



HAL
open science

“ La triple peine : être préadolescents en institution médico-sociale ”

Christophe Dargère

► To cite this version:

Christophe Dargère. “ La triple peine : être préadolescents en institution médico-sociale ”. *Revue des Sciences sociales*, 2014, 51 (La préadolescence existe-t-elle?), pp.102-109. 10.4000/revss.3434 . hal-04722923

HAL Id: hal-04722923

<https://hal.science/hal-04722923v1>

Submitted on 6 Oct 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

La triple peine : être préadolescent en institution médico-sociale

Par Christophe Darqère

Introduction

Période transitoire de la vie, l'adolescence, passage obligé reliant deux mondes (celui des enfants à celui des adultes), se caractérise par un profond chamboulement existentiel parsemé de sentiments mêlés. Cheminement complexe, c'est une expérience qui emprunte d'aléatoires sentiers où toute manifestation émotionnelle, tout ressenti psychique sont intensément et profondément vécus. Les chercheurs en sciences humaines, quelle que soit leur discipline ont « *abondamment décrit cet âge inquiet, cette dissonance entre la maturité biologique et l'immaturité sociale, cette version biologique du second état comtien, celui que l'on appelle « métaphysique » parce qu'il est le temps des grands idéaux, des Causes, des Grands Mots Abstracts* » (Javeau, 1989 : 151). « Âge inquiet », « âge ingrat », mais aussi âge des paradoxes, qui demande à des sujets d'avoir des comportements en adéquation avec la loi et la morale alors qu'ils sont en plein tâtonnement ontologique, en grand questionnement avec les limites du faire. L'adolescence est ainsi une expérimentation claire-obscur du monde. Ce phénomène, qui génère parfois d'importants tourments dans la structure psychologique des individus « se passe » malgré tout, tant bien que mal. La grande majorité des adultes est parvenue à traverser cette étape sans trop d'encombres pour se construire une identité, certes parfois liée à cette mutation, lorsque l'on parle « d'éternel adolescent » pour une personne qui a dépassé de longue date cette démarcation tant métabolique que symbolique.

Ceci étant, l'adolescence est une terminologie fourre-tout englobant une population excessivement large, d'autant plus que l'identification et la catégorisation des sujets qui lui appartiennent sont complexifiées par les évolutions sociales des âges de la vie. L'on constate actuellement que l'adolescence s'allonge d'un côté, à l'entrée dans la vie adulte (notamment pour ce qui concerne l'accès au monde du travail, le moment du départ du foyer familial, l'âge du mariage, du premier enfant), et qu'elle se raccourcit de l'autre (on questionne par exemple les tentatives de suicides précoces, les pratiques sexuelles avancées, les comportements consommatoires et les apparences de la tranche 10-14 ans), rétrécissant une période de l'enfance pas complètement achevée.

Ainsi, cette phase transitionnelle peut être une véritable épreuve lorsque la déficience, le désavantage ou l'incapacité s'entremêlent et s'acharnent sur des destins peu épargnés par les aléas de la vie. La sortie de l'enfance que je considère coïncider avec la fin de l'école primaire – à la suite de J. Delalande (2010) notamment – se traduit par l'entrée au collège pour la majorité des préadolescents. Mais elle en plonge certains dans le monde du handicap, du stigmate et de la réclusion lorsque le placement en institution et l'orientation dans l'éducation spécialisée sont entérinés et se substituent à l'entrée en secondaire. Cette catégorie particulière des préadolescents engage de profondes interrogations. Elle reflète une sorte d'entre-deux dans l'entre-deux, un état de liminalité marquant la découverte d'un monde en train de se faire. La préadolescence est une prise de conscience parfois brutale des formes infinies des possibilités d'action dans ce monde. C'est un état déroutant et insécurisant pour l'équilibre psychique, car elle bouleverse l'ordre établi et stabilisé de l'enfance, sans être dotée du savoir-faire et de l'expérience adolescente plus avancée dans le vécu et dans la perception de la réalité sociale. Cet article tente de saisir les différents pans qui scellent la condition des jeunes usagers dès leur arrivée en établissement médico-social. Il reprend une ethnographie réalisée dans une structure recevant des adolescents placés pour « déficience intellectuelle légère sans trouble associés du comportement » (instructions officielles de la Maison Départementale des Personnes Handicapées ; règlement intérieur de l'institution). Enseignant en poste dans la structure depuis six ans, l'auteur a utilisé la méthode de l'observation participante incognito, une technique d'enquête engageant des problèmes éthiques et déontologiques conséquents et nombreux. C'est par exemple le contournement de l'autorisation d'enquête, mais surtout les formes de trahison possibles engagées par le fait d'utiliser une fonction (et les relations sociales qui vont avec) pour procéder à une observation inconnue des acteurs du système étudié. Pour autant, ce choix méthodologique présente le grand intérêt de pouvoir accéder à des matériaux bruts, intacts, non travestis et non censurés, comme les entretiens ou les questionnaires peuvent parfois en fournir. Les comportements fluctuants des préadolescents ne sont pas toujours simples à saisir avec les techniques d'enquête ordinaires, de ce fait l'observation flottante et incognito fournit un accès pertinent à la réalité sociale, notamment en ce qui concerne les tranches de vie qui se déclinent informellement, à la dérobée, sans placer les jeunes en situation de sujets expérimentaux. Durant une année scolaire, l'auteur a consigné dans un carnet de bord, à la manière des ethnologues, toutes les situations sociales auxquelles il a pu assister. Le terrain de cette recherche universitaire¹ est un IMPro (Institut Médico-Professionnel)

accueillant une centaine de préadolescents et d'adolescents âgés de douze à vingt ans. En ces lieux, une soixantaine de professionnels encadre cette population et leur propose une série de services éducatifs, de soins, d'enseignements. Les professions d'éducateur, d'enseignant, de psychologue, d'assistante sociale, d'orthophoniste, de psychomotricien, de psychiatre, d'infirmière, de professeur de sport, de cadres dirigeants cohabitent ainsi avec du personnel administratif (secrétariat, compatibilité) et des services d'entretien (ouvrier, femme de ménage). Cette institution se situe dans le centre d'une grande ville française. Elle possède une histoire riche depuis la fin du XVIII^e siècle (œuvre de bienfaisance pour jeunes filles miséreuses, hôpital temporaire pendant la première guerre mondiale, espace d'accueil pour réfugiés lors de la seconde guerre mondiale). La structure s'est tournée vers les problématiques (médicales, médico-sociales, sociales) des préadolescentes et des adolescentes confiées dès le début des années 1950.

