



HAL
open science

**Les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil
des adultes en situation de handicap mental ou
psychique. La construction d'une diversité d'usages
entre prises en charge totalisantes et ouvertures sur des
trajectoires singulières (1975-2005).**

Joel Le Dantec

► **To cite this version:**

Joel Le Dantec. Les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil des adultes en situation de handicap mental ou psychique. La construction d'une diversité d'usages entre prises en charge totalisantes et ouvertures sur des trajectoires singulières (1975-2005).. Sociologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2009. Français. NNT : . tel-00458286

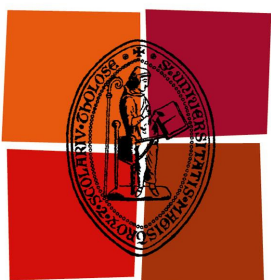
HAL Id: tel-00458286

<https://theses.hal.science/tel-00458286>

Submitted on 19 Feb 2010

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.



Université
de Toulouse

THÈSE

En vue de l'obtention du

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Délivré par *l'Université Toulouse 2 Le Mirail*
Discipline ou spécialité : *Sociologie*

Présentée et soutenue par *Joël Le Dantec*
Le 4 décembre 2009

Titre : *Les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil des adultes en situation de handicap mental ou psychique.
La construction d'une diversité d'usages entre prises en charge totalisantes et ouvertures sur des trajectoires singulières (1975-2005).*

JURY

Marcel Calvez, Professeur de Sociologie, Université Rennes 2 Haute-Bretagne
Marcel Drulhe, Professeur émérite de Sociologie, Université Toulouse 2 Le Mirail
Michel Chauvière, Directeur de recherche, CERSA, Université Paris 2
Michel Grossetti, Directeur de recherche, LISST/CERS, Université Toulouse 2 Le Mirail
François Sicot, Professeur de Sociologie, Université Toulouse 2 Le Mirail

Ecole doctorale : *Temps, Espaces, Sociétés, Cultures. ED 327*
Unité de recherche : *Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires (LISST)*
Directeur(s) de Thèse : *Marcel Drulhe, François Sicot*
Rapporteurs : *Marcel Calvez, Michel Chauvière*

Les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil des adultes en situation de handicap mental ou psychique.
La construction d'une diversité d'usages entre prises en charge totalisantes et ouvertures sur des trajectoires singulières (1975-2005).

Remerciements

Les descriptions, analyses et interprétations qui suivent m'ont permis de reconnaître progressivement un intérêt ancien pour les processus d'institution de la réalité sociale, processus à la fois nécessaires et aliénants. Cet intérêt s'est condensé au fil du temps autour de situations hétéroclites en apparence. Il s'est révélé dans un voisinage avec la société kanak, en Nouvelle-Calédonie, dans les années 1970. Société dont les transformations ne pouvaient et ne peuvent être perçues en termes de partage radical entre tradition et modernité (Tjibaou et al 2007). C'est aussi cet intérêt qui m'a amené à interroger les certitudes institutionnelles liées au métier d'éducateur où je me suis engagé au début des années 1980. J'ai abordé ces mêmes processus d'institution dans un mémoire de maîtrise (Le Dantec 1998), à partir d'un examen de la diversité des ancrages et des croyances mobilisées par des personnes en situation de chômage prolongé. Ce sont des questions similaires qui m'ont conduit à commencer le présent travail qui porte, lui aussi, sur la diversité des vérités qui s'affrontent plus spécifiquement autour des figures du handicap mental et du handicap psychique. Cependant je voudrais proposer au lecteur de ne pas identifier ce doute à un certain relativisme : l'essentiel de mon activité professionnelle reste de l'ordre d'un engagement. Ce sont aussi sans aucun doute « les raisons » de celui-ci que j'ai souhaité examiner ici.

Ce parcours de recherche n'aurait pas pu être mené jusqu'à la présente étape sans les aides et les encouragements qui se sont manifestés au long de l'élaboration de ces interrogations que cette thèse voudrait restituer ici. Je ne pourrais les nommer chacune ici, mais je voudrais cependant toutes les remercier de leur soutien. Cette aventure est aussi le fruit de nombreuses rencontres avec des personnes qui ont bien voulu donner de leur temps, accepté d'ouvrir des archives, répondre à des questionnaires, se raconter parfois avec joie, parfois avec colère et douleur. Une bonne part de ces rencontres n'a été possible que grâce à des professionnels ou amis, qui ont accepté avec bonne humeur mes sollicitations répétées. À partir de leur confiance, ils m'ont permis de rencontrer des personnes, usagers de ces institutions, qui sinon ne m'auraient sans doute pas ouvert leur porte. Je voudrais aussi remercier ces « passeurs ».

D'autres rencontres sont plus académiques. À ce titre je voudrais citer les travaux de Marcel Calvez portant sur l'accueil « en ville » de personnes déficientes intellectuelles qui ont contribué à ce que je puisse reconnaître rétrospectivement, à partir de situations proches de mon exercice professionnel, le fil commun de ces différents intérêts. Des rencontres avec d'autres auteurs m'ont permis d'étayer progressivement ce questionnement. Il faut mentionner les écrits de Pierre Bourdieu autour du « sens pratique », les réflexions de Robert Castel et son insistance sur les « métamorphoses » des figures de la solidarité, en même temps que son attention à la production sociale de la figure de l'individu ; enfin les questions posées par Michel Chauvière en direction du secteur médico-social et de ses évidences.

D'autres rencontres à l'Université de Toulouse Mirail ont été tout aussi stimulantes. Mon directeur de thèse Marcel Drulhe, en même temps que me soutenir dans la liberté nécessaire à cette exploration, m'a donné la possibilité inestimable de partager les premières esquisses de ces réflexions au sein de l'équipe de sociologie de la santé du laboratoire du LISST/CERS. C'est lui qui a su me convaincre de persévérer dans la mise en récit de ce qui aurait pu ne rester qu'une aventure personnelle. Ces lignes doivent aussi beaucoup au professeur François Sicot et à son exigence de formalisation et d'explicitation des enracinements théoriques choisis qui autrement auraient pu rester bien plus confusément exprimés. Je voudrais ici les remercier.

Enfin je voudrais exprimer ma gratitude envers mes proches, et en particulier mes enfants qui tout en grandissant m'ont montré combien il m'était nécessaire de poursuivre le large chemin qu'ils parcourent à leur tour et à leur façon...

La découverte de l'inconnu n'est pas l'apanage de Sindbad, d'Erik le Rouge ou de Copernic. Il n'y a pas d'homme qui ne soit un découvreur. On commence par découvrir l'amer, le salé, le concave ; le lisse, le rêche, les sept couleurs de l'arc-en-ciel et les vingt-six lettres de l'alphabet ; puis on passe aux visages, aux cartes géographiques, aux animaux et aux astres ; on termine par le doute ou la foi et par la certitude presque totale de sa propre ignorance (Borges 1988: 5).

Tableau des sigles et abréviations.

AAH	L'Allocation Adulte Handicapé, a été créée par la loi du 30 juin 1975. Elle garantit un minimum de ressources aux personnes âgées de plus de 20 ans reconnues par la COTOREP (et depuis la loi de 2002 par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) comme présentant une incapacité au caractère permanent et évaluée (selon un barème) à au moins 80%. Elle est versée par les Caf et les caisses de la MSA. Son montant en 2008 est de l'ordre de 628 € pour une personne seule. Cette allocation peut se cumuler avec les revenus du travail en ESAT. Pour un célibataire ce cumul ne peut pas dépasser une somme de l'ordre de 110% du SMIC.
CAT/ESAT	Les Centres d'aide par le travail / établissements ou services d'aide par le travail sont des établissements médico-sociaux permettant aux personnes handicapées ne pouvant travailler en milieu ordinaire de travail, d'exercer une activité à caractère professionnel et socialisant, tout en bénéficiant d'un suivi médico-éducatif dans un milieu protégé.
CDES	La Commission départementale de l'éducation spécialisée est une instance départementale d'aide aux enfants et adolescents handicapés, de la naissance jusqu'à l'âge de 20 ans (sauf cas particuliers). Elle oriente ceux-ci vers les établissements de l'éducation spécialisée. Elle attribue aussi l'allocation d'éducation spéciale. À partir de la loi de 2005, cette instance au même titre que la COTOREP sera remplacée par la Commission des droits et de l'autonomie siégeant dans les MDPH.
CMPP	Les Centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade. Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant (extrait de l'article 1 du décret de 1963).
COTOREP	Les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel ne statuent que sur les situations dites stabilisées et à l'exclusion de maladies évolutives. Si un handicap vient perturber la vie sociale ou professionnelle d'un adulte, la COTOREP peut l'aider à faire un bilan de ses aptitudes, l'orienter, décider de l'attribution de ressources financières et d'aides sociales. Elle s'adresse aux adultes à partir de 20 ans (ou de 16 ans en cas d'entrée dans la vie active) et sans limite d'âge au-delà. Cette instance au même titre que la CDES a été remplacée par la Commission des droits et de l'autonomie siégeant dans les MDPH à partir de la mise en œuvre de la loi de 2005.
EPSR	Les Équipes de préparation de suite et reclassement, créées par le décret du 25 janvier 1978 au niveau de chaque département, interviennent, auprès des personnes handicapées et des entreprises pour faciliter l'accès des personnes handicapées à un emploi en milieu ordinaire de travail.
FDT/ FAM	Les Foyers à double tarification (DFT) accueillent des personnes lourdement handicapées, souffrant de dépendance totale ou partielle, inaptes à toute activité professionnelle, et qui ont besoin de l'assistance, au moins partielle, d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie. Structures intermédiaires entre les FO et les MAS, ils ont été créés en 1986 à partir d'un programme expérimental. Ils sont financés à la fois par l'assurance-maladie et les budgets des départements. L'assurance-maladie prend en charge la part destinée à couvrir les soins permanents que requièrent les personnes dépendantes. Le prix de la journée est à la charge du département. Ils sont nommés depuis : Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM).
FH	Les foyers d'hébergement accueillent, en fin de journée et en fin de semaine, les personnes handicapées qui travaillent soit en établissement de travail protégé, soit en milieu ordinaire, ou en centre de rééducation professionnelle. Le terme est réservé aux structures annexées à un centre d'aide par le travail.

