. On courrait en pleine nuit à l'hôpital ça arrivait donc deux trois fois par semaine qu'on courrait à l'hôpital.

Christian Rossignol : Et là aussi les examens se sont révélés négatifs ?

Madame Blanc : Rien on a rien trouvé (---) Ensuite, il y a eu un moment, je me rappelle, il a été vraiment mal. Un jour heu... il était ballonné mais alors à l'extrême et il étouffait carrément. Il étouffait, il, il, il arrivait plus à respirer, il était ballonné, ça lui compressait tout le diaphragme. Bon alors là je... je l'ai amené de nouveau à l'hôpital (---) à un moment donné il était tellement mal, y'avait plus le choix. (---) Alors donc le professeur Machin a décidé de l'opérer parce que c'était... c'était la vie ou la mort. Enfin y'avait plus le choix. Bon là il a été opéré. Ça a duré encore pff.. c'est épouvantable **je me demande** d'ailleurs comment il a pu supporter tout ça.... enfin c'était.... **je me demande**.

J'ai jamais su exactement si c'était... voilà on parlait d'un mauvais accolement de l'estomac. quelques fois on m'a parlé d'un décollement de l'estomac. Et chaque fois je posais des questions... j'avais pas une réponse nette hein et précise. Mais enfin moi, mon opinion c'est qu'on a du lui pff... avec tous ces examens je me demande si... les ponctions lombaires quand on en a fait une, si elle est négative, ya pas besoin d'en faire heu.. cent mille. Bon à l'époque heu... si c'était maintenant j'aurais pas laissé faire (---) j'aurais refusé qu'on lui en fasse autant. Les encéphalogrammes pareil hein, si ils sont négatifs... je sais pas pourquoi on lui en a fait autant. En fait on a jamais... enfin je pense... mais l'origine elle même on l'a jamais trouvée. On l'a jamais su. Jamais su exactement. (---)

Il l'a mal vécu. Enfin un enfant qui est plein de sondes, à qui on fait des ponctions tous les quatre matins à qui on... enfin des choses terribles quoi ! C'est à l'âge de trois ans à la suite de cette opération qu'il a perdu complètement perdu la parole, il savait plus rien dire, il savait même plus dire papa et maman. (---)

Je pense que c'est à ce moment là qu'il s'est passé quelque chose du point de vue psychique, que c'est toutes les souffrances qui ont été, qui sont liées à cette opération qui l'ont traumatisé, qu'il a pas oublié. Parce que disons, il en souffre toujours de cette opération de l'estomac. Je veux dire, c'est pas quelque chose qu'il peut rayer de sa vie. Parce que de temps en temps ça resurgit, de temps en temps il en souffre, et je pense qu'il doit se rappeler tout ce qu'il a bataillé pendant six mois (---)

Il en a souffert des années après cette opération, on était à la maison, ça lui prenait n'importe quand ses souffrances et il fallait vite courir à l'hôpital en pleine nuit, en plein jour, à n'importe quelle heure. C'était invivable et pour lui et pour nous. Il fallait aller vite aux urgences pour qu'on le... pour qu'on le déballonne et qu'il arrive à respirer. Ça a duré des années, ya que depuis deux ans que ça se stabilise. C'est un gosse qui a tout eu, il a eu des problèmes physiques, des problèmes de santé, des problèmes de langage enfin je veux dire il a... plein de difficultés.

Christian Rossignol : Et donc on vous a pas dit quelle était...

Madame Blanc : L'origine ? On l'a jamais su, si je vous disais pff... tous les examens possible et imaginaires qu'on lui a fait pff... on a jamais trouvé (---) on a jamais déterminé l'origine du mal, on a jamais trouvé

Au fil du discours tenu par Madame Blanc ses rapports avec les diverses institutions apparaissent organisés par une logique de type médical qui lui sert, en quelque sorte de référence obligée. Que ce soit pour s'y soumettre ou pour en contester l'efficacité, les prescriptions, ordonnances, interdits etc., elle s'y réfère et passe par ses signifiants.

Or ce discours est à double face, non seulement discours technique, il est aussi un discours de cohésion sociale très proche du discours religieux traditionnel qu'historiquement il est venu supplanter, tant de par sa structure que de par ses fonctions qui sont restées du côté de la normalisation, de la censure, du refoulement. A ce discours, médecins et patients sont assujettis par certitude de l'efficacité de la logique scientifique ou par adhésion de l'ordre de la croyance. Les uns comme les autres se situent par rapport à lui dans un rapport imaginaire.