L'étude porte ici plus précisément son regard sur la population des nouveaux arrivants dans cette institution, c'est-à-dire de sujets âgés entre douze et quatorze ans. L'approche combine deux concepts fondamentaux de la sociologie d'Erving Goffman : le stigmaté, l'asile et leur croisement théorique. La démarche tente de montrer que les jeunes arrivants dans l'institution médico-sociale subissent les effets de la sanction sociale inhérente à leur problématique originelle (un handicap, une déficience, une incapacité, un désavantage) et qu'ils souffrent également de la sanction sociale relative à leur placement institutionnel. Ce sont aussi les victimes d'une forme d'enfermement produite par le fonctionnement de l'entité médico-sociale. Ces différents phénomènes contribuent à malmener considérablement leur intégrité physique et mentale. Ajoutées à ces difficultés initiales, la stigmatisation et la réclusion sont les marqueurs corrélés de l'entrée dans la préadolescence, réduisant ainsi les possibilités d'insertion sociale et, par la suite, les perspectives professionnelles des usagers. Ces derniers se voient alors absorbés dans des structures de travail protégé, ultime maillon de la filière médico-professionnelle où ils seront placés toute leur vie.

L'article comporte quatre parties mettant en évidence les différents obstacles entravant le chemin existentiel du préadolescent placé en IMPro. Le premier point concerne la problématique originelle qui le conduit dans les murs de l'institution. Nous verrons ensuite que la réclusion comporte des effets néfastes pour son devenir. Les problèmes posés par le fait de vivre la préadolescence en entrant dans une institution sera le sujet abordé dans un troisième développement. Un dernier point concernera la stigmatisation. Il démontre que le

pensionnaire placé subit en certaines circonstances les effets de la discrimination et de la désignation. Préalablement, une partie sera consacrée à la présentation de l'institution.

L'entité médico-sociale

L'annexe 24 de mars 1956 fixe les règles de création des instituts médico-professionnels. Le fonctionnement de ces nouvelles structures présente d'emblée des caractéristiques totalisantes. En effet, ces institutions poursuivent « *des buts officiels multiples et contradictoires* » (Annexe 24 au décret 89-798 du 27 octobre 1989). Le concept de la prise en charge des pensionnaires de l'entité médico-sociale repose ainsi sur la notion de service ou de guichet unique : « *la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent est globale* » (*Ibid.*). Les filières médico-sociales pour préadolescents et adolescents, le secteur du travail protégé pour les adultes handicapés sont de vastes cou-lisses parallèles au fonctionnement de la société. Elles sont destinées à gérer le destin d'individus dans l'impossibilité de se réaliser en son sein, compte tenu de ses exigences plurielles. Alain Blanc propose la notion d' « *itinéraire institutionnel* » (1999 : 151-152) afin de décrire le parcours des préadolescents et adolescents placés en IMPro, qui fournissent les effectifs des ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) dans de très grandes proportions. Il reprend notamment l'idée d' « *invalidation initiale* » (Diederich, 2004 : 36) pour montrer la précocité des facteurs scellant la trajectoire de vie des pensionnaires de l'institution médico-sociale. La mise en route de la filière s'enclenche parfois dès l'âge de six ans pour des difficultés rencontrées dans la petite enfance. Certains usagers sont pris dans les maillons de la chaîne des institutions articulées qui constituent la « *filière péda-gico-productive* » (Zafiropoulos, 1980 : 124) ou la « *filière médico-professionnelle* » (Zribi, 1987 : 22). Cette logique marque l'irréversibilité, en certaines circonstances, du devenir socioprofessionnel des pensionnaires de l'entité médico-sociale.

Les enfants sont parfois placés en structure (IME = Institut Médico-Éducatif) dès l'âge de six ans. Ils intègrent ensuite l'IMPro à l'âge de douze ans, alors que la majorité de leurs conscrits a déjà passé une année en collège. Ils y restent jusqu'à la majorité, voire jusqu'à l'âge de vingt ans suite à la loi Creton de janvier 1989. Le manque de solutions du système économique actuel conduit à faire reposer le destin des usagers sur les épaules de l'entité médico-sociale. Après l'IMPro, les pensionnaires intègrent en toute logique le milieu du travail protégé (ESAT) pour y subsister jusqu'à la retraite, soit aux alentours de la soixantaine. Il n'est pas possible, ou très complexe de quitter le milieu de travail protégé quand on y entre. Ce mécanisme s'inscrit dans

une logique qui va à l'encontre de la fonction théorique de refuge, desas, devant permettre aux individus endifficulté de se reprendre, de se positionner dans leur vie en bénéficiant de l'effet tremplin du travail protégé. Ce levier est devenu mythique depuis fort longtemps (Diederich, 2004 : 36) : « *Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail n'a cessé de se dégrader : évalué globalement à 10 % au début des années 70, il est maintenant estimé à 1 % à peine. Leur vocation de filière d'intégration progressive vers le milieu de travail ordinaire tarde à se concrétiser Les CAT apparaissent de plus en plus comme de simples institutions d'accueil dans lesquelles les travailleurs handicapés demeurent, à titre permanent, sans perspective de sortie.* »