FO	<p>Les foyers occupationnels sont apparus dans les années 1970 pour faire face aux besoins spécifiques de certaines personnes handicapées. Ils sont destinés à des personnes handicapées adultes qui ne possèdent pas une capacité suffisante pour exercer une activité professionnelle même en milieu protégé mais qui, néanmoins, ont une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes.</p> <p>Ce sont des foyers d'hébergement créés en application de l'article 168 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale dont le financement relève de l'aide sociale départementale.</p>
GEM	<p>Les Groupes d'Entraide Mutuel sont le lieu d'un travail communautaire en direction de personnes handicapées psychiques qui à partir d'un cadre juridique associatif dont ces personnes sont dirigeantes. Anciennement appelés « clubs », les GEM sont issus pour une part du projet de la psychothérapie institutionnelle soutenu par les Croix Marines, mais aussi d'associations comme l'UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de malades psychiques).</p> <p>Ils disposent d'un cadre juridique spécifique depuis la loi de 2005 précisée par une circulaire DGAS/3B no 2005-418 du 29 août 2005. Ces associations subventionnées proposant des animations, des lieux où se retrouver, peuvent ainsi devenir employeuses directes des aidants dont ces personnes ont besoin.</p>
IME	<p>Les Instituts Médico-Educatifs qui regroupent les anciens IMP et IMPro.</p>
IMP	<p>Les Instituts médico-pédagogiques organisés d'abord par les annexes 24 du décret du 9 mars 1956. Leur définition est reprise dans l'annexe 24 au décret du 27 octobre 1989. « <i>Cette première catégorie d'établissements et de services reçoit également des enfants adolescents lorsque leur déficience intellectuelle s'accompagne de troubles tels des troubles de personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de communication de toutes origines, et des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.</i> ».</p>
IMPro	<p>Les Instituts médico-professionnels sont aussi mentionnés dans les annexes 24. Ils ont pour but de donner des éléments d'apprentissage professionnel à des adolescents déficients intellectuels.</p>
IR/ ITEP	<p>Au regard de l'annexe 24 du décret du 27 octobre 1989, les Instituts de Rééducation (IR) prennent en charge des enfants et adolescents « dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité. »</p> <p>Ces lieux ont été redéfinis comme Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) par le décret du 6 janvier 2005 qui précise qu'ils « <i>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 et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé</i> ».</p>
MAS	<p>Les Maisons d'accueil spécialisée sont des établissements de soin destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Il s'agit essentiellement de personnes handicapées adultes qu'un handicap moteur ou somatique grave ou qu'une association de handicaps rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence, et qui sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. Leur financement relève de l'assurance-maladie.</p>
MDPH	<p>Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées ont été créées par la loi de 2005 et placées sous la responsabilité du Conseil Général. Elles visent à coordonner les actions antérieurement menées par les CDES et COTOREP et à se substituer à celles-ci. Plus qu'une coordination c'est aussi un recentrage et une meilleure prise en compte des besoins des usagers qui sont visés derrière ce changement. Il s'agit « <i>d'offrir un accès unique aux droits et prestations (...), à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation, à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille.</i> Elles comprennent en particulier la Commission des droits et de l'autonomie qui vient remplacer précisément ces deux instances.</p>

RMI	<p>Le Revenu Minimum d'Insertion, instauré par la loi du 1er décembre 1988, est une prestation sociale destinée à permettre l'insertion sociale et professionnelle. Il donne accès à l'assurance-maladie. Il est accordé par le préfet sur proposition des commissions locales d'insertion où siègent représentant des communes, de l'État, et des dispositifs chargés de l'emploi ou œuvrant dans le domaine de l'insertion. Il est versé par la CAF (Caisse d'allocation familiale) ou par la MSA (Mutualité Sociale Agricole).</p> <p>Ce dispositif est accompagné par un contrat d'insertion qui comprend des engagements réciproques d'action et de moyens qui portent généralement sur la vie quotidienne (soins, logement, budget) ou sur la mise en œuvre de stages de formation ou des actions ayant trait à l'emploi.</p> <p>Les personnes concernées doivent avoir au moins 25 ans (sauf dans le cas d'enfants à charge), résider en France et ne pas dépasser un certain seuil de ressources. Le RMI ouvre le droit à une allocation différentielle qui complète les revenus pour les porter au niveau du seuil de ressources fixé. Il s'accompagne d'un accès à l'assurance-maladie et d'un processus d'insertion sociale par un contrat d'insertion. En 2008 le montant mensuel maximum du RMI est de 448 € pour une personne seule.</p>
SAVS	<p>Les Services d'accompagnement à la vie sociale ont été codifiés par un décret du 11 mai 2005. Si la loi de 1975 a conduit au développement de structures fondées sur des établissements protégés (IMP, IMPro, ESAT, FO), les années qui ont suivi ont été aussi celles d'expérimentations de services d'accompagnement, ou de service de suite. Services qui, s'ils n'avaient pas de fondement juridique clair, n'en avaient pas moins une existence réelle.</p> <p>Les demandes croissantes issues de personnes en situation de handicap de ne pas être contraintes à des choix radicaux et de pouvoir exercer leur autonomie, quand bien même elles auraient des dépendances, ont conduit à l'émergence de nombreuses formes d'accompagnement. Les SAVS procèdent fondamentalement du même pari, en direction de personnes adultes handicapées. Leur objectif de fond est de proposer les moyens pour :</p> <p><i>...accompagner les personnes sans se substituer aux professionnels de soin et du champ social, pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement ; organiser les relais vers les dispositifs de droit commun dans la perspective de la fin de l'accompagnement par le service. Il ne s'agit pas de reconstituer l'institution mais d'offrir une alternative à l'hébergement collectif aux personnes selon leur projet de vie (CNSA 2008: 10).</i></p>
SAMSAH	<p>Les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont été codifiés par le même décret que les SAVS. Ils comportent, en plus de la composante de l'accompagnement social prévue pour ces derniers services, une dimension médicale. Il est attendu des SAMSAH qu'ils intègrent une dimension thérapeutique à travers des prestations de soins ou un accompagnement médical et paramédical.</p> <p>Ces services médico-sociaux se développent en particulier en direction des personnes handicapées psychiques à partir de conventions avec le secteur psychiatrique. Ils tendent à participer à ce titre à une politique de secteur issue des années 1960, mais restée sans grand développement concret dans un contexte qui a été essentiellement jusqu'en 2008 celui de la deshospitalisation de la psychiatrie et du déplacement des questions posées par le handicap psychique sur les champs médico-sociaux, carcéraux et enfin de l'errance urbaine. Les évolutions les plus récentes (décret du 23 mars 2009) de la définition de ces services, suggèrent que ces derniers tendront à produire des réponses à ces dépendances de façon beaucoup plus médicalisée que les promoteurs de ces services ne l'imaginaient initialement, mais aussi qu'ils participeront de façon étroite à une réarticulation entre service de santé et territoire telle que la récente loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009 semble le proposer.</p>
TH	<p>Cet acronyme pour Travailleur Handicapé est couramment employé par les professionnels qui œuvrent dans les ESAT pour désigner ces autres travailleurs que sont les personnes handicapées qui sont les usagers de ces établissements. Ce même acronyme est aussi présent dans la littérature « grise » portant sur ces établissements.</p>