Madame Blanc : C'est-à-dire, au début vous avez une foi aveugle en les médecins, vous pensez qu'on va trouver le mal, vous pensez que la médecine heu... va donner une solution et puis quand vous vous apercevez qu'il n'y a rien au bout...

"La Science" au nom de laquelle parle le médecin et qui lui sert de garant a pris la place et la fonction de Dieu. Mais la promotion de la science à cette place (qui n'est pas la sienne) ne constitue qu'un changement de Maître et le médecin, lui, est resté dans la même position, celle de serviteur. De cette place il ne peut reconnaître en l'autre le lieu d'un discours spécifique et une vérité propre comme cause de la souffrance du sujet. Pour lui la vérité et la cause sont

dans La Science. C'est "La Science" et non le sujet souffrant qui en est détentrice.

Ce discours "médical" dont une des dimensions fondamentales est la dénégation du caractère essentiel des rapports du sujet humain au langage et la non prise en compte du fait qu'une parole peut avoir des effets sur un corps, semblerait, à première vue devoir régler exclusivement la pratique du médecin. En fait il n'en est rien et il apparaît au contraire qu'il produit et est produit par l'ensemble médecin-mère-enfant. Ensemble qui, dans un premier temps au moins n'est pas clivé et que vient signifier le "on" que tout au long de son discours Madame Blanc oppose au "je" et au "ils". Elle témoigne également, à travers sa recherche personnelle de la cause du mal, qu'elle conçoit que c'est de la science qu'elle doit et peut attendre l'énoncé de la vérité pour peu qu'elle aussi respecte les règles de sa "méthode".

Madame Blanc : J'ai essayé aussi de chercher la raison de cette aérophagie subite, de ces ballonnements subits (---) Je vous dis, au début j'ai tenu des calendriers. Maintenant je les tiens plus parce que ça s'estompe, si vous voulez, avec le temps il en a de moins en moins (des crises). Pourquoi ? J'en sais rien. C'est une constatation que je fais, c'est pas heu... Je suis quand même pas heu... Je me dis que si les professeurs n'ont pas trouvés c'est pas moi qui vais trouver. Moi je fais que des constatations.

Je pense à une question digestive oui puisque au bout de longues années, j'ai réussi à déterminer certains heu... certains aliments qui lui font vraiment mal. Bon mais il y a une part heu... digestive. Bon maintenant peut-être qu'il y a une au... un autre quelque chose. Moi je suis pas professeur.

Mais elle témoigne dans le même temps du fait que, de par cette adhésion, elle se trouve dépossédée d'une part de vérité qu'elle détient et sait détenir alors que le chemin d'accès qui conduit à son énonciation et à sa reconnaissance se trouve barré.

Madame Blanc : Mon but c'est... c'est qu'il devienne autonome, non seulement sur le plan physique mais qu'il sache lire au moins, qu'il sache lire et écrire. J'essaye d'abord de le maintenir à l'école normale parce que c'est important. Parce que j'ai toujours été persuadée que c'était un enfant qui marcherait, bien qu'on m'ait dit le contraire ; enfin le point de vue médical, enfin tous ces grands professeurs me disaient l'inverse et heu... je les ai jamais cru hein ! Je me suis battue et rebattue avec les professeurs je... je peux pas vous dire. D'après eux, il y avait pas d'espoir, c'est un enfant qui marcherait pas... qui parlerait pas, enfin, évidemment, ils l'ont connu à l'âge de trois ans quand il a eu cette grosse opération. Moi je l'ai connu avant et je savais qu'il parlait, je savais qu'il était intelligent. J'avais eu des occasions de voir qu'il avait de la mémoire, qu'il reconnaissait les lieux et j'ai... je je me suis toujours battue pour dire l'inverse, qu'il marcherait, que c'était un gosse intelligent. Ils disaient que c'était un gosse encéphalopathe, que ceci, que cela. Finalement, c'est moi qui avait un peu raison quoi. C'est des intuitions que peut-être... que les mamans ont pour leurs enfants et que les médecins n'ont pas. Je tente tout parce que vous pouvez pas prévoir à l'avance, un enfant peut faire des progrès en trois mois (---) je compte toujours sur de l'imprévu si vous voulez. Parce que j'ai vu justement ce gain à côté de chez moi qui était pareil que Sébastien ; je sais que la lumière s'est faite en l'espace de trois ou quatre mois, enfin je veux dire qu'il a acquis la lecture en quelques mois. Oui, oui, j'espère toujours quelque chose (---) pour la marche c'est venu du jour au lendemain et j'espère que ce sera pareil pour la lecture, pour le langage et la lecture (---) mais enfin disons c'est lié. Le problème de la lecture vient de sa difficulté de langage. Je pense que c'est lié parce que au point de vue calcul il est capable (---) Je compte toujours sur les progrès qu'il va faire et je pense qu'il en fera.

