



HAL
open science

Questionner les sorties des établissements et services médico-sociaux dans le champ de l'enfance : enjeux pluridisciplinaires et méthodologiques

Audrey Parron

► **To cite this version:**

Audrey Parron. Questionner les sorties des établissements et services médico-sociaux dans le champ de l'enfance : enjeux pluridisciplinaires et méthodologiques. *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2023, Pouvoir d'agir et rétablissement en santé mentale infanto-juvénile, 1 (8), p. 141-155. 10.3917/nrea.008.0141. . hal-04592113

HAL Id: hal-04592113

<https://hal.science/hal-04592113>

Submitted on 29 May 2024

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.

Questionner les sorties des établissements et services médico-sociaux dans le champ de l'enfance : enjeux pluridisciplinaires et méthodologiques

Audrey Parron, Maître de conférences en sociologie, Université de Toulouse Jean Jaurès, LISST CERS

Résumé

Cet article vise à soulever des questions de recherche portant sur les trajectoires de sorties d'établissements médico-sociaux dans le champ de la jeunesse. Nous faisons l'hypothèse que les sorties de toute prise en charge une fois adulte ne peuvent être comprises uniquement comme le signe de la fin des troubles et des besoins de compensation d'une situation de handicap, mais comme l'inadéquation entre les besoins spécifiques aux débuts de l'âge adulte et les dispositifs existants. A côté d'enjeux méthodologiques, nous insistons *in fine* sur les besoins de réflexions pluridisciplinaires autour de la définition de ces besoins, proposée en fonction des publics –IME ou DITEP- ainsi qu'en fonction des enjeux associés (familiaux, scolarité/insertion professionnelle, participation sociale entendu au sens large et personnalisée).

Mots Clés : handicap psychique, jeunesse, parcours, accompagnement médico-social

Keys words : Psychic disorders, disability, childhood, social and care path

Les effets des parcours institutionnels sur les trajectoires de vie des personnes accompagnées dans les filières médico-sociales sont régulièrement renseignés dans la littérature scientifique ou professionnelle, qu'ils soient définis en termes de carrières (Diedrich, 2013) ou en soulignant les conséquences stigmatisantes (Dargère, 2012, 2014 ; Dupont, 2016). De notre côté, nous avons insisté sur l'importance des prises en charge multi-situées impliquant plusieurs acteurs institutionnels, invitant ainsi à penser la construction des parcours comme un processus éminemment dépendant des équipements sociaux, scolaires, sanitaires et médico-sociaux présents sur un territoire (Cervera et Parron, 2016). Or, si notre précédente enquête introduit des données objectivantes sur les conditions de sortie de ces établissements, nous avons peu de données accessibles sur le devenir adulte des anciens usagers des filières médico-sociales infanto-juvéniles.

Les trajectoires de sorties d'institutions dans le champ de la jeunesse demeurent une préoccupation majeure des politiques publiques. Particulièrement abondant dans le champ de la protection de l'enfance, plusieurs articles et rapports rendent compte des difficultés que rencontrent les établissements à garantir une sortie satisfaisante au début de l'âge adulte (Fréchon et al, 2008, 2013, 2016a, 2016b ; Muniglia, 2013 ; Robin, 2014 ; Van de Velde, 2012). Face à ces constats, nous pouvons poser une série de questions relatives aux enjeux spécifiques des sorties des filières médico-sociales de l'enfance (Instituts thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (Dispositif ITEP) et instituts médico-éducatifs (IME), particulièrement celles portant sur l'évolution des besoins des publics et de l'orientation vers

de nouveaux supports institutionnels (de compensation du handicap) au moment de l'entrée dans l'âge adulte.