Concernant les ESAT (qui sont les anciens CAT), Pascal Gobry (2002, p. 73-74) avance un taux de sortie de 0,5 %. Alain Blanc (1999 : 151) propose sensiblement la même tendance avec des pourcentages minimes de (1% pour les CAT et 2 % pour les ateliers protégés). Le placement des sujets est entériné par une décision de la MDPH. De ce fait il n'est pas aisé d'utiliser un terme générique caractérisant la population de l'institution. Comment donc décrire ces préadolescents et adolescents aux niveaux scolaires très hétéro-gènes, aux cursus scolaires atypiques et parsemés d'échecs, aux trajectoires de vie chaotiques, aux histoires familiales complexes ? Les dénominations proviennent en principe de la spécificité des professionnels : un « élève » pour l'enseignant, un « jeune » ou un « ado » pour l'éducateur, un « patient » pour le thérapeute ou le rééducateur. La fonction professionnelle de l'enseignant et l'âge des pensionnaires induiraient les termes « élève » ou « adolescent », par-fois même « enfant » lorsque la notion de famille est associée au discours ou à la réflexion. Les termes « reclus », « stigmatisés », ou « pensionnaires » qui sont des concepts goffmaniens en lien avec notre étude seront également utilisés.

La problématique originelle

Dans certaines structures spécialisées, le profil du pensionnaire est relativement lisible. Sa problématique est clairement identifiée. Les difficultés et les besoins des usagers sont semblables, ce qui rend la population plutôt homogène et ce qui simplifie sa prise en charge. Tel est le cas pour des établissements recevant des personnes déficientes visuelles, autistes ou infirmes motrices cérébrales. Les préadolescents placés dans l'institution médico-sociale étudiée ne s'inscrivent pas du tout dans cette logique. Leurs profils sont particulièrement disparates et les origines de leur orientations sont très différentes.

On peut dégager trois grandes catégories de problématiques qui permettent de saisir les causes du placement. Les explications médicales permettent de créer un premier groupe.

Parmi celles-ci, on trouve des anomalies génétiques, des complications à l'accouchement, des handicaps de naissance, des séquelles provenant d'un accident, de maladies graves, des déficiences sensorielles, des incapacités physiques. Les explications sociales contribuent à élaborer un second groupe. Un nombre non négligeable d'utilisateurs est issu de familles en très grande précarité socioéconomique et socioculturelle. D'autres appartiennent à des familles étrangères ou d'origine étrangère qui ont rencontré de grandes difficultés d'intégration. Le dernier groupe caractérise des pensionnaires qui possèdent des histoires complexes, où se cumulent des problématiques sociales et médicales, ainsi que des parcours inextricables ne permettant pas d'expliquer de façon tangible leur placement. Outre le fait d'être placés dans un même établissement, ces préadolescents sont tous en situation de « liminalité » (Blanc, 2006 : 237), c'est-à-dire qu'ils sont consignés dans une forme d'entre deux mondes, cantonnés dans une position intermédiaire, sans pouvoir bénéficier clairement d'un statut, d'un rôle, d'une fonction et d'une identité sociale établis.

Concrètement, cohabitent dans l'enceinte médico-sociale des sujets trisomiques, autistes, psychotiques, infirmes moteurs cérébraux, hémiplégiques, victimes de cancer, de leucémie, de syndromes inconnus, de maladies génétiques rares, de graves maladies infantiles. Certains utilisateurs n'ont aucun problème physique mais ils vivent dans des familles avec des parents reconnus handicapés, emprisonnés, placés en institution psychiatrique, ou travaillant dans des ateliers protégés. Des enfants ont été abandonnés et séparés de leur fratrie pour être placés dans des foyers ou des familles d'accueil. Un nombre important de ces familles vit dans des conditions de grande précarité et d'extrême pauvreté. Il y a des pères et des mères décédés, disparus, clochardisés, marginalisés, repris de justice, criminels.

La condition des préadolescents est initialement liée aux causes de leur placement en IMPro. Soumis à des violences morales, physiques, sexuelles, flirtant avec la toxicomanie, la prostitution, la délinquance, subissant les effets d'une déficience motrice ou intellectuelle, d'une maladie mentale ou génétique, les utilisateurs de l'entité médico-sociale sont contraints d'évoluer de la sorte, entre norme et déviance. Ils expérimentent au quotidien, chaque seconde, les effets et les résultats de la problématique qui les touchent. Les questionnements métaphysiques les tourmentent (Stiker, 1997 : 8) : « *Désorganisation de l'esprit : pourquoi ces malheurs ? Comment arrivent-ils ? Comment cela a-t-il pu m'advenir à moi ? La représentation de moi-même, construite avec peine pour vivre, survivre, affronter les autres — avec la part de masques inévitables... et nécessaires — se brouille, vacille, se brise même.* »

La souffrance observée, face à la conscience de leur malheureux destin, s'ajoute aux difficultés inhérentes à leur condition. Une forme de double peine s'instaure à la suite de ce constat. Vivre en grande précarité sociale, faire les frais d'une extrême pauvreté, subir les effets de la trisomie 21, posséder une infirmité motrice cérébrale sont de considérables obstacles pour exister socialement et matériellement. Mais à la conscience (parfois insoupçonnée, notamment pour les usagers considérés comme étant « déficients intellectuels ») de la difficulté à vivre physiquement et psychologiquement avec un handicap, une déficience, un désavantage ou une incapacité, s'ajoute la conscience de l'injustice ressentie par le fait d'être obligé de composer avec une condition altérée qui ne touche pas la plupart du commun des mortels. Le handicap « pose la question radicale du sens et du non sens de l'existence » (Gardou, 1996 : 16). La structure psychologique du préadolescent, originellement en plein chamboulement, se construit ainsi dans l'expérimentation de la souffrance inhérente aux causes de son placement et au profond sentiment d'injustice qui en découle. Ceci pour effet d'ébranler toujours plus un équilibre fragilisé par les aléas du destin, malmené par la douleur physique et morale, tout en étant perpétuellement soumis à de considérables assauts émotionnels.