Sommaire général

Remerciements _____	2
Tableau des sigles et abréviations. _____	4
Sommaire général _____	7
<i>Introduction</i> _____	11
Le choix d'un terrain _____	23
Plan de la thèse _____	24
Un retour sur les étapes de la reformulation de questions issues d'un exercice professionnel. _____	28
<i>Première partie : Les figures de la gestion de l'infirmité du signe</i> _____	35
I. Les cheminements vers les établissements médico-sociaux sont les reflets des limites de la gestion ordinaire des défauts de réciprocité _____	40
Le besoin collectif d'un monde ordinaire implique l'obligation de participer au maintien de ses agencements symboliques _____	40
L'infirmité du signe contribue à révéler le caractère flottant des processus d'institution _____	47
Les chemins vers les établissements spécialisés empruntent des formes propres aux attentes des mondes sociaux traversés par la personne _____	51
En résumé de ce chapitre _____	67
II. Deux formes paradigmatiques de production du sujet au cœur de la gestion des infirmes du signe _____	69
Autour de la préservation des conditions de félicité _____	73
Autour des moments de la confiance _____	79
En résumé : les infirmes du signe entre emprise et autonomie _____	87
III. Les places données aux défauts de réciprocité comme histoire des solidarités _____	92
1789-1898. De l'égalité formelle entre citoyens, à la quête de nouvelles solidarités pour les « inutiles au monde ». Les soins dans les murs du Renfermement. Emergence des dispositifs assurantiels _____	96
1898-1945 : Depuis les peurs devant un monde qui s'effondre, à la recomposition des solidarités. Naissance des mouvements associatifs en vue du retour à la société des personnes handicapées physiques _____	105
1945-1975 : l'État Providence comme coordinateur des dispositifs assurantiels et la naissance du secteur médico-social. Les questions posées par les mouvements des droits civiques _____	113
1975-2005 : Crise de la société salariale et transformation progressive du socle de l'État Providence. Les établissements médico-sociaux du secteur adulte comme alternatives au monde psychiatrique et au chômage de longue durée _____	121
À partir de 2005 : Individualisation des compensations et contractualisation dans les dispositifs de solidarités comme expression d'une nouvelle mise en ordre du monde social. Le néo-paternalisme comme mode de régulation émergeant pour de nouveaux infirmes du signe _____	127
IV. Morphologie de la filière médico-sociale destinée aux personnes adultes. Une esquisse à partir des Etablissements et Services d'Aide par le Travail _____	135
Des premiers éléments de repérages autour des CAT/ESAT. _____	136
Les sources de données utilisées _____	137
Trois approches thématiques à partir des diagnostics, des flux d'entrée et de sortie, et des modes de contrôle _____	140
Le développement quantitatif des établissements en France et à l'échelle de la région Midi-Pyrénées _____	166
V. Conclusion de la première partie _____	176
<i>Deuxième partie : Les usages des établissements médico-sociaux du point de vue des personnes handicapées</i> _____	180

I. Entre caractérisation des contextes et fluctuation de l'engagement : une méthodologie d'exploration des séquences d'institutionnalisation dans les dispositifs médico-sociaux	182
Un premier fil permet de caractériser la diversité des contextes sociaux	186
Un second fil permet de se doter d'un lexique de l'engagement dans ces contextes	192
Présentation de la méthodologie d'exploration des séquences institutionnelles que ces deux fils permettent de mettre en œuvre	198
II. Les séquences institutionnelles dessinent un espace des agencements de la solidarité.	213
Une présentation synthétique de la typologie des séquences institutionnelles	215
Pour certains, c'est essentiellement à partir du monde parental et de l'accord avec ses perspectives qu'est interprétée l'expérience de la traversée d'un établissement médico-social	220
Pour d'autres, le monde parental apparaît comme un refuge contre le monde des établissements médico-sociaux. L'incertitude, quant au maintien de ce refuge, apparaît à la fois dans les conflits, mais aussi à travers des demandes de transformation qui sont adressées aux solidarités sociales	242
Les séquences institutionnelles apparaissent parmi une diversité d'ancrages dont elles sont parties prenantes. Le maintien de cette diversité implique l'expression d'une individualité morale et expose aux dangers de la perte de ces ancrages	258
Pour d'autres encore, l'inclusion institutionnelle apparaît comme le seul horizon et comme le lieu d'un assujettissement	287
III. Les positions dans l'espace des séquences institutionnelles sont aussi des reflets de la diversité de la condition sociale des personnes handicapées	301
Les usages s'appuient sur les ressources et les représentations issues du monde parental	303
Les usages sont portés par l'âge et le passage du temps	312
Les usages sont distincts suivant le genre	318
Les usages conditionnent et sont conditionnés par les déficiences	321
La fréquence des séquences institutionnelles propres à chaque établissement contribue à dessiner un paysage local de l'espace des solidarités. Un essai de comparaison, entre l'année 2004 et les années antérieures, suggère des modifications dans ces paysages	325
IV. En conclusion de la deuxième partie : des séquences institutionnelles comme autant d'expressions de possibles qui restent cependant façonnés par des déterminants sociaux	335
 <i>Troisième partie : Les modes d'interventions des professionnels auprès des adultes handicapés mentaux : une approche à partir des personnels travaillant en ESAT, foyers d'hébergement et services de suite</i>	
I. Des repères autour des styles des interventions médico-sociales en direction des personnes handicapées mentales	348
Le recours à des rôles prescrits et à l'autorité traditionnelle à l'intérieur des murs de l'établissement médico-social, mais aussi autour de ces murs	349
La volonté de percevoir la personne handicapée comme un semblable au sein d'un dispositif spécialisé	353
La gestion de l'altérité à partir de la logique de service et de la contractualisation des interventions	358
L'abandon de l'intervention éducative : un paradigme sans légitimité professionnelle	363
À l'échelle des acteurs : des pratiques qui s'inscrivent entre conversion et coexistence des paradigmes de l'intervention sur autrui	367
II. Une exploration des argumentations éducatives employées en relation avec des séquences institutionnelles qui s'écartent des carrières traditionnelles	371
Présentation du dispositif visant à tracer les contours des représentations professionnelles	371
Une première thématique argumentative englobante : le droit à la sécurité et l'obligation de protéger	379
Une deuxième thématique argumentative opposée à la précédente : la liberté de l'individu et le droit au risque	382
Une troisième thématique argumentative comme effort de synthèse : la personne et ses appartenances	385
Une première esquisse de synthèse	388

III. Une typologie de l'espace des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées	391
Des pratiques éducatives qui privilégient l'affiliation à une communauté médico-sociale	393
Des pratiques éducatives qui se fondent sur le pari d'un dialogue avec un individu dont les appartenances sociales sont perçues comme plus ouvertes	398
IV. Conclusion de la troisième partie	405
<i>Conclusion</i>	411
<i>Bibliographie</i>	422
<i>Index et Références</i>	448
I. Encadrés	449
II. Tableaux	450
III. Représentations graphiques	451
IV. Index des observations et entretiens cités	454
<i>Annexes</i>	455
Annexe I. : quelques repères chronologiques autour des dispositifs de solidarité	456
Annexe II. : certificat médical type utilisé dans les MDPH	488
Annexe III. : précisions autour des mesures de protection juridiques des personnes incapables majeures	492
Le dispositif en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2008	492
Les enjeux des transformations du dispositif de protection juridique des majeurs.	493
Annexe IV. : les données du fichier FINESS et des collectes de la DRASS pour la région Midi-Pyrénées	498
Les informations relatives aux établissements médico-sociaux qui sont disponibles dans le fichier FINESS.	498
Les informations relatives aux CAT/ESAT et foyers annexes qui sont utilisées dans les enquêtes DRASS.	499
Annexe V. : l'analyse des correspondances multiples réalisée autour des séquences institutionnelles	506
Présentation des variables actives.	506
Présentation des variables illustratives.	513
Tableau des valeurs propres de l'ACM	533
Caractérisations des axes de l'ACM.	533
Annexe VI. : guide pour les entretiens auprès de parents de personnes handicapées	546
Trame générale	546
Quelques thèmes	546
Fin d'entretien	547
Annexe VII. : guide pour les entretiens auprès des personnes handicapées	548
Quelques thèmes pour l'entretien	548
Fin d'entretien	549
Quelques balises pour relancer autour du récit que l'on sollicite	550
Annexe VIII. : présentation du questionnaire à destination des travailleurs sociaux	551
Annexe IX. : les variables constituées à partir des questions fermées du questionnaire à destination des travailleurs sociaux	561

Le genre du répondant _____	561
L'âge du répondant en classes _____	561
La taille de la fratrie du répondant _____	562
Activité professionnelle exercée par les parents du répondant. _____	562
Les sociabilités. _____	563
Les contours de l'expérience professionnelle dans et hors du secteur médico-social _____	564
Réponses fermées faites en relation aux situations présentées. _____	567
Répondant ayant donné son accord pour un entretien _____	569