Sur le territoire français, au 31 décembre 2014, 4 430 établissements et services médico-sociaux (ESMS) proposaient 157 500 places pour accueillir des enfants et des adolescents en situation de handicap. Les deux structures les plus représentées concernent les IME et les ITEP avec respectivement une offre de 69 200 et de 15 600 places pour un total de 85 200 personnes accueillies (Données ES, 2014). Ces deux ESMS dédiés à l'accompagnement des situations de handicap chez les enfants et les adolescents partagent un certain nombre de similitudes, comme leur affiliation aux Agences Régionales de Santé (ARS), leur financement par la sécurité sociale et une entrée par une notification émanant des Maisons Départementales des Personnes en situation de Handicap (MDPH). Ils présentent également de nombreux points de divergence dans leur histoire institutionnelle.

Les IME et (D)ITEP : des histoires réglementaires différenciées

Les instituts médico-éducatifs (IME) ont pour vocation d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle. Ils proposent des enseignements spécialisés (dans les établissements anciennement appelés les instituts médico-pédagogiques) ou des ateliers pré-professionnels (dans les établissements anciennement appelés instituts médico-professionnels) et un suivi éducatif. D'autres supports (psychologiques, médicaux, orthophonistes, psychomotricien...) peuvent être proposés au sein de la structure d'accueil.

Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques ont été en premier lieu soutenus par le Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, fixant leurs conditions techniques d'organisation et de fonctionnement. Il s'agit d'un décret de rénovation des Instituts de rééducation (IR). Précédemment, l'annexe XXIV définissait à la fois les établissements pour déficients intellectuels (IME) et les établissements pour « inadaptés » (IR). Les ITEP voient désormais leur spécificité reconnue par une réglementation spécifique. À vrai dire, cette reconnaissance est surtout symbolique, le nouveau texte n'opérant pas par ailleurs de changement fondamental. Il faudra attendre la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007, relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis, pour mettre en application ce décret et mettre en conformité ces établissements avec la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur le handicap. Ces réformes institutionnelles permettent une distinction claire avec les IME en définissant plus précisément leurs spécificités et les publics accueillis. En devenant ITEP, les établissements s'affranchissent des tutelles de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), pour ne dépendre que du financement de la sécurité sociale et de l'agrément des ARS. L'accès se fait désormais par la seule notification MDPH.

Ce décret ne définit pas un public « spécifique » mais caractérise la situation, les ressources et les difficultés, les besoins des enfants et adolescents auxquels ils peuvent apporter des réponses adaptées :

« Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2 ».

Depuis le Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 reconnaissant le fonctionnement des ITEP en dispositif (amendement n°AS1), cette structure montre la volonté de proposer un accompagnement souple et adaptable au besoin des enfants et adolescents accueillis et de s'ancrer dans des partenariats extérieurs avec l'Education nationale, l'aide sociale à l'enfance et la psychiatrie.

Outre leur histoire réglementaire, ces deux ESMS accueillant des enfants et adolescents en situation de handicap se distinguent également par les carrières institutionnelles proposées aux enfants et aux adolescents accueillis.

Des parcours d'accompagnement divergents

Toujours au regard des dernières données de l'enquête auprès des Etablissements et Services pour Enfants et Adultes Handicapés (Enquête ES « handicap ») datées de 2014, les parcours d'accompagnement présentent plusieurs différences. D'abord, le public d'IME est relativement plus âgé avec une moyenne d'âge de 14.8 ans contre 12.5 ans. Le temps de séjour est également plus long avec une moyenne d'accompagnement de 6 années dans les IME contre 3.5 années dans les ITEP. L'âge de sortie des IME est de 17.8 ans (garçons et filles confondus) alors que celui des ITEP est de 14.8 ans (garçons et filles confondus). Le public accueilli en ITEP sortirait donc plus tôt des ESMS que le public d'IME. Cette hypothèse se confirmerait si l'on regarde le taux important (8 %) des jeunes adultes maintenus dans les structures au titre de l'amendement Creton, alors qu'il est *quasi* inexistant en ITEP.