C'est pourquoi je laisserai à Madame Blanc le soin de conclure en retranscrivant intégralement les deux dernières minutes de son entretien.

Je pense qu'il faut que les parents insistent. Moi j'ai vécu trop longtemps dans les hôpitaux avec Sébastien pour voir qu'il y avait des parents qui abandonnaient leurs enfants, qui ne faisaient pas d'efforts, qui laissaient le soin finalement aux médecins et aux infirmières de s'occuper des enfants. Finalement ce sont des parents qui

ont... qui n'ont pas donné une chance à leur enfant ; parce que je suis persuadée qu'il y a beaucoup d'enfants dans les I.M.P. qui ne sont pas à leur place. On aurait pu les récupérer. Je trouve que c'est une grande satisfaction quand vous voyez qu'il arrive... à un résultat ; ne serait-ce qu'écrire son nom et son prénom, je trouve que c'est très important.

Je vais vous montrer, là, Sébastien, ils ont fait des dessins pour Mexico, ils veulent participer, c'est le petit qui a beaucoup dégrossi l'ainé ; le petit a fait un dessin et il a aidé Sébastien à faire son dessin mais c'est quand même Sébastien qui a écrit son nom. C'est quand même lisible, c'est presque ça. Il a pas dépassé les carreaux. C'est, comme je vous dis, encore un peu tremblant mais c'est quand même lisible, vous arrivez à lire son nom et son prénom. Bon bien, ne serait ce que ce fait, moi je trouve que c'est une satisfaction, parce que si je l'avais laissé dans un I.M.P. je suis pas sûre qu'il serait arrivé à ce résultat.

Nous sommes ainsi une nouvelle fois amené à constater que la connaissance de plus en plus parfaite du corps biologique ne s'accompagne pas d'une meilleure connaissance des causes de la souffrance des sujets qui relève d'une autre dimension que celle de la biologie.

Bien au contraire, plus la technique médicale étend sa maîtrise sur le corps, plus le médecin ne manifeste d'intérêt que pour les examens de laboratoire. Dans ce cas, le corps du sujet souffrant, s'il reste parlant, n'est plus médiateur direct. Le médecin en lit les données à travers une grille qui n'est plus celle de sa perception et qui est liée à un corps de savoir. Il réduit ainsi chaque sujet à un corps anonyme. Le "malade", lui, est exclu de la communication dans la mesure ou sa perception et son dire peuvent (et doivent) pratiquement être ignorés. C'est la première et la plus fondamentale des exclusions parmi celles dont les enfants en difficulté sont victimes, celle qui conditionne et enchaîne toutes les autres comme nous le montrerons à travers plusieurs autres exemples.

Or, nul être humain ne peut vivre si son existence en tant qu'être parlant et désirant n'est d'abord reconnue et le dernier manque à pouvoir être pardonné par l'enfant est certainement l'ignorance concernant son être. Plus le sujet en est dépossédé par l'anonymat que lui impose la technique médicale, plus ses plaintes, sa révolte et les symptômes qui les expriment débordent de toutes parts les coordonnées du médical. Dans ces conditions le médecin pourrait être amené à reconnaître qu'il y a dans la souffrance de l'enfant quelque chose qui échappe à ses possibilités thérapeutiques, et c'est parfois le cas. Mais il est aussi des cas, non moins nombreux et d'autant plus fréquents que le médecin occupe une position élevée dans la hiérarchie médicale et se pose en représentant d'une idéologie de La Science où le reconnaître lui serait intolérable.