Annexe X. : une analyse à partir de la méthode ALCESTE, des argumentations présentes dans les réponses et commentaires relatifs aux questions ouvertes du questionnaire à destination des travailleurs sociaux _____	570
Classe n°1 _____	572
Classe n°2 _____	573
Classe n°3 _____	575
Classe n°4 _____	577
Classe n°5 _____	578
Classe n°6 _____	580
Classe n°7 _____	582
Classe n°8 _____	583
Classe n°9 _____	585
Classe n°10 _____	587

Annexe XI. : une classification hiérarchique des réponses fondée sur une ACM du recodage des réponses ouvertes du questionnaire proposé aux professionnels _____	589
Les variables actives obtenues par un recodage des réponses aux questions ouvertes _____	589
Une caractérisation des axes de l'ACM _____	593
Les 6 classes de la partition obtenue à partir d'une analyse hiérarchique. Tableaux des caractéristiques à partir des variables actives et illustratives. _____	595
Une caractérisation conjointe des axes de l'analyse des correspondances multiples et des classes _____	598

Introduction

À la limite la vie – de là son caractère radical – c'est ce qui est capable d'erreur. Et c'est peut-être à cette donnée ou plutôt à cette éventualité fondamentale qu'il faut demander compte du fait que la question de l'anomalie traverse de part en part toute la biologie. À elle aussi il faut demander compte des mutations et des processus évolutifs qu'elles induisent. Elle également qu'il faut interroger sur cette erreur singulière, mais héréditaire, qui fait que la vie a abouti avec l'homme à un vivant qui ne se trouve jamais tout à fait à sa place, à un vivant qui est voué à « errer » et à « se tromper ». Et si on admet que le concept, c'est la réponse que la vie elle-même a donnée à cet aléa, il faut convenir que l'erreur est à la racine de ce qui fait la pensée humaine et de son histoire. L'opposition du vrai et du faux, les valeurs qu'on prête à l'un et à l'autre, les effets de pouvoir que les différentes sociétés et les différentes institutions lient à ce partage, tout cela n'est peut-être que la réponse la plus tardive à cette possibilité d'erreur intrinsèque de la vie (Foucault 2001d: 1595).

La singularité des destins des personnes qui traversent les établissements médico-sociaux, personnes souvent désignées par des diagnostics de déficiences intellectuelles ou psychiques¹, est un miroir des interdépendances et des solidarités de notre société, celles qu'elle imagine, prend pour repère et aussi celles qu'elle pratique. Depuis plus de vingt-cinq ans, nous avons participé professionnellement à la mise en acte de ces solidarités comme éducateur, d'abord auprès d'enfants puis auprès d'adultes pris dans de tels destins. Depuis cet observatoire engagé, nous restons avec la perception du foisonnement progressif des pratiques et du desserrement de l'étau scellant les vies des personnes qui s'y trouvaient *orientées*. *Orienté* : c'est encore aujourd'hui ce terme qui reste le plus usité dans ce champ pour désigner la circulation de ces personnes d'*institution* en *institution*. Cette circulation, parfois commencée dans l'enfance, prend pour origine les premières tentatives de régulation informelle des défaillances de ces personnes. Elle revêt ensuite une tournure officielle à travers l'attribution d'un statut de personne handicapée. À la traversée des établissements de la filière médico-sociale, ces parcours sont marqués de telles *orientations*, *réorientations* ou bien parfois se situent *en rupture*, c'est-à-dire à distance de ces lieux, de ces *institutions*.

Ce sont là, écrits en caractères italiques, quelques-uns des termes d'un réseau sémantique et plus loin des lieux, des établissements, des croyances, des désignations et des pratiques qui ensemble tissent un monde qui enveloppe, permet de classer, de saisir et penser ces personnes et leurs défaillances. Ce réseau, s'il tend à être soutenu et habité d'abord par des professionnels et des personnes handicapées, est cependant celui auquel tout un chacun pourra recourir face aux questions que posent ces personnes. Il est remarquable que ces lieux spécifiques soient souvent désignés dans le langage des professionnels précisément par le terme d'*institution*². Dans ce fil, le terme de *désinstitutionnalisation* employé à partir des années 1970 est venu non pas tant désigner la disparition de l'action d'instruire, d'instituer des personnes, que souligner les mutations de l'*institutionnalisation*, terme qui vient préciser la permanence, la solidité des liens entre personnes instituées et lieux de cette institution.

Ce sont ces mutations de l'institutionnalisation des personnes handicapées, à la fois comme actes et comme représentations, que notre recherche souhaite éclairer. Dans ce but nous nous appuyons sur cette autre définition de l'*institution* que propose Marcel Mauss :

Qu'est-ce en effet qu'une institution sinon un ensemble d'actes ou d'idées tout institué que les individus trouvent devant eux et qui s'impose plus ou moins à eux ? Il n'y a aucune raison pour réserver exclusivement, comme on le fait d'ordinaire, cette expression aux arrangements sociaux fondamentaux. Nous entendons donc par ce mot aussi bien les usages et les modes, les préjugés et les superstitions que les constitutions politiques ou les organisations juridiques essentielles ; car tous ces phénomènes sont de même nature et ne diffèrent qu'en degré (Mauss 1968: 76).

Cette définition se place en rupture avec un sens commun qui spontanément tend à rendre transparentes les institutions qu'il légitime et sur lesquelles il s'appuie quotidiennement,

¹ Tout au long de ce travail, les termes *déficiences intellectuelle*, *déficiences psychique* seront employés pour désigner les diagnostics portés par la plupart des personnes qui sont l'objet de notre travail. Ces termes font implicitement référence aux analyses qui dérivent des travaux de Wood (CTNERHI 1988) et impliquent la distinction entre *déficiences* au plus proche de la présence éventuelle d'un noyau somatique pour désigner des troubles cognitifs et situations de *handicap* comme productions sociales. Dans une visée plus interactionniste, nous emploierons le terme d'*infirmité du signe* à la suite de Gladys Swain (Swain 2002). Ces termes marquent la possibilité et l'effort d'une distanciation avec les difficultés de communication que d'autres termes d'usage plus commun sinon argotique ne portent pas.

² Le Trésor de la Langue Française indique que ce terme, issu d'un français vieilli, désigne l'action d'instruire, d'éduquer quelqu'un. C'est par métonymie qu'il en vient à désigner les lieux de cette action.

transparence qui est à la mesure de cette légitimation. Ainsi la visée essentielle de ce travail va être, face à la diversité des relations actuelles entre personnes handicapées et établissements médico-sociaux, non pas tant de vérifier la disparition des *institutions* anciennes que d'identifier les différents processus d'institution sinon d'institutionnalisation³ à l'œuvre au présent à travers ces relations. Ces processus sont ceux, aisés à nommer puisque déjà identifiés en creux à travers ce qu'a pu dénoncer implicitement le terme de *désinstitutionnalisation* voilà quelques années, que ces autres processus qui apparaissent aujourd'hui comme peut-être plus légitimes et qui, pour cette raison même, restent quelque peu transparents et parfois insaisissables.

Notre question de départ n'est donc pas une interrogation autour des degrés d'une (dés) institutionnalisation ; elle est bien plus de l'ordre du *comment* celle-ci opère : comment se trouvent instituées, c'est-à-dire saisies et codifiées socialement des difficultés spécifiques à la relation à l'autre ? Une autre question suit immédiatement celle-ci : comment cette saisie se transforme-t-elle au cours du temps ?

Ces institutions s'expriment en particulier à travers des pratiques et des lieux, tout autant que par des styles de pensée dont elles sont le reflet. Marcel Mauss, par l'emploi de la modalisation « *qui s'impose plus ou moins* » utilisée dans la citation précédente, nous interroge plus précisément sur les circonstances mêmes qui conditionnent à la fois cette imposition, et en même temps sur ce que recouvre les variations relatives de ce qui « s'impose ». Ces variations sont-elles liées aux lieux ? à l'époque ? à quels déterminants ? Un aspect de notre travail découlant immédiatement de ce point de départ est l'observation des apparences que peut revêtir cette imposition. Les effets de ces « *plus ou moins* » apparaissent comme autant de manifestations des variations, sinon de l'instabilité des arrangements, des accords et finalement des vérités propres aux acteurs qui ensemble soutiennent les *trajectoires*⁴ institutionnelles que parcourent ces personnes handicapées. Ces trajectoires apparaissent alors comme un effet à la fois ponctuel dans l'action, mais aussi cumulé à travers ce qui est institué dans l'histoire et dans la mémoire, de ces effets relatifs d'imposition.