Cependant, cette hypothèse pourrait être à relativiser avec les sorties d'ITEP comptabilisées lorsqu'elles ne concernent qu'un changement d'établissement (19 % vers autres ITEP) mais cette situation est surtout vraie pour les IME avec 25 % des sorties qui concernent une orientation vers un autre IME. Dans les deux cas, les sorties d'établissement ne signifient pas obligatoirement une sortie d'un accompagnement médico-social ou d'une prise en charge institutionnelle. Au début de l'âge adulte, nous pouvons noter une continuité dans la filière protégée du travail, avec 21 % d'orientation en Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et 1 % en Entreprise adaptée (EA) pour les IME. Ces données permettent de relativiser l'effet de carrière en ITEP puisque, pour les plus jeunes, 22 % des sorties se font vers une scolarité ordinaire et, pour les plus âgés, seul 1 % se dirige vers les filières adultes du médico-social.

Si cette absence de continuité de carrière institutionnelle plutôt spécifique aux publics d'ITEP, peut s'expliquer en partie par la sortie précoce des enfants et adolescents, elle nous permet surtout de rendre compte d'une véritable opacité concernant les parcours au début de l'âge adulte des jeunes qui ont connu un accompagnement en raison d'une situation de handicap psychique (Cervera et Parron, 2019).

Devenir adulte après un accompagnement médico-social : quels sont les nouveaux supports institutionnels mobilisés ?

Fort de ce constat, nous posons la question des supports institutionnels que les jeunes, une fois devenus adultes et donc sortis de la filière de l'enfance, ont la possibilité ou pas de mobiliser afin de « compenser » une situation de handicap reconnue dans l'enfance. C'est donc plus généralement la question du recours ou du non recours à des dispositifs existants qui paraît centrale une fois devenus adultes.

La famille comme ressource ?

Les sorties d'institution dans le cadre d'un accompagnement médico-social entraînent une redéfinition des relations d'interdépendance familiale (par un retour à domicile, par exemple), mais replacent surtout les familles au cœur de la gestion des besoins des enfants, des adolescents et également des jeunes adultes (Parron, 2015).

Dans un contexte de passage à l'âge adulte, les enjeux liés aux conditions d'émancipation de la cellule familiale sont usuellement discutés. Pour autant, face aux situations étudiées, la question des capacités des familles à garantir un support, à être pourvoyeuses de ressources et à pouvoir supporter la fin d'un accompagnement institutionnel et la possibilité de réorientation est d'autant plus pertinente si l'on regarde l'origine sociale des parents du public accompagné dans les ESMS.

Si des travaux généraux sur l'exploitation de l'enquête Handicap, Incapacités, Dépendance (enquête HID) (Ravaud et Mormiche, 2003) ont montré une surreprésentation des enfants de milieux populaires dans l'éducation spécialisée, les recherches dont nous disposons ne permettent pas, ou peu, de qualifier les origines familiales des publics d'ITEP. Déjà en 2005, François Sicot soulignait l'insuffisance des données quantifiées sur la question des origines sociales de ces jeunes. Pour ce dernier, les données collectées par les services de l'État (la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des statistiques-DREES, notamment) ne permettent pas de se pencher sur la question (Sicot, 2005).

Si nous peinons à obtenir des données quantitatives dans la littérature, des données issues d'enquêtes qualitatives ouvrent des pistes sur les profils de publics recrutés dans les filières médico-sociales. Dans un contexte d'accompagnement en IME, Christophe Dargère dresse le constat de la surreprésentation des milieux populaires alors qu'il s'intéresse à la catégorie socio-professionnelle d'une centaine de familles d'usagers en Impro :