La réclusion

La dénomination de l'asile, tel que le définit Erving Goffman (1968), caractérise assez bien le fonctionnement de l'IMPro, en dépit de son caractère désuet. Les usagers de l'entité médico-sociale sont placés dans une « *institution totale* » (Milly, 2001 : 21), c'est-à-dire une structure qui a le pouvoir d'englober le sujet, tant au niveau physique que sur le plan psychologique. L'établissement médico-éducatifⁱⁱ est également une « *institution totalitaire* » (*Ibid.* : 24) se caractérisant par le fait que les usagers bénéficiant de ces services sont privés de prestations et de libertés dont ils doivent pourtant contractuellement et légitimement bénéficier, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et à l'enseignement, comme nous le verrons dans cette partie. Le préadolescent placé endosse ainsi la casquette du reclus goffmanien. Il subit au quotidien les assauts des « *techniques de mortification* » (Goffman, 1968 : 56) de la mécanique institutionnelle qui compartimentent et réglementent minutieusement son existence jusque dans les moindres détails. Cet ordre invisible et insidieux lui inflige « *une série d'humiliations, de dégradations, de mortifications et de profanations de sa personnalité* » (*Ibid.*). Les impressions relatives aux premiers moments passés dans l'institution sont éloquentes (Dargère, 2014 : 52-53) :

« Cette fois-ci la question posée était :

« Comment vous êtes vous sentis quand vous êtes arrivés à l'Impro ? »

Elise : Bizarre, il y avait trop de monde, trop de gens, ça me faisait peur.

Eva : Il y avait beaucoup de monde, dans mon ancienne école il y avait personne. *Etienne* : J'aimais pas l'endroit. C'est triste. Le reste ça allait.

Eliane : Bien, ça me plaisait.

Ernestine : Très dur. Il y a trop de monde. *Ella* : Je trouve que c'était bien ici. Avant, quand j'étais en classe, j'avais toujours les moins bonnes notes, tout le monde se moquait de moi. J'avais pas de copains, c'est pour ça que j'aimais pas l'école et que je travaillais pas. En fait le problème c'est que je me laissais trop faire et que j'étais tout le temps dans ma bulle. Ici j'ai trouvé une place. Avant je travaillais pas du tout, j'étais méchante. Tout le monde se moquait, tout le monde, tout le monde. Dès que je me lançais pour parler j'arrêtais et on se moquait de moi. La maîtresse me disait « il faut que tu t'ouvres un peu, il faut que tu t'ouvres, tu es dans ta bulle ». *Edwige* : Bien. La première fois j'ai eu peur. Quand on m'a dit que j'étais ici et interne ça m'a fait mal de quitter mon papa déjà que j'avais plus maman.

Esther : J'aimais pas trop cette école. Il y en a ils se moquent de moi dans mon quartier ils me disent « tu sais même pas lire » c'est nul, c'est pas de ma faute je suis née comme ça c'est pas grave, je vais apprendre à lire.

Emma : Au début j'aimais bien, quand on est nouveau on aime bien.

Eric : Pas bien, j'ai eu peur. J'avais pas l'habitude dans une grande école comme ça. Il y avait trop de monde. Avant mon école était toute petite mais il y avait plus de place pour moi.

Edith : J'aimais pas trop, les trajets sont très longs.

Eve : Quand j'ai vu les autres, j'ai fait « on y est, on est dans une école de tarés ». Après j'ai vu qu'il y en avait qui étaient en difficulté et j'ai dit à mes parents que « j'étais dans une école de mongols ».

Erika : J'aimais bien ce qu'on faisait. *Elisa* : Ça fait longtemps que je suis là, je m'en rappelle plus...

Ernest : Bien, ça me plaisait. »

La vie de l'usager est une composition permanente, une lutte perpétuelle avec l'influence plus ou moins forte que la structure exerce sur son processus de socialisation. Pour contrecarrer cette influence et continuer d'exister, le jeune reclus engage un rapport avec l'institution en adoptant des « stratégies d'adaptation » (Goffman : 106) telles que la soumission, la rébellion, la mise en retrait ou la collaboration. Goffman en dénombre cinq : le repli, sur soi, l'intransigeance, l'installation, la conversion et le mélange des styles. Les stratégies d'adaptation au fonctionnement institutionnel mettent en évidence les rôles tenus et les intentions produites

par le reclus. Elles lui permettent d'affronter les agressions extérieures, que celles-ci proviennent de ses camarades : promiscuité, « contamination physique » (Goffman, 1968 : 66) et « contamination morale » (*Ibid.* : 72), des membres du personnel (maltraitance, délaissement, stigmatisation), ou de la structure en elle-même (carence dans la prise en charge, défaillance organisationnelle, obscurantisme idéologique). Dans cet univers trouble et confus, la lecture d'*Asiles* est doublement utile. Elle explore ces stratégies de composition et identifie clairement les mécanismes et les agents qui entament et malmènent le pensionnaire de l'entité médico-sociale.

L'hétérogénéité de la population confiée résulte d'un consensus démocratique tout à fait louable de prime abord. En creux, le recrutement diversifié délibérément voulu par les dirigeants de l'institution fabrique un environnement pathogène, une institution « *culs-de-sacs* » et « *sacs de nœud* » (Gomez, 2001 : 140). Les acteurs qui gravitent en son sein font quotidiennement l'expérience de la complexité de sa lisibilité et subissent les effets de ses configurations inextricables. Par exemple, des sujets violents et agressifs sont placés aux côtés d'éléments vulnérables et sans défense.

Il en est de même pour les niveaux scolaires particulièrement hétéroclites : certains élèves approchent les exigences du collège quand d'autres maîtrisent tout juste les compétences de la classe maternelle. Ce brassage produit une forme de nivellement vers le bas qui réduit les capacités d'intégration sociale pour les adolescents les plus performants lorsqu'il s'agit d'envisager leur orientation à la sortie de l'établissement (Dargère, 2012a : 62) :

« Conversation en classe, je note. Enseignant : Tu ne travailles pas assez ici ?

Gaëlle : Non, on n'apprend pas. Avant de venir, on travaillait beaucoup, on savait plein de choses. Ici, on fait tout doucement. J'ai tout oublié depuis que je suis ici.