C'est à partir de cet espace entre « plus ou moins » d'imposition, que nous proposons de percevoir ces *usages* entre personnes et institutions. C'est-à-dire des actes dont le sens relève pour partie de l'allant de soi, de l'incorporation de ce qui apparaît comme naturel. Mais aussi des actes qui, parce que les vérités que ces usages soutiennent peuvent devenir inopérantes ou perdre leur sens, montrent à l'œuvre un usage pratique et distancié de ce qui pourrait sembler essentiellement déterminé. Si les établissements médico-sociaux génèrent des usages comme autant de traditions visant à instituer des personnes, il convient de garder en mémoire que chacun dans ces lieux fait aussi usage de ces traditions. Il y a sans doute là une banalité ; c'est

³ Bien que ces deux termes soient différents, le fait que les actes d'institution de l'individu empirique conduisent à ce qu'il s'affilie, s'ancre préférentiellement à telle ou telle perception du monde social sinon à telles ou telles institutions, nous conduira parfois à employer l'un de ces termes pour signifier aussi la présence de l'autre ; ceci en particulier à l'égard de personnes handicapées pour lesquelles ces actes d'institution du sujet tendent à être réitérés à travers l'explicitation des ancrages sociaux, à travers une institutionnalisation.

⁴ Nous emploierons régulièrement ce terme tout au long de ce travail en nous inspirant de la définition qu'en propose en particulier Anselm Strauss (Strauss 1993: 53 et suiv.). Cette définition sera présentée plus en détail dans la première partie. Nous voudrions cependant attirer l'attention ici sur la dimension d'intentionnalité que porte ce terme : sans exclure le hasard, la trajectoire que suit une personne handicapée au sein de différents mondes sociaux est, à travers ce terme, saisie comme le fruit de la rencontre des intentionnalités de la personne concernée et de son entourage. Par opposition à cette intentionnalité, nous emploierons (plus rarement quant à notre objet) le terme de *chemin* pour désigner ce qui ne fait l'objet d'aucun projet lisible, serait-il implicite.

ce que Michel Foucault nous rappelle dans la citation mise en exergue de cette introduction : nous ne nous saisissons dans des certitudes et des concepts que pour pouvoir rester à une certaine distance de ceux-ci, et dans une errance nécessaire.

La place donnée aux déficiences intellectuelles et psychiques est partie prenante de systèmes symboliques plus larges et ne peut être examinée sans la situer parmi ceux-ci.

Michel Foucault (1972) et Robert Castel (1976 ; 1981a) ont montré comment au fil du temps cette place, en même temps que d'autres défauts de participation à des échanges économiques et symboliques, a été définie à partir d'une assignation du sujet dans des lieux issus du Grand Renfermement de 1656. Moment de l'histoire où l'affaiblissement d'une mise en ordre du monde, anciennement saisie à travers la fixité des statuts et des conditions, a conduit à la réaffirmation de cet ordre et à l'immobilisation de l'altérité à travers les dispositifs de L'Hôpital Général. C'est dans ces lieux où nombre des insensés et idiots se trouvaient rassemblés que les idées de la Révolution de 1789 ont conduit à ce que cette altérité ne soit plus perçue comme radicale, mais comme laissant la possibilité d'un dialogue avec l'insensé (Swain 1994). Cette affirmation doit être cependant rapprochée de cette autre affirmation présente dans les premières Constitutions qui suivent la Révolution : la citoyenneté est réservée à ceux qui sont maîtres d'eux-mêmes et qui ne sont pas dans la dépendance matérielle d'autrui (Demoret & Moreau de Bellaing 2000). Ainsi la réalisation de ce dialogue ne connaîtra de traduction pratique qu'à la mesure de la résolution des questions posées par le grand nombre de ceux qui, n'étant pas maître d'eux-mêmes, entrent, traversent ou restent dans une dépendance, un défaut de réciprocité ; c'est-à-dire sans doute par tout un chacun. La naissance du « secteur » médico-social et ses transformations participent des enjeux propres à la lecture donnée de cette dépendance. Ce champ et ses transformations constituent ainsi un reflet des agencements des solidarités qui participent au tissage d'une société. Il reste traversé par les questions qui se posent dès lors que les solidarités exercées par des proches (résumées sous le terme de solidarité mécanique) s'avèrent insuffisantes et sont complétées par des solidarités plus larges construites par la société (les solidarités organiques) qui peuvent tout autant être perçues comme des relais et des soutiens de ces premières solidarités que comme des chevaux de Troie pouvant contribuer à les détruire.

Le développement de ce secteur médico-social emprunte les mêmes voies que celles suivies plus largement par l'agencement de ces solidarités. Les dispositifs destinés aux adultes handicapés apparaissent comme issus de la convergence de plusieurs champs constitués progressivement à partir de la seconde moitié du XIXe siècle. Parmi ceux-ci se trouvent la psychiatrie, les institutions de l'enfance « irrégulière », l'émergence et le développement du champ de protection sociale autour du travail salarié. Les formes institutionnelles, les classements prévalents, les cheminements vers ces institutions et les pratiques du présent y trouvent leurs sources, comme autant de propositions quant à la façon d'être déficient mental ou psychique.

Dans ces transformations, les établissements qui constituent le *secteur* médico-social, similaire en cela au champ psychiatrique, ont quitté depuis de nombreuses années les apparences des institutions totales décrites par Goffman (1961), Trent (1994) ou encore Castel (1976 ; 1981a). Ce dispositif spécifiquement dédié aux personnes handicapées donne à voir un déplacement, sinon une métamorphose de ses types d'actions. Cette métamorphose, c'est aussi celle de solidarités dirigées vers ces personnes dont ce secteur est un reflet. En écho des enjeux des temps qui ont suivi la fin de la seconde guerre mondiale et dans une société qui voulait se percevoir comme homogène ou tout au moins comme constituée de collectifs

homogènes (société qui souhaitait aussi alors minimiser les différents qui pouvaient la déchirer), ces façons de faire se sont condensées autour d'un premier paradigme⁵ de la normalisation et de l'acquisition de soutien et de compensations matérielles. Il indiquait à partir d'une intégration dans des lieux distincts ce qu'il convenait de faire pour trouver place dans cette société. Depuis les années 1980, succède à ce paradigme l'obligation de négocier, de participer à la définition d'une réalité commune. La traduction progressive de ce paradigme dans le monde médico-social donne à chacun des droits et une capacité juridique réaffirmée à déterminer son destin. La personne en situation de dépendance se trouve aussi de plus en plus conviée comme citoyenne (à travers l'émergence de nouveaux dispositifs techniques et juridiques) à faire des choix pour sa propre vie. Les nouveaux maîtres mots seraient alors : *compensation, services généralistes et travail en réseau, accompagnement à domicile, aide aux aidants, contractualisation et projet personnel de vie*. Mots qui viennent après, sinon en opposition à ceux d'*aide, d'allocation, d'institutions spécialisées, de prise en charge en établissement, de droit assistantiel*.

Mais l'observation empirique ne montre pas nécessairement la réalisation régulière de ces souhaits de transformations des représentations et elle ne permet pas de constater l'exercice quotidien de cette capacité, sinon de cette obligation d'exprimer des choix. L'acquisition d'une reconnaissance statutaire et politique des personnes handicapées, tout en valant à l'échelle d'une nation ou d'entités abstraites comme des systèmes de pensée, ne transforme pas en soi l'obligation d'une réciprocité symbolique sinon matérielle, qui reste aussi à s'exercer dans le quotidien et dans le monde vécu au jour le jour par ces personnes. Plus précisément, les personnes désignées comme déficientes psychiques ou intellectuelles restent, pour reprendre les termes de Gladys Swain, des « infirmes du signe » qui peuvent se trouver dans de grandes difficultés dans le maintien de cette réciprocité.

Ce qui rapproche (avant le tournant de la fin du XVIIIe) ces disgraciés, insensés, aveugles, sourds - muets, c'est de ne point appartenir au cercle de l'humanité défini par la communication. Ce sont des infirmes du signe. Des "exclus", non pas au sens où la société les ségrégerait nécessairement, mais au sens où ils sont symboliquement réputés exclus de l'humain de par leur impuissance à la réciprocité (Swain 2002: 62).

Les propos de Swain décrivent, certes, le destin de personnes recluses au sein des hôpitaux de la fin du XVIIIe siècle. Mais en employant le terme « infirme du signe » qui est certainement moins usité que celui d'infirmes moteurs, nous souhaitons retenir que l'incapacité à la réciprocité symbolique, à travers le constat de sa répétition sinon de sa présence dans de nombreux échanges, se trouve au fondement de l'attribution de places, de statuts spécifiques. C'est l'effort réitéré pour attribuer un sens, c'est-à-dire pour tenter de « saisir » cette incapacité que manifeste l'institutionnalisation de ces personnes en les situant explicitement aux frontières d'un univers symbolique commun.