« Les familles des usagers sont des familles nombreuses puisque 40 % d'entre elles comptent quatre enfants et plus, ce qui est huit fois supérieur à la moyenne nationale (de 5 %). Deux tiers d'entre elles sont françaises, le tiers restant appartenant à des nationalités maghrébines pour la plupart. La majorité d'entre elles vit en milieu urbain, que ce soit en centre-ville ou en banlieue. En se penchant sur les catégories socioprofessionnelles (CSP) des mères de famille, on constate que 56 % d'entre elles sont sans profession, 32 % sont ouvrières, et 12 % exercent des professions intermédiaires. On ne relève aucune profession de cadre, et une très forte proportion de mères ne travaillent pas. Pour les pères de famille, 22 % sont sans profession, 68 % sont ouvriers, 7 % ont des professions intermédiaires et 3 % sont cadres. En croisant ces résultats, l'on se retrouve avec 8 % des familles dont les deux parents ont des professions intermédiaires ou supérieures et 9 % des familles dont un des deux parents appartient à une profession intermédiaire ou supérieure. Les autres familles (pour 83 %) sont de conditions ouvrières ou inactives. Ces pourcentages marquent des positionnements sociaux largement inférieurs aux statistiques nationales. Un nombre important des familles dites "inactives" ou "sans profession" vit dans des conditions de grande précarité, de dépendance financière et d'extrême pauvreté. Seulement 50 % des usagers vivent avec leurs parents réunis. En inversant l'observation, on constate que 22 % des adolescents ne vivent ni chez l'un, ni chez l'autre. Près du tiers (31 %) ne vivent pas aux côtés de leur mère, 41 % ne vivent pas avec leur père. Il y a ici une autre tendance extrêmement forte. Elle concerne le schéma de la cellule familiale qui présente des effets incontestablement déstructurés. Ceci peut avoir un impact considérable dans la construction psychoaffective de l'enfant, et pourrait mettre en évidence, avec les conditions économiques modestes, les prémisses d'une explication sociale au placement dans la structure » (Dargère, 2014, p. 266).

Ce constat se retrouve également auprès des publics d'ITEP. Plus récemment, Hugo Dupont décrit, lui aussi, à partir des méthodes ethnographiques, un public populaire caractérisé par « une très large majorité d'enfants issus de familles populaires souvent éloignés de l'emploi

dont certains parents bénéficiaient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (2016, p. 55-56). Il relève néanmoins l'absence de qualification nécessaire pour appréhender les situations professionnelles de nombreux parents.

Une recherche précédente menée auprès de 28 établissements dans trois régions françaises (PACA, Bretagne et Normandie), pour laquelle nous nous sommes appuyés sur une étude statistique de 426 dossiers, permet d'apporter de façon inédite dans la littérature une cartographie chiffrée des situations sociales des familles d'ITEP. Le premier résultat concerne la part très élevée des mesures d'accompagnement éducatif puisque nos données révèlent que 44 % des jeunes accompagnés bénéficient de mesure par un service de protection de l'enfance. Le deuxième résultat relève les situations professionnelles des parents marquées par la précarisation de l'emploi. Par exemple, concernant les mères, pour l'ensemble des dossiers (426), 28,1 % concernent les situations de non emploi, 15,9 % les emplois précaires. Du côté des pères, 35 % des réponses concernent un ensemble de situations très diverses comme le fait d'être absent, le fait de ne pas avoir reconnu son enfant, les décès, des situations de délinquance mais également les situations irrégulières et le fait d'habiter à l'étranger. Pour le reste, 29 % des pères connaissent une situation d'emploi stable (par exemple CDI en temps plein) (Cervera et Parron, 2016, 2020).

Ces résultats permettent de préciser le profil particulier des familles d'ITEP définies en partie par des situations professionnelles marquées par des formes de précarité de l'emploi (statut, contrat) et par des formes d'accompagnement social institutionnelles (surreprésentation des mesures d'accompagnement de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)).

À partir de ces données, nous ne pouvons faire l'impasse d'une prise en compte des possibilités d'implication des familles au moment de la sortie des institutions et au début de l'âge adulte lorsque les réponses institutionnelles médico-sociales se reconfigurent.

Comment penser les effets de ces précarités sur les difficultés à mobiliser les ressources qui permettraient l'accès à la formation, l'insertion professionnelle et qui permettraient de pallier l'absence de supports institutionnels au passage à l'âge adulte de ces jeunes ?