Julia : Elle demande toujours du travail en classe.

Enseignant : Tu penses que t'as assez de classe ?

Gaëlle : J'ai que deux fois. (Note : six heures)

Enseignant : Tu voudrais combien d'heures ?

Gaëlle : Au moins quinze heures. Je vais à l'école, c'est pour faire du travail, j'aimerais avoir des devoirs. (Elle me montre deux folios juniors d'une centaine de page chacun)

Gaëlle : J'en ai lu un hier et l'autre avant-hier. Je les ai finis tous les deux. (Gaëlle est assise à côté de Victor, qui ne connaît pas l'orthographe de son prénom et de son nom de famille)

Julia : Ça me gêne d'être avec des élèves qui ont du mal à lire.

Gaëlle : Je suis la seule à faire mon travail, y'en a qui font rien. J'aime bien être concentrée sur mon travail, mais il y en a qui font du bruit, qui m'empêchent de réfléchir. »

Tout ceci complexifie grandement la tâche du professionnel encadrant, qu'il soit éducateur ou enseignant. Comment intégrer dans un même groupe une jeune fille influençable, fragile, incapable de se défendre, avec un garçon manipulateur, pervers, dont le comportement sexuel laisse planer de considérables menaces ? Comment concilier, dans une même classe, les apprentissages scolaires d'un jeune qui lit et écrit comme les préadolescents de son âge, avec les besoins d'un autre ne sachant ni lire ni écrire son prénom ? Les configurations totalitaires de l'institution émergent ici. Fréquemment, l'utilisateur est privé d'un enseignement éducatif et scolaire digne de ce nom. Plus préoccupant, en de maintes circonstances l'accès aux soins dont il a grandement besoin est inefficace et parfois inexistant, ce qui a pour effet de le malmené toujours plus (Dargère, 2011 : 392) :

« Récréation. Je commence de noter. Une élève reste dans la classe. Elle veut me « dire quelque chose ». C'est son anniversaire le lendemain, elle souhaiterait écrire une lettre à un célèbre joueur de foot pour qu'il vienne le lendemain à l'école, afin de lui faire une surprise. Je l'aide à faire sa lettre en lui exposant la réalité : délai d'envoi, délai de réception du courrier, planning surchargé des footballeurs professionnels. Un cri vient de la cour de récréation. J'ouvre la fenêtre. Un élève est tombé sur l'épaule, sérieusement semble-t-il. Je sors aider ma collègue, seule à la surveillance. L'infirmière n'étant pas là, il faut appeler le médecin. Karen (personnel cadre) arrive en courant. Elle entre dans l'infirmierie, comme il n'y a qu'un lit, elle réveille mon élève malade (Erika) alitée depuis 9h (il est 10h40), lui demande de retourner dans ma classe, avant de me glisser avec un sourire en coin : « Son cinéma, à celle-là ! » On n'a pas le temps de refaire le lit que l'on y dépose le blessé de la récré, en attendant donc l'arrivée du médecin. Je récupère Erika hébétée, yeux gonflés, cheveux en bataille. Je l'installe dans la classe. Je retourne voir Karen, afin de négocier le placement d'Erika à l'infirmierie de l'internat.

Karen : On se fait mener par le bout du nez, avec elle. De toute façon, on n'a personne pour la surveiller à l'internat.

Fin des cours, Erika se lève en pleurant. Elle est restée de 10h45 à midi assise, la tête collée contre une table, au fond de la classe. »

La violence de la réclusion, qu'elle émane de la défaillance organisationnelle, de la promiscuité entre les pensionnaires ou de l'action des membres du personnel est un processus inéluctable qui retranche l'utilisateur dans des systèmes de défense, de protection du territoire du moi, et dans des stratégies de survie institutionnelle destinées à parer toutes ces formes d'agression,

qu'elles soient symboliques, psychiques ou physiques. Cette découverte du monde de la réclusion, qui se produit à l'entrée dans l'institution coïncide donc avec la sortie de l'enfance et l'entrée dans la préadolescence, ce qui complexifie évidemment la condition du sujet placé.

Préadolescence placée et placement de la préadolescence

Pour la majorité d'entre eux, le collège constitue un environnement au sein duquel évoluent les préadolescents au destin ordinaire. Le placement en institution médico-sociale constitue un « *écroulement des aspirations* » (Vienne, 2003 : 25) pour ceux qui subissent des revers existentiels à l'origine de ce placement. L'orientation en éducation spécialisée se produit à la fin de l'école primaire, lorsqu'il est plus ou moins avéré que le sujet ne pourra suivre une scolarité en secondaire, du fait de ses difficultés. Cette orientation par défaut, véritable sanction sociale et relégation existentielle, est une prise de conscience, pour celui qui l'expérimente, d'une profonde mise à l'écart de la grandeur du monde et des possibilités qui s'ouvrent (Le Breton, 2000 : 93) : « *Cette période d'ouverture aux autres et au monde est cependant un temps de marge, une période de tâtonnements propices à l'expérimentation des rôles, à l'exploration du milieu environnant, une recherche des possibilités offertes, de contact avec autrui, une quête intime et intense de sens et de valeurs.* »

Ainsi, l'usager de l'IMPro s'éloigne peu à peu de ce monde toujours plus exigeant. Impuissant, il assiste à ce phénomène et ressent de plein fouet la frustration d'une « *trajectoire d'échec qu'il faut considérer en ce qui concerne l'intensité de la privation qu'il ressent de la vie « normale », celle de l'extérieur* » (Vienne, 2003, p. 26). Ceci étant, le pensionnaire de l'entité médico-sociale éprouve la préadolescence à tous les points de vue. Physiologiquement, il subit des transformations hormonales et sexuelles. Ceci n'est pas toujours simple lorsque les familles ne sont pas en mesure de gérer la puberté de leur fille, tant symboliquement que matériellement pour l'arrivée des règles (discours éducatif, fourniture des protections périodiques...). Certaines d'entre elles ne sont pas intellectuellement ou matériellement en mesure d'assumer leur menstruation, ce qui a pour effet de les plonger dans une profonde perte de dignité lorsque l'institution ne répond pas à ces besoins spécifiques (Dargère, 2011 : 90) :

« 10h30, en salle de pause.