Si de plus, la demande adressée à ce médecin (qui n'est pas forcément demande de guérison) prend la forme d'une mise en demeure d'assigner à la difficulté une cause acceptable et vient rencontrer le fantasme de toute puissance et d'omnipotence qui sous tend le désir thérapeutique, on assiste alors à une recherche aussi frénétique que vaine.

Si la question "dites moi ce qu'il a ?" reste sans réponse, elle témoigne d'un trou dans le savoir habituellement colmaté par un nom,

un diagnostic qui permet de refouler ou de déplacer l'angoisse que ne manque pas d'engendrer l'innommable.

Madame Blanc : Ce qui est chirurgical, j'ai plus confiance parce que finalement c'est ce qui... c'est la seule chose qui a été efficace. Je veux dire.... bon on l'a opéré ça a pas empêché qu'il ait ses crises, mais on m'avait avertie. Si vous voulez ils ont été plus honnêtes dans le milieu chirurgical parce qu'il m'avaient dit que ça serait long, que la rééducation serait longue.

Christian Rossignol : Enfin la chirurgie quand même...

Madame Blanc : Je sais. Mais enfin je parle.... c'est le seul endroit où on m'a expliqué quelque chose, quand même (---) Bon... je sais bien qu'il y a des choses qui s'expliquent pas, hein. Malgré les examens, malgré heu... malgré tout.

Dès qu'on arrivait vers (l'hôpital) le gosse il fallait voir, il changeait de figure. Enfin c'était... à la fin il était terrorisé. Même quand on allait pas à (l'hôpital)... qu'on se promenait, le fait de passer devant ces bâtiments, Bon bien il était terrorisé. Enfin ça prouve bien qu'il a souffert là bas et qu'il voulait plus y aller.

On peut ainsi former l'hypothèse que c'est l'accroissement considérable de l'efficacité technique des sciences biologiques qui fait ressortir de plus en plus clairement l'impasse dans laquelle piétinent les sciences face à la réalité de l'être souffrant.

Il est difficile de rendre compte de ce développement inégal sans se référer à une fonction de censure qu'exerce notamment ce que provisoirement nous appellerons l'idéologie médicale.

Cette fonction de censure ne peut s'exercer que du fait que La Science au nom de laquelle on parle est venue occuper dans nos sociétés une place et une fonction antérieurement tenue par la religion et par le politique. Elle s'est ainsi trouvée mise au service d'une politique qui consiste à s'interdire toute politique et à pris la forme d'une religion d'Etat.

On peut en donner pour exemple le "modèle théorique" présenté comme "scientifique" et imposé aux chercheurs par les plus hautes instances d'évaluation de la recherche française, qui élève au rang de :

"principe en voie de s'imposer comme condition de progrès des connaissances (...) la référence constante aux acquisitions neurobiologiques et neurophysiologiques comme cadre conceptuel et source de renouvellement méthodologique"(4)

On ne peut dès lors éluder la question de ce qui constitue le fondement de ce cadre conceptuel ni s'abstenir de s'interroger sur le sens de son exportation hors du champ de la biologie à des disciplines et à des secteurs d'activité qui manifestement n'en relèvent pas. De fait, Ces formulations et leur mise en pratique institutionnelle conduisent à exclure --toute approche prenant en compte la rupture introduite par le caractère essentiel de l'inscription initiale de l'homme dans un univers de langage --toute prise en compte des travaux qui imposent la reconnaissance du fait pourtant incontournable que l'activité de l'homme, en tant qu'être parlant et devant produire ses moyens d'existence, obéit à des lois qui ne sont pas celles qu'étudient les sciences biologiques.

Nous ne prétendons pas avoir, dans ce court article répondu aux questions que nous posons et qui nous sont posées, encore moins valider les hypothèses que nous avançons. Nous pensons toutefois avoir

mis en évidence et illustré le fait que l'analyse du discours véhiculé par l'institution médicale au sens large du terme et des effets qu'il produit ne relève pas seulement de la psychanalyse appliquée à l'étude de cas concrets, mais aussi d'une analyse de la fonction qu'il remplit dans la société dans laquelle nous vivons et dans les institutions sur lesquelles il étend son hégémonie.

Dès lors, peut-être, la question de savoir ce qui dans notre société perpétue la nécessité de cette fonction du discours médical traditionnel et à quel prix, sera plus difficile à éluder.

Christian ROSSIGNOL décembre 1986