Les conditions de l'insertion professionnelle : l'importance des ressources scolaires et professionnelles

La question des ressources scolaires et professionnelles au terme d'un parcours dans des filières spécialisées est loin d'être anodine si l'on regarde les conclusions de Serge Ebersold et Philippe Cordazzo :

« Les jeunes adultes à besoins éducatifs particuliers sont surexposés aux vulnérabilités qu'engendrent les difficultés d'accès à l'enseignement supérieur et à l'emploi, et les politiques développées ces dernières décennies n'ont pas contribué à réduire les inégalités les séparant de l'ensemble de la population, bien au contraire (OCDE, 2010) » (Ebersold et Cordazzo, 2015, p. 67).

Un accompagnement dans la filière médico-sociale renvoie généralement à des parcours scolaires discontinus aboutissant à un faible niveau de compétences valorisables sur un marché de l'emploi hautement compétitif. Les derniers chiffres de l'INSEE sur les taux de chômage continuent de souligner une surreprésentation des non diplômés (presque 15.5 %) par rapport à l'ensemble (8.4 %) ¹ (Jauneau et Vidalenc, 2020). Les difficultés d'insertion

¹ Source : Insee, enquête Emploi 2019.

professionnelles sont également rendues visibles dès lors qu'on considère les situations de handicap pour limitations psychiques ou intellectuelles :

« En population générale, 2 % des 20-59 ans ne travaillent pas en 2008 et n'ont jamais travaillé, cette part étant à peine supérieure pour les personnes qui ont une seule approche du handicap. Seules les personnes qui combinent plusieurs approches ou celles qui ont des limitations psychiques, intellectuelles ou mentales sont plus fréquemment dans ce cas » (Espagnacq [DREES], 2015).

Quelles sont les conditions d'accès à l'emploi pour les jeunes sortis d'IME et ceux sortis d'ITEP ? Quels sont les stratégies de ces jeunes face à l'emploi ? Quelles sont les tendances en matière d'accès et d'insertion dans l'emploi, d'insertion sociale et de reconnaissance de statut particulier par les institutions pour cette catégorie ?

Face à ces constats, nous avançons deux hypothèses : d'une part, les trajectoires institutionnelles en ITEP n'annihilent pas le risque de précarité sociale au début de l'âge adulte et, d'autre part, la continuité des carrières dans le médico-social concerne majoritairement le public d'IME.

Si le handicap perdure, les troubles disparaissent-ils à l'âge adulte ?

Le recrutement des publics d'IME ou d'ITEP se base sur un diagnostic médical ou psychiatrique qui vient appuyer le droit d'accès à un dispositif de compensation. En raison de ces spécificités, la littérature professionnelle et universitaire ne questionne que très marginalement la question des origines sociales des enfants et adolescents accueillis en ITEP. L'accent est logiquement mis sur les modalités d'accompagnement et le focus est davantage centré sur le versant psychique des jeunes définis comme des sujets (Canat et Salignon, 2014 ; Botbol, 2014). D'un point de vue professionnel, lorsque la situation familiale est prise en compte, elle est regardée de façon systémique de sorte à lire les troubles dans un ensemble relationnel de proximité souvent délétère (Cervera et Parron, 2016, 2020).

Toujours selon les chiffres de l'enquête ES de 2014, la déficience principale des jeunes accueillis en IME est pour 76% une déficience intellectuelle et pour 18 % des troubles du psychisme (qui peuvent être associés). La déficience principale pour les publics d'ITEP est pour 3% une déficience intellectuelle et pour 94% des troubles du psychisme.

Comment sont définis ces troubles du psychisme une fois sortis des institutions médico-sociales ? Cette question renvoie en réalité à deux présupposés : en quels points la manifestation des troubles qui a justifié une sortie du milieu scolaire ordinaire et une reconnaissance de handicap s'est-elle modifiée une fois sortie du contexte de l'enfance ? Et comme l'a notamment questionné Wilfried Lignier dans ces travaux sur la précocité (2012), dans quelle mesure cette catégorie médicale est mobilisable ou pas une fois adulte ?