Igor (personnel éducatif) : Le budget des prises en charge extérieure pour les élèves sert à financer les analyses de la pratique du personnel.

Juliette (personnel soignant) confirme les propos d'Igor, en expliquant que Karl (personnel cadre) a

exposé ce fait lors d'une réunion des instances représentatives du personnel.

Igor : Si je comprends bien, l'argent destiné à soigner les élèves sert à soigner les adultes.

Juliette : T'as tout compris.

Marine (personnel éducatif) entre à cet instant. Elle s'adresse à tous : Ernestine a ses règles, elle a rien. J'ai été à l'infirmerie, j'ai rien trouvé.

Puis Marine se tourne vers moi : Christophe, elle voudrait les clefs de ta classe. Essia a des serviettes dans ses affaires.

Juliette nous regarde, et nous dit : Laissez donc faire, on est en pause.

Je me lève et j'accompagne Marine jusqu'à ma classe. En chemin, Marine me dit, agacée : Elle est bien bonne Juliette. On va quand même pas laisser la gamine comme ça, c'est dingue quand même. Et si un jour ça arrive à sa gamine à elle, il faut faire comme ça aussi ? »

Il en est de même pour la découverte de la sexualité. La promiscuité entre les pensionnaires aux problématiques radicalement opposées dans ce domaine (maladies génétiques, immaturité, violences sexuelles subies et / ou commises) contribue à produire de fâcheux incidents (agressions sexuelles, viols, rapports consentis entre pensionnaires âgés de douze ans, attouchements, exhibitions...). D'autres pratiques à risque exposent les usagersⁱⁱⁱ. La transgression, le fait de flirter ainsi avec les limites interrogent le monde afin de mieux le connaître et de mieux cerner ses vastes contours, dont le caractère inconnu s'avère autant insécurisant que séduisant. La fugue n'échappe pas à cette logique. Elle teste la solidité de la structure qui prend en charge le préadolescent, que cette structure soit institutionnelle ou familiale. La fugue présente une double fonctionnalité analytique. C'est la contestation du monde repéré et maîtrisé dans lequel vit le préadolescent encore enfant, et c'est une exploration de l'inconnu, avec tout le côté grisant et angoissant qu'il représente. Le pensionnaire de l'entité médico-sociale n'échappe pas à ces phénomènes qui touchent cette phase antérieure à l'adolescence. La quête identitaire dont il est autant le sujet que l'objet consolide le rapport qu'il entretient avec le groupe de ses semblables, au détriment de la relation originelle vécue avec la cellule familiale et le monde des adultes en général. Cette période de la vie fourmille de rites de passage, autant symboliques que réels (Le Breton, 2000 : 73) : « *Au long de cet entre-deux, l'adolescent se dépouille peu à peu des valeurs et des modes de conduites enfantines pour accéder aux ritualités propres aux adultes.* »

Rappelons que les usagers entrent dans la structure à douze ans, en provenance directe de l'école primaire pour une bonne proportion. Ils quittent l'établissement pour intégrer la

plupart du temps un atelier de travail protégé, pourvus d'une AAH (Allocation Adulte Handicapé). Ce type d'orientation auquel très peu de pensionnaires échappent entérine une vie recluse et dépendante à l'âge où tous les jeunes se lancent dans de grands projets à la fin de leur cursus scolaire. L'émancipation, l'indépendance, reposent sur des projets de vie autonome : premier travail, premier appartement, première liaison sérieuse. Mais la liberté n'est pas un horizon accessible pour ces futurs adolescents qui échappent aux différentes étapes ritualisées de notre fonctionnement sociétal : accès à la majorité (certains sont mis sous tutelle et considérés comme irresponsables juridiquement), baccalauréat (alors que l'IMPro ne délivre aucun diplôme), permis de conduire (alors que la plupart des usagers sont dans l'incapacité d'obtenir le code).

La stigmatisation

Selon Erving Goffman (1975 : 15), les « *situations sociales mixtes* » qui réunissent des individus dépourvus de stigmatisme avec ceux qui en possèdent un constituent le théâtre « *d'une des scènes les plus primitives de la sociologie* » (*Ibid.* : 23-25), le stigmatisme servant ainsi « *à désigner un attribut qui jette un discrédit profond* » (*Ibid.* : 14). Goffman distingue trois catégories de stigmatismes : « *les monstruosité du corps, les diverses difformités* », « *les tares du caractère* » et « *les stigmatismes tribaux* » (*Ibid.*). Pour réactualiser ces propos nous dirons que se dégagent les stigmatismes physiques et sensoriels, les stigmatismes cognitifs et psychologiques et les stigmatismes sociaux. Passée cette définition, Goffman précise « *qu'il faut bien voir qu'en réalité c'est en termes de relation et non d'attributs qu'il convient de parler* » (*Ibid.* : 13). Le stigmatisme n'est donc pas figé une fois pour toute : il se négocie, se dissimule, se révèle, au gré des interactions de la vie quotidienne. Le stigmatisme est un « *processus relationnel* » (Vienne, 2003 : 129) qui dépend du contexte ambiant : les identités des participants à une situation sociale engendrent parfois le fait que « *l'attribut qui stigmatise tel possesseur peut confirmer la banalité de tel autre, et par conséquent, ne porte par lui-même ni crédit ni discrédit* » (Goffman, 1968 : 13).