De tels défauts de réciprocité sont certainement différents de ceux qui étaient présents voilà presque 3 siècles. Dans une société où un nombre décroissant de personnes travaille directement à extraire ou transformer la matière, mais où les compétences à l'apprentissage et à la communication avec autrui deviennent des enjeux croissants, les limites propres à

⁵ À travers ce terme, nous souhaitons nommer à la fois les moyens empiriques ou théoriques à partir desquels des ensembles de faits (ici ce qui a trait plus spécifiquement à l'infirmité du signe) se trouvent reliés et pensés comme des ensembles, mais aussi nous souhaitons nommer l'économie cognitive qui permet un usage relativement stable de ces schèmes comme croyance ou idéologies et précisément comme paradigme. Nous serons amené à utiliser dans un objectif voisin le terme de cosmologie, emprunté à Mary Douglas, pour suggérer qu'un style de mise en ordre du monde qui pourrait être perçu comme limitée à notre objet, peut aussi être compris comme participant ou comme correspondant à la cohérence d'ensemble de faits plus larges.

l'échange des personnes déficientes sensorielles ou déficientes motrices peuvent sembler peut-être plus aisément surmontables. Elles le sont de la façon la plus visible à partir d'adaptations architecturales et d'aides techniques qui contribuent plus aisément à introduire ou réintroduire ces personnes dans la réciprocité attendue des échanges sociaux. Mais pour ceux qui sont qualifiés d'handicapés mentaux ou psychiques, il n'en va pas de même. L'absence d'objet explicite sur lequel faire porter une réparation ou une compensation comme les difficultés qui se manifestent face à des objets complexes ou face à des exigences croissantes de coordination sociale rendent la traduction concrète des déplacements paradigmatiques évoqués plus haut particulièrement instable.

Cependant, en distinguant différentes incapacités et les réponses sociétales qui leur sont faites, nous ne racontons qu'une mince partie de l'histoire. Les difficultés propres au passage d'un paradigme à un autre, difficultés marquées par la persistance du recours à des processus d'institution anciens, restent notamment visibles autour des personnes handicapées mentales ou psychiques ; elles ne se trouvent que partiellement résolues pour ce qui concerne plus spécifiquement ces personnes handicapées motrices ou sensorielles. Car pour ces dernières, les compensations financières et les adaptations techniques sont en même temps un halo qui masque des acceptions du handicap qui restent parfois proches de cet ancien paradigme. Les questions que nous posons autour des formes d'institution relatives aux infirmes du signe, conservent ainsi une pertinence pour d'autres formes d'incapacité qui conduisent, elles aussi, à des restrictions de la fluidité et de l'ordinaire des échanges. Plus largement, ces questions peuvent se poser à l'égard de toute situation, dite de « dépendance », venant indiquer le régime particulier que prennent alors les interdépendances propres à l'humain.

Ces évolutions paradigmatiques doivent ainsi être rapprochées des formes quotidiennes de l'exercice des solidarités dès lors que de telles défaillances sont présentes : l'autonomie attendue peut parfois ne s'exercer qu'au sein d'un entourage ou d'une communauté de taille restreinte (Winance 2004), sinon même parfois ne s'exercer que dans les espaces interstitiels de la société (Lovell 1996).

Ainsi ces changements à grande échelle exposent un paradoxe entre un nouveau paradigme de la solidarité fondé sur le pari d'un sujet disposant d'une compétence à la négociation de normes, et les incompétences pratiques et relationnelles présentes au cœur même de définitions portées par les termes de déficience mentale ou encore psychique. Ces changements viennent en particulier interroger les dispositifs institutionnels antérieurs fondés sur le partage entre *milieu spécialisé* ou *protégé* et *milieu ordinaire*⁶, partage incarné par la filière médico-sociale, qui réduisait pour ainsi dire en amont des rencontres possibles avec folie ou idiotie les dangers portés par ces défauts de réciprocité. Le retour et le maintien de *la folie dans la place* (Goffman 1973b) amènent les uns et les autres, c'est-à-dire d'abord ces personnes et ceux qui sont dans leur proximité, à devoir reprendre à nouveaux frais les questions instituées, résolues et stabilisées par les processus de séparation et par les types d'action mis en œuvre antérieurement par les professionnels.

En soulevant le couvercle de ces modes de résolution anciens, semblent apparaître des espaces d'incertitude et de jeux entre les modalités pratiques des relations entre ces personnes déficientes, leurs proches et les dispositifs médico-sociaux. Dans ces espaces, chacun doit réinventer, dans le moment même de l'action ou de la rencontre les formes et les limites de

⁶ Chacun de ces adjectifs, issu du jargon médico-social, ne trouve son sens que dans le rapprochement et la mise en opposition avec l'autre. L'un et l'autre sont des « résumés » des dispositifs cognitifs et pratiques de clarification entre ce que seraient les uns, valides et personnes accomplies, et ce que seraient les autres. Comme les autres termes déjà exposés, ils participent à la constitution du réseau sémantique à partir duquel se trouvent saisies ces situations.

l'échange. Mais chacun des acteurs emprunte aussi à la mémoire des anciens paradigmes, et s'appuie en même temps sur les opportunités ouvertes par le présent et par le paradigme qui y émerge. Ces ressources et ces contraintes laissent voir à la fois des coopérations, mais aussi des confrontations ou des méprises entre l'idée que chacun peut se faire de son destin ou celle qu'il se fait du destin de l'autre.

Le « plus ou moins contraignant » que proposait Marcel Mauss relativement à l'institution de la société et de la personne, pouvait être lu, **au début** de la période des années 1975-2005, à partir d'une idée relativement statique de la société. Nous pourrions imaginer que notre interrogation relative aux façons dont opère l'institution de l'infirmité du signe aurait alors pu se trouver renvoyée à l'examen des processus de contrôle d'une société supposée homogène. **Au présent**, cette même question se pose dans un monde qui n'apparaît pas, à l'évidence, comme homogène. Cette question implique alors d'examiner autant l'effet de l'instabilité des croyances que celui de leur coprésence comme participant à tout processus d'institution de l'altérité.

Les trajectoires des personnes handicapées, marquées longtemps par la recherche d'une conformité à une norme sociétale et par une carrière morale, pourraient sembler éclater en une diversité d'organisation des perceptions et des usages au sein de cette filière. Il y a peu de temps encore, - vingt ans ?- chacune des étapes d'une trajectoire dans la filière médico-sociale était largement prévisible et comme enchaînée à la précédente. Si une variété de justification et d'argumentation était échangée entre professionnels, mais aussi entre usagers autour des gestes qui conviennent et qui ne conviennent pas, ce débat était en pratique abrasé par l'uniformité des destins, par le constat même de la force de cet effet de filière. Actuellement, on peut voir de façon croissante les effets pratiques de ces multiples vérités qui, par leurs affrontements ou leurs coopérations, laissent la place à une diversité d'usage de ces institutions, et font en quelque sorte éclater l'idée d'une carrière morale, avec le caractère « totalisant » qui était sous-jacent à cette idée.

Cette diversité, aujourd'hui manifeste, suggère d'accorder de l'attention à ce que les usages du monde médico-social restent compris dans une double définition : à la fois ils renvoient à des traditions, sinon à des évidences quasi juridiques ou structurales quant aux façons de faire, de se comporter et quant aux attentes à l'égard d'autrui ; mais aussi ces usages renvoient à cette autre dimension plus proche de l'individu pratique, à cette capacité d'écarter et de ne considérer que comme proposition ce que le contexte tendrait à imposer comme allant de soi. Ce sont les appuis conceptuels d'une telle perspective double qu'il s'agit donc de développer.

Dans notre propre cheminement professionnel, y compris après avoir débuté la présente étude, nous avons rencontré de nombreuses situations qui ont progressivement dirigé vers ces premières réflexions. Nous voudrions, dans les trois pages qui suivent, présenter quelques-unes de ces scènes qui ont participé à la constitution du point de départ de cette thèse et ont donné lieu au fur et à mesure de l'avancée de notre travail à plusieurs lectures, sinon plusieurs relectures, de ce qui se présentait comme des faits. Avant tout effort de compréhension des différents chemins qui contribuent à la logique propre aux acteurs qui y sont présents, ces situations conduisent avec force au constat que les attentes attachées aux accompagnements réalisés par les travailleurs sociaux peuvent ne pas être partagées par les personnes qui en sont l'objet et qu'une ambiguïté quant à la réciprocité des points de vue est toujours présente.