Ces interrogations sur la catégorisation médicale des troubles se situent dans la même veine que celle du handicap. Romuald Bodin a analysé les mécanismes de la construction institutionnelle du handicap (Bodin, 2018). Dans le cas des jeunes issus d'IME et d'ITEP, il s'agit de sonder les usages de la catégorisation médicale et/ou ses effets une fois sortis des filières de l'enfance. Ce travail suppose également de s'intéresser à deux catégories différentes : la première renvoie à la continuité d'un diagnostic médical et la seconde à la qualification située et pas obligatoirement consensuelle de « ce qui pose problème » chez les enfants et les adolescents (agressivité, désintérêt, ne tient pas en place, sous-performant...).

Questionner des parcours : des prises en charges diversifiées et personnalisées pour un destin social commun ?

L'ensemble des questions soulevées dans cet article s'intègre dans une problématique en termes de parcours. Les parcours d'accompagnement sont évidemment à prendre en compte dans des territoires particuliers diversement équipés en dispositifs sociaux, médico-sociaux ou sanitaires (Cervera et Parron, 2016 ; Sicot et al, 2019). Dans le vocabulaire d'accompagnement professionnel en ITEP, les prises en charge individualisées au plus près des besoins personnalisés dessinent la norme institutionnelle et le risque se situe du côté de la rupture (UNIOPSS, 2011). Le problème de rupture de l'accompagnement se pense du côté des institutions et de leur inadéquation à répondre aux spécificités de publics, et notamment une catégorie de jeunes « incasables » (Barreyre et Fiacre, 2009). Inversement, nous retrouvons dans la littérature en sociologie des développements autour d'un risque de marginalisation et de stigmatisation lié à des carrières institutionnelles en IME (Dargère, 2012, Diedrich, 2013) ou en ITEP (Dupont, 2016). Dernièrement, un rapport de l'ONU critique sévèrement le manque de désinstitutionalisation en France dans le champ du handicap (ONU, 2019) Les risques de l'accompagnement infanto-juvénile ne se situent pourtant pas dans cette opposition entre une carrière d'institutionnalisation totalisante d'un côté et un décrochage institutionnel de l'autre, mais renvoient davantage à la capacité des institutions à offrir à leurs usagers les ressources nécessaires pour un retour vers le milieu ordinaire. Il ne s'agit donc pas simplement de sortir des filières spécialisées mais de « bien en sortir », autrement dit sans rupture institutionnelle et avec un projet d'inclusion scolaire ou professionnelle. C'est dans ce sens, par exemple, que le « plan pauvreté » gouvernemental de 2019 a intégré la lutte contre les « sorties sèches » en sortie de Maison d'enfants à caractère social (MECS).

Ainsi, une fois adultes, ces jeunes vont-ils chercher des dispositifs et revendiquer un diagnostic ? Sont-ils captés par de nouvelles institutions (de la santé mentale, du handicap, du social, de l'exclusion, de la répression...) ? Cherchent-ils des supports ? Ou perturbent-ils l'« ordre social » (et lequel) ?

Les préoccupations relatives au devenir adulte des mineurs accompagnés dans des établissements médico-sociaux sont multiples : elles concernent les conditions de sortie, entendues en termes de soutien familial et institutionnel, et, de façon plus générale, la requalification des difficultés de ces jeunes et des champs d'intervention.

Pour conclure, nous souhaitons ajouter que ces questions sur le devenir adulte des publics enfants et adolescents des ESMS posent un véritable défi méthodologique, en raison des difficultés pour les équipes professionnelles à conserver des contacts et à obtenir des informations une fois les jeunes sortis de l'établissement mais ne peuvent également faire l'impasse sur un dialogue pluridisciplinaire et participatif pour apporter des éclairages à l'ensemble de ces zones d'ombre.

Bibliographie

Barreyre J-Y et Fiacre P, (2009). « Parcours et situations de vie des jeunes dits 'incasables'. Une dimension nécessaire à la cohérence des interventions », *Informations sociales*, 6 n° 156, pp. 80-90.