Le pensionnaire de l'entité médico-sociale est « *potentiellement discréditable* » (Goffman, 1975 : 14), c'est-à-dire que les causes de son placement ne sont pas visibles intrinsèquement, mais elles peuvent se déceler par les signes du lien qui le rattachent aux autres, ou par son incapacité à tenir une conversation cohérente par exemple. Il peut être également discrédité de fait, comme le sujet trisomique ou psychotique, qui porte sur son visage les marques du stigmatisme. L'utilisateur subit aussi les effets de la stigmatisation interne. Celle-ci provient parfois

d'un personnel pas toujours bienveillant, désireux de marquer sa distance avec une population censément inférieure et soumise. La discrimination prend également effet entre les pensionnaires, certains souhaitant afficher leur différence avec les plus marqués par le handicap. La stigmatisation la plus courante, la plus récurrente et la plus agressive demeure cependant celle qui provient de l'extérieur. Les actes les plus douloureux de la dramaturgie sociale prennent effet dans la jungle de l'écologie humaine, avec un public d'inconnus qui produisent et entretiennent la sanction sociale. Concrètement, sur les planches de « *la mise en scène de la vie quotidienne* », le préadolescent « fraîchement » placé en IMPro découvre et expérimente le stigmate dans nombre de situations ordinaires. Lorsque les masques tombent et que l'identité réelle des usagers est livrée à la considération du public des anonymes garants de la norme, la sanction sociale produit ses effets. Les moqueries, la violence verbale, la violence symbolique, la honte ressentie par le fait d'être placé en institution spécialisée font grandement souffrir ceux qui vivent la stigmatisation au quotidien. La personnalité de l'utilisateur est alors considérablement malmenée (Dargère, 2012a : 50-51) :

« Ce matin, nous sortons avec le groupe afin d'assister à un spectacle de théâtre. Dans la rue, à peine sortie de l'école, une de nos élèves, distraite, maladroite, pourvue d'un handicap physique qui l'empêche de marcher correctement (en plus des difficultés psychologiques qui impliquent son placement dans l'institution), entre en collision avec un vieux monsieur aveugle, muni d'une canne blanche. Ceci fait dire à ma collègue éducatrice : « Quand deux COTOREP se télescopent. »

Puis elle ajoute : « De toute façon, il vaut mieux en rire, sinon c'est trop dur. » Nous arrivons sur les lieux du spectacle. Nous nous rendons à l'accueil, pour retirer les billets que nous avons réservés. L'hôtesse nous fait répéter deux fois le nom de l'établissement, lâchant un « on n'a pas l'habitude » accompagné d'un sourire réparateur lorsqu'elle comprend à quel type de structure elle a à faire, concluant par un « ah, d'accord » une attitude de plus en plus bienveillante. Un problème se pose par rapport au règlement du spectacle. Le chèque n'est pas parvenu aux organisateurs. Après une longue négociation ponctuée d'un coup de téléphone à l'institution, nous pouvons entrer dans le hall. Trois classes de primaire arrivent à cet instant, et se mettent en rang, à côté de nous. Les enfants doivent avoir entre cinq et sept ans, tout au plus. Notre groupe hétéroclite d'adolescents contraste avec cette population d'enfants rigoureusement ordonnée. Il y a ceux pour qui l'évolution dans la société semble conforme, tout comme le sont ces rangs des écoles primaires dans lesquels chacun possède une place. Et puis il y a notre groupe déstructuré, sans unité, sans direction. Un malaise indescriptible s'instaure.

Trois de nos élèves demandent conjointement l'accès aux toilettes. Trois autres s'écartent discrètement

du groupe et vont consulter des prospectus au fond du hall (deux de ces trois élèves ne savent pas lire).

Il reste une dizaine de nos élèves. Certains font fi de ne pas voir et de ne pas ressentir le malaise. D'autres demeurent impassiblement naturels. Certains feignent, d'autres ne se rendent pas compte de la situation.

Amelle chuchote : « Ils sont tout petits, c'est la honte. »

Curieux et directs comme l'on peut l'être à six ans, les enfants y vont également de leurs commentaires : 'Elle est grande mais elle est toute petite (...) elle a une tête toute bizarre.' »

Le préadolescent stigmatisé est dans l'obligation de composer avec cette attribution tenace qui lui colle à la peau, torture son esprit au jour le jour, et l'embarque dans de profonds sentiments de mal-être. Pour contrecarrer les effets du stigmaté, les pensionnaires de l'institution médico- sociale vont apprendre à utiliser des stratégies, des techniques de contrôle de l'information. La première d'entre elle est l'évitement. Cette stratégie radicale est « *le plus sûr moyen d'éviter le danger* » (Goffman, 1974 : 17), en fuyant « *les rencontres où il risque de se manifester* » (*Ibid.*). Si l'on se place dans la logique de l'utilisateur qui cherche à protéger son identité, alors la conduite sociale à tenir consiste à contourner le fonctionnement institutionnel en évitant de se trouver en présence des camarades placés dans la même structure. C'est le cas, lors de sorties pédagogiques, quand certains pensionnaires font fi de ne pas appartenir au groupe en prenant des distances physiques et symboliques vis-à-vis de celui-ci. Il y a aussi les représentations frauduleuses qui produisent « *une falsification de la représentation des faits* » (Goffman, 1973 : 61). Ainsi, dans une situation sociale, chaque individu doit en principe agir selon une conscience collective et un ordre moral commun qui consolident l'ordre de l'interaction et stabilisent le contexte ambiant. La représentation frauduleuse consiste à produire une impression biaisée de la situation afin que l'utilisateur se voie attribuer une identité sociale conforme à sa volonté.

Endosser un statut de stigmatisé, subir les effets de la désignation et de la discrimination est un nouveau fardeau à porter pour le préadolescent placé, qui alourdit un bagage existentiel toujours plus chargé pour affronter les obstacles de la « vraie vie ».