De la façon la plus élémentaire, selon qu'une personne handicapée s'engage dans une trajectoire qui s'éloigne ou bien se rapproche des traductions normatives de ce nouveau

paradigme, la situation pourra être perçue par les travailleurs sociaux qui contribuent à ces trajectoires comme très différente. Certes, parmi ces travailleurs sociaux, l'existence d'une variété de normes autour des formes d'interventions sur autrui apparaît comme manifeste. La traduction matérielle de ces divers points de vue, la force même des attentes qu'ils portent, apparaissent immédiatement dans les situations où s'expriment dépit ou désespoir face à une personne qui échappe au projet formulé pour elle et souvent avec elle. Les observations qui suivent voudraient illustrer quelques-unes des manifestations de ces instabilités et diversités des points de vue. La première observation montre les points de vue respectifs d'un directeur d'établissement médico-social et de l'une des personnes qui ont traversé ces lieux.

(Observation en situation professionnelle relative à monsieur DC). En 2002, l'occasion nous a été donnée de participer à une réunion de travail avec différents intervenants départementaux sur le thème récurrent de l'insertion professionnelle des personnes handicapées (réunion à laquelle nous participions à titre professionnel).

Dans ce cadre nous avons pu entendre un directeur d'ESAT exposer son désespoir, et peut-être le sentiment d'avoir été trahi, face à la mise en échec par un travailleur handicapé (dont le nom n'était pas cité) d'un projet de réinsertion professionnelle longuement préparé et mené presque à bonne fin et avec le plein accord de cette dernière personne. Cet exemple était alors pris par ce directeur pour illustrer les limites d'une politique d'insertion professionnelle, mais il ne proposait pas d'analyse de ces faits.

Cette personne avait été placée en famille d'accueil dans son enfance et était entrée dès son adolescence dans la filière médico-sociale avant de poursuivre à 20 ans dans la logique d'une carrière médico-sociale dans cet ESAT. Devant ses capacités professionnelles, un contrat de travail adapté avait été réalisé deux ans durant et avec succès au sein d'une entreprise. À l'âge de 24 ans, environ trois semaines après la transformation du contrat adapté conclu antérieurement en un contrat de travail de droit commun, cette personne avait rapidement rompu tout lien et littéralement disparu tant de son travail que de son domicile, mettant à bas, du point de vue de ce directeur, un édifice bâti depuis plusieurs années. Le récit de ce directeur se situait quelques semaines après cette « disparition ».

Ce directeur exprimait là son incompréhension devant un acte irrationnel face à l'évidence constituée, pour lui, par une insertion professionnelle. Cette forme de départ d'un ESAT/CAT est quantitativement marginale⁷ si elle est comparée aux diverses trajectoires suivies par les personnes handicapées en ESAT. À cause de la réinsertion sociale qu'elle semble signifier, elle se trouve hautement valorisée tant par les professionnels opérants dans ces dispositifs que par leurs administrations tutélaires. L'expression émotionnelle de ce directeur suggérait qu'il y avait là une mise à mal de ce que chacun tenait pour vrai. Cependant notre travail de recherche nous a donné l'occasion, par hasard, de rencontrer environ un an et demi plus tard cette personne « disparue », monsieur DC et nous a conduit à entendre une autre version de cette situation.

(Entretien avec monsieur DC, dossier 27, classe 6/15⁸). Monsieur DC nous a raconté sa fuite à vélomoteur sur une centaine de kilomètres, droit devant lui, abandonnant son logement et un travail dont il disait ne plus supporter l'ambiance. Il tente ensuite de se rapprocher d'abord d'un frère dans une autre ville de la région, puis il séjourne chez une sœur à Paris pendant quelques mois tout en travaillant en intérim, parfois utilisant, parfois cachant son statut de personne

⁷ Voir à ce titre le chapitre IV de la première partie : *Morphologie de la filière médico-sociale destinée aux personnes adultes. Une esquisse à partir des Etablissements et Services d'Aide par le Travail.*

⁸ Des explications sur le contenu de cette mise en indice des observations, entretiens et dossiers relatifs aux personnes handicapées sont fournies dans la seconde partie de la thèse et à partir de la page 213 du chapitre II.

handicapée. Plus tard il revient dans le département d'où il était parti et se rapproche de son père qui travaillait là dans une entreprise intermédiaire, où ce jeune homme a réussi, après plus d'une année de périple à se faire aussi embaucher.

Cet entretien que le hasard a permis d'associer à l'observation précédente montre combien les nécessités et les croyances qui guidaient cette personne dans son action étaient distinctes de celles de ce directeur, sinon de l'établissement qu'il dirigeait. Elles avaient conduit à une méprise dans le sens attribué par chacun au projet de quitter le milieu protégé avec un emploi. Ce qui restait un moyen pratique et peut-être répudiable pour monsieur DC était une fin morale pour ce directeur. Si ce dernier point de vue était celui qui s'imposait alors et a conduit ensuite ce directeur au sentiment amer d'avoir été trompé, cette méprise est apparue au moment même où le contexte d'imposition de cet ESAT s'est éloigné.

Ainsi, ce premier exemple montre que des accords dans un contexte, et autour d'une façon d'agir, peuvent n'être que très fragiles et peut-être imposés par les circonstances. Il suggère d'accorder attention à la distance qui peut exister entre un contexte objectivable et le point de vue que peut en conserver une personne. L'exemple qui suit montre au contraire un bien plus grand accord entre les points de vue d'une personne handicapée et de sa mère, mais surtout il montre comment ces points de vue peuvent se déplacer dans le temps et transformer les usages qui peuvent être projetés sur un établissement médico-social.

(Entretien avec la mère de Mme BC, séquence en cours, dossier 609, classe 11/15). BC est une femme âgée de 29 ans. Elle a un frère qui a 3 années de moins qu'elle. Elle est trisomique. Ses parents, artisans, ont longtemps tenté d'éviter une entrée dans un établissement médico-social qu'ils percevaient comme un enfermement. Dans ce but, ils ont fait en sorte qu'un large réseau social existe autour de BC. Après une première scolarité dans une classe intégrée, elle est cependant entrée à l'âge de 12 ans dans un Impro. Puis à 20 ans, elle a commencé à travailler en ESAT tout en restant habiter à la maison de ses parents. Progressivement, elle a pris de l'indépendance vis-à-vis de ce milieu familial et au moment de notre entretien, elle apprend à se déplacer seule en ville, réalise des stages en entreprise et elle envisage, à l'étonnement de sa mère, d'habiter dans des appartements gérés par le foyer adjoint à cet ESAT. Point de vue auquel sa mère, divorcée depuis trois ans, consent après l'avoir refusé. Enfin cette jeune femme entretient de longue date une relation avec une personne dont elle a voulu être la fiancée en bonne et due forme, et elle formule à l'époque de notre entretien un projet de mariage auquel sa mère ne parvient pas, peut-être pas encore, à consentir.

La trajectoire de BC peut aussi être lue comme le cheminement (à la mesure du possible) vers son émancipation d'une femme par rapport à sa famille parentale. Cette émancipation était recherchée par la mère de BC dans le soin qu'elle a pris à tenir à distance des dispositifs médico-sociaux trop englobants. De ce point de vue il y a une forme de partage entre mère et fille d'un point de vue sur le monde qui envisage comme normal qu'un enfant quitte le nid parental, serait-il ici handicapé. À ce titre cependant, les propositions du milieu protégé, et particulièrement le foyer d'hébergement sont apparues de longue date pour la mère de cette jeune fille comme un lieu d'enfermement potentiel et comme le lieu d'une institutionnalisation inacceptable pour elle. C'est ce refus qui l'a ainsi conduite à la mise en œuvre d'actions éducatives visant à donner à sa fille la plus grande ouverture sociale et dans notre perspective, à mettre en œuvre nécessairement une autre forme d'institutionnalisation de sa fille.

Cependant le divorce comme affaiblissement de la cellule parentale, les limites des efforts de cette mère à maintenir sa fille dans un monde qui devenait très étroit et les transformations des pratiques des foyers d'hébergement ont conduit à ce que ces lieux apparaissent

progressivement comme le support de la liberté que cette mère souhaite transmettre à sa fille et qu'elle ne peut directement proposer. Ce déplacement des points de vue et des usages peut, à partir d'une première idée de la *désinstitutionnalisation*, être lu comme un échec et un accroissement de la mainmise du monde médico-social. Cet entretien suggère cependant qu'il est difficile d'en rester à ce partage et à cette mise en opposition. Cette situation et le déplacement du sens donné à un dispositif médico-social montre qu'un même lieu peut se trouver investi de façon tout à fait différente (ici par les mêmes personnes et au fil de circonstances changeantes) suivant la place donnée à l'exercice des solidarités familiales et celle qui est attribuée aux solidarités sociales. Les hésitations de la mère de BC mettent en lumière un chemin fondé initialement et principalement sur l'exercice, certes, de solidarités familiales, mais où celles-ci visent à leur propre dépassement, projet pour lequel le milieu médico-social apparaît comme un moyen après avoir été un repoussoir. Cet exemple suggère, après le précédent, de ne pas accorder un sens univoque à un contexte institutionnel qui pourrait sembler fixé dans ses formes, mais qui peut se trouver investi de façon variable. Tous les deux montrent des aspects de la constitution d'une trajectoire à partir de la rencontre et parfois de la mutabilité des points de vue des acteurs de cette action.