- Bodin R, (2018). *L'institution du handicap. Esquisse pour une théorie sociologique du handicap*, Paris, La Dispute.
- Botbol, M, (2014). « Nouveaux enjeux cliniques et institutionnels en Itep », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no. 3, pp. 35-41.
- Canat, S, et Salignon B, (2014). « Le visible et l'invisible du dispositif Itep. Vers une pédagogie et psychothérapie adaptées aux troubles », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no. 3, pp. 21-33.
- Cervera M et Parron A, (2019). « Les modalités d'inclusion scolaire et professionnelle des jeunes sortant des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques », *Pensée plurielle*, vol. 49, no. 1, pp. 37-47.
- Cervera M et Parron A, (2020). « Les situations sociales des familles des jeunes accompagnés en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) : comment penser l'implication des parents ? », *Empan*, n°117, pp. 123-129.
- Cervera M et Parron, A, (2016). « Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP », Rapport final remis à la CNSA, 2016, décembre, 298 p.
- Dargère C, (2012). *Enfermement et discrimination. De la structure médico-sociale à l'institution stigmatée*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Dargère C, (2014). « La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-sociale », *Déviance et Société*, 3 Vol. 38, pp. 259-284.
- Diedrich, N, (2013). *Les naufragés de l'intelligence, Paroles et trajectoires des personnes désignées comme « handicapées mentales »*, Paris, La découverte, 2013.
- Dupont H, (2016). « Ni fou ni gogol ! » *Vie et orientation en ITEP*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, col. « Handicap, vieillissement, société », 2016.
- Ébersold, S, et Cordazzo P, (2015). « Passage à l'âge adulte, handicap et configurations inclusives », *Agora débats/jeunesses*, vol. 71, no. 3, pp. 55-67.
- Espagnacq, M, (2015). « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale - Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages (HSM, 2008) », *Dossiers Solidarité Santé n°68*, Drees, Septembre.
- Frechon I, Dumaret A, (2008). « Bilan critique de 50 ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés », *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 5/2008, n° 3, pp. 135-147. Erratum 56, pp. 543-546.
- Frechon, I, Marquet, L. (2016a). Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ?, Document de travail, n° 227, INED, 9 p.
- Frechon I, Marquet L., Breugnot P., Girault C., (2016 b) « L'accès à l'indépendance financière des jeunes placés. Première vague de l'Étude Longitudinale sur l'Autonomisation des jeunes après un Placement (ELAP) », Rapport final remis à l'ONED, 128 p.
- Frechon Isabelle, Robette N, (2013). « Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement », *Revue française des affaires sociales*, 1, pp. 122-143.
- Jauneau Yves et Joëlle Vidalenc (division Emploi, Insee), (2020). « Une photographie du marché du travail en 2019 », *Insee Première*, No 1793 - février.
- Lignier W, (2012). *La petite noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués*, Paris, La Découverte.
- Muniglia V, (2013). « Parcours de marginalisation de jeunes en rupture chronique : l'importance des autres significatifs dans le recours à l'aide sociale », *Revue française des affaires sociales*, 1, pp. 76 - 95.
- ONU, *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her visit to France*, 2019, 20 p.

Parron, A. (2015). *Vivre avec des troubles psychiques et devenir adulte. Une construction partagée de l'autonomie*, Paris, Editions de l'INSHEA (en partenariat avec Champ social), 2015.

Robin et al. (2014). « Les jeunes sortant de la protection de l'enfance font des recherches sur leur monde », Une recherche par les pairs sur la transition à l'âge adulte au sortir de la protection de l'enfance, *Rapport final pour l'ONED*, 2014.

Sicot F, (2005). « Intégration scolaire : le handicap socio-culturel a-t-il disparu ? », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2, p. 273-293.

Sicot, F (dir.), (2019). *Les parcours de soins en psychiatrie au prisme d'une analyse sociologique*, Paris, L'Harmattan.

UNIOPSS, *Le « dispositif ITEP ». Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé*, rapport à la demande de l'AIRE, 2011.

Van de Velde C, (2012), « Soutenir l'autonomie des jeunes majeurs : puissance et impuissance politique », in Bequet V., Loncle P., Van de Velde C., *Politiques de jeunesse : le grand malentendu*, Nîmes, Éd. Champ social, pp. 53-64.