Conclusion

Une des violences commise à l'encontre des sujets placés dans l'enceinte médico-sociale est indéfectible et originelle. Elle est indissociable des sujets qui font l'expérimentation de ces structures. S'il convient de distinguer ici la condition du pensionnaire préadolescent de l'entité médico-sociale de celle du pensionnaire adolescent, c'est parce que le premier est victime d'une série de profanation du moi s'avérant être implacablement reliée à son sort « socio-institutionnel ». En effet, la fin du cursus de l'enseignement primaire marque symboliquement l'institutionnalisation de la préadolescence, entérinée, ritualisée par le passage en sixième (cf. J. Delalande dans ce numéro) et donc en creux la fin de l'enfance, puisque l'écolier achève son cursus en primaire. Concernant l'utilisateur qui vient d'être placé en institution spécialisée, ce passage dans la préadolescence opère une rupture d'avec le monde « ordinaire ». Son cursus préalable était certes aménagé, mais contenu dans un établissement scolaire classique (peu d'utilisateurs sont placés dans des structures spécialisées avant la fin du primaire). Ainsi, pour nombre d'entre eux, quitter l'école primaire et le monde de l'enfance revient à plonger brutalement dans le monde de la réclusion, de la stigmatisation, tout en composant avec une problématique originelle et donc la préadolescence, qui, en plus des bouleversements physiologiques et psychologiques usuels, se révèle être ici une forme d'entre-deux bancal et bricolé, ou s'entrechoquent le souvenir d'un environnement social somme toute normal, et la perspective d'un placement dans un contexte spécifique éloignant de la vie sociale ordinaire ceux qui le subissent. Dès lors, « la triple peine » est une expression et un concept que nous proposons ici pour justifier « la surcharge de l'adversité » malmenant les utilisateurs préadolescents de l'entité médico-sociale. Ces derniers doivent endurer les causes de leur placement (problématique originelle), ses conséquences (processus de stigmatisation ; processus de réclusion). Mais ils doivent aussi poursuivre leur entrée dans l'adolescence, grandement complexifiée par ces causes et ces conséquences du placement, sans être en mesure de posséder des marges de manœuvre conséquentes, susceptibles de bouleverser, contester et infléchir ces processus fréquemment inéluctables et irréversibles.

Bibliographie

- Blanc A. (2006), Le handicap ou le désordre des apparences, Paris, Armand Colin.
Blanc A. (1999), Les handicapés au travail, Paris, Dunod.
Dargère C. (2014), Vivre et travailler en institution spécialisée. La question de la prise en

charge, Lyon, Chronique Sociale.

Dargère C. (2012a), *Enfermement et discrimination*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

Dargère C. (2012b), *L'observation incognito en sociologie, Notions théoriques, démarche réflexive, approche pratique et exemples concrets*, Paris, L'Harmattan.

Dargère C. (2011), *La violence institutionnelle comme mode d'ajustement de filière : ethnographie et lecture goffmanienne d'une institution médico-sociale*, thèse de doctorat, Lyon, Université Lumière Lyon II.

Delalande J., Dupont N., Filisetti L. (2010), « Passages entre l'enfant-écolier et le préadolescent-collégien : regards croisés sur la transition du CM2 à la sixième », in Octobre S. & Sirota R. (dir.), *Actes du colloque Enfance et cultures : regards des sciences humaines et sociales*, Paris, 11 p. [en ligne]

Diederich N. (2004), *Les naufragés de l'intelligence*, Paris, La Découverte. (1re édition 1990).

Gardou C. (1996), *Naître ou devenir handicapé*, Ramonville, Érès.

Gobry P. (2002), *L'enquête interdite*, Paris, Le Cherche Midi.

Goffman E. (1968), *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux* Paris, Éditions de Minuit (1re édition 1961).

Goffman E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne, tome 1, la présentation de soi*, Paris, Éditions de Minuit (1re édition 1959).

Goffman E. (1974), *Les rites d'interaction*, Paris, Éditions de Minuit (1re édition 1967).

Goffman E. (1975), *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit (1re édition 1963).

Gomez J.F. (2001), *Déficiences mentales, le devenir adulte*, Ramonville, Érès.

Javeau C. (1989), *Une esquisse anthropologique de l'adolescence*, in J. Sace et P. Van der Vorst (dir.), *Justice et jeunes délinquants. Actes de la journée d'étude en hommage à L. Slachmuylder*, Bruxelles, Bruylant, p. 149-152.

Le Breton D. (2000), *Passions du risque*, Paris, Métailié.

Milly B. (2001), *Soigner en prison*, Paris, PUF.

Stiker H.J. (1997), *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod.

Vienne P. (2003), *Comprendre les violences à l'école*, Bruxelles, De Boeck.

Zafiroopoulos M. (1980), *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris, Payot.

Zribi G. (1987), *Vers une psychothérapie sociale, le sort des adolescents et des adultes handicapés mentaux*, Paris, ESF.

Notes

ⁱ Dargère C. (2011), *La violence institutionnelle comme mode d'ajustement de filière : ethnographie et lecture goffmanienne d'une institution médico-sociale*, thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2.

ⁱⁱ Actuellement dénommés ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique), les institutions médico-sociales sont aussi appelées IMPro (institut médico-professionnel, IME (institut médico-éducatif) ou IMP (institut médico pédagogique).

ⁱⁱⁱ La défiance, sous toutes ses formes, réinterroge ainsi les limites, que ce soit dans les relations sociales avec les travailleurs sociaux (provocation de l'adulte), dans le comportement alimentaire d'ensemble : boulimie, anorexie, prise de boissons alcoolisées. N'omettons pas la consommation abusive de tabac, ainsi que l'utilisation de produits stupéfiants. Les méfaits délictueux présentent également cette fonction de test, d'identification et de saisie des contours de l'ordre social, qu'ils soient d'ordre symbolique ou légal. Le rapport à la mort est tout à fait particulier dans cette période de la vie. On relève des comportements suicidaires, des obsessions morbides, de forts sentiments d'immortalité qui défient la vie en en interrogeant le sens : challenges stupides, sauts dangereux, extase provoquée par la vitesse. L'instabilité émotionnelle, la quête des aspirations idéologiques, l'expérimentation aléatoire du monde et le tâtonnement identitaire engagent un bouleversement existentiel particulièrement complexe à gérer qui peut aboutir à cette phase exploratoire délicate et périlleuse.