L'illustration qui suit est plus générale ; elle montre l'affrontement des points de vue et des convictions de personnes handicapées, de professionnels et de parents dans le moment d'un congrès. En ce lieu, les points de vue exprimés ne sont pas liés à une situation spécifique ou bien encore aux acteurs d'une même situation, mais ils suggèrent d'accorder de l'attention aux enjeux qui peuvent se nouer dans des trajectoires concrètes dès lors que de tels points de vue trouveraient à s'y exprimer à travers négociations, affrontements, coopérations et malentendus.

(Observation en situation professionnelle). En 2004, dans un congrès toulousain consacré à l'emploi et aux personnes handicapées, nous avons pu assister après la présentation d'un film réalisé sur l'initiative des parents d'une personne autiste, à une brève confrontation des points de vue entre des personnes qui exprimaient avec force leurs convictions quant aux fins des interventions professionnelles sur autrui. Le parent de la personne autiste y revendiquait ardemment pour son enfant la valeur d'inclusion sociale que peut porter le travail salarié. Il soutenait la mise en place d'un dispositif qui avait permis à son enfant de travailler dans un magasin de grande distribution pour y accomplir des tâches de rangement de vêtements sur des cintres. Travail soutenu à la fois par un dispositif de « coaching », mais aussi par l'engagement très important du propriétaire de ce magasin qui s'était exprimé à l'issue de cette présentation.

À la suite de ce film, une personne déficiente motrice, elle-même militante dans une association, a objecté qu'il n'était pas utile à son sens de tenter à tout prix de soutenir cette manière d'inclusion sociale qui lui paraissait limitée. Elle a expliqué à l'assistance que son intérêt allait vers des dispositifs qui permettent d'accéder à une vie sociale plus riche pour des personnes dont la capacité à participer à une circulation économique reste limitée. En ce sens les efforts décrits par ce parent ne lui paraissaient pas pouvoir soutenir cette ouverture.

Cette critique a donné lieu à un échange vif autour des deux idées de l'inclusion sociale qui s'affrontaient ici. Elle a conduit une troisième personne présente dans la salle, responsable d'un foyer occupationnel (FO⁹) à s'exprimer et indiquer qu'elle-même travaillait avec de telles personnes, parfois elles aussi autistes, mais qui ne pouvaient entrer ni dans l'un ni dans l'autre de ces deux schèmes.

⁹ Une définition succincte de ces établissements est proposée en page 4 dans un tableau qui rassemble les acronymes les plus fréquemment utilisés pour décrire les dispositifs de la filière médico-sociale. Acronymes que nous utiliserons aussi dans cette thèse.

Dans un contexte public qui peut-être encourage l'expression d'une radicalité et bien que la qualité de ces trois intervenants ne puisse laisser aucun doute sur leur connaissance de l'autisme, cet échange illustre des positions irréconciliables. Il montre tout au moins la diversité des perspectives dans lesquelles chacun peut engager une activité d'intervention en direction d'autrui. Cette scène attire aussi l'attention sur le fait que le milieu protégé apparaît essentiellement comme un lieu par défaut, sollicité quand d'autres façons de faire, d'intervenir sur les déficiences d'autrui, ne peuvent atteindre leurs fins. Ceci suggère non pas d'accorder notre attention uniquement à la mise en opposition de points de vue qui peuvent sembler irréconciliables, mais aussi aux relations d'interdépendance qu'elles peuvent révéler dès lors qu'elles ne peuvent atteindre leurs fins. C'est aussi ce que suggère l'intervention de ce directeur de foyer occupationnel : un paradigme de l'action sur autrui ne prend sens que par l'atteinte des limites d'un autre paradigme et par la possibilité même de son renversement.

Nous reviendrons tout au long du développement de cette thèse sur les questions que ces illustrations suggèrent. Il reste que ces dernières ne peuvent pas être disjointes de la vignette presque archétypale qui suit et qui doit être comprise tout autant que les précédentes comme l'une des figures possibles des rencontres avec l'infirmité du signe et des usages, seraient-ils quasi invisibles qu'elle suscite.

(Observation hors situation professionnelle). Sur ce bord de mer où nous sommes en vacances en 1992, nous croisons le long de l'estacade un groupe de personnes qui marchent en file, deux par deux. Ces personnes sont habillées de vêtements improbables pour ce lieu et sont coiffées chacune d'un chapeau semblant attribué au hasard qui souligne la dysharmonie des vêtements portés. Ces personnes se tiennent parfois par la main ; elles sont accompagnées par deux serre-files habillés de blouses grises. Sur ces visages, se lit parfois la trisomie, parfois d'autres histoires comme incrustées. Personnes dont il est difficile de ne pas penser qu'elles viennent d'une *institution*.

La diversité des pratiques que suggèrent ces trois premières illustrations, les contradictions qu'elles amènent, peuvent sembler souhaitables du point de vue d'un acteur engagé dans une volonté de transformer les pratiques médico-sociales. Mais elles n'en partagent pas moins, avec les pratiques propres à cette dernière illustration, le fait qu'elles révèlent toutes des modalités, certes, distinctes, d'un même processus d'institution sinon d'institutionnalisation de personnes infirmes du signe comme autant de tentatives de réduire, sinon de résoudre, cette infirmité. Chacune de ces formes d'attentes et de ces modes d'intervention sur autrui, participe, à travers les multiples chaînes causales qui les stabilisent et à travers les homologies avec lesquelles elles entrent en résonance, à une lecture de la réalité plus large que ce seul champ de l'action en direction des personnes infirmes du signe. Cette lecture, en se constituant, en justifiant son évidence, comme dans le congrès cité dans les lignes précédentes, tend cependant à exclure les autres lectures. Par là, chacun des modes d'institution que nous avons esquissés peut porter sa part de domination sinon de démesure.

C'est-à-dire que tout en donnant forme et place sociale à des personnes, tout en instituant des identités, ces tentatives peuvent tout aussi bien se révéler être « totales » et tenter d'imposer leur mise en ordre du monde. Les questions posées à cette démesure par Goffman dans les années 1950 pourraient l'être vis-à-vis des *institutions* actuelles tout autant qu'à l'égard de celles qui semblent apparaître. Nous aborderons ces questions à plusieurs reprises, mais notre projet est bien plus de comprendre ce qui détermine et peut aussi rendre instable la multiplicité des lectures de la réalité mises en lumière par la diversité des trajectoires et des points de vue sur le monde qu'elles illustrent.

C'est à partir de multiples constats empiriques, dont les situations précédentes sont des exemples, que ce travail a été entrepris. Dans les métamorphoses et les variations des rencontres avec les infirmités du signe et des formes de gestion sociale dont elles sont l'objet, il est possible de voir la trace de tentatives, rencontrant toujours leurs limites, de « faire société ». Ces tentatives sont d'abord manifestées par l'entourage immédiat de ces personnes, ce dernier serait-il composé uniquement de professionnels dans un contexte d'absences d'autres solidarités ou bien serait-il plus vaste. Ces tentatives sont aussi pour leur part celles de ces personnes réputées infirmes du signe. Mais elles sont aussi rendues pensables et mises en forme par les institutions plus abstraites que propose la société et qui participent au cadre le plus large de ces interactions.

Le projet de cette recherche tente de saisir la diversité, le foisonnement des chemins que parcourent les personnes adultes qualifiées de handicapées mentales ou psychiques comme un effet de tentatives conjointes ou conflictuelles de maintenir ou d'imposer un ordre symbolique, comme conjonction de différents paradigmes. Elle vise aussi à en saisir certaines des conditions de possibilité. Notre exploration s'appuiera empiriquement sur les portions de chemins les plus circonscrites qui, comme trajectoires institutionnelles, conduisent ces personnes et leurs entourages à rester un temps dans la proximité des établissements du champ médico-social. C'est à partir de ces séquences que nous remonterons vers ces paradigmes, leurs usages et les conditions de possibilité de ces usages.

En s'appuyant régulièrement sur ce terme d'usage, nous voulons prendre acte à la fois de la diversité sinon de la labilité des sens donnés aux pratiques, mais aussi du caractère évident, coutumier de ce qu'il convient de faire. Dire qu'il y a des usages des institutions, c'est dire que les personnes handicapées habitent de différentes façons ce qui en même temps s'impose à elles. C'est dire aussi que des coutumes diverses, des idées collectives sont autant de propositions *plus ou moins* manifestes dont ces personnes usent, mais dont elles ne peuvent pas si aisément se séparer.

Notre point de départ est dans ce *plus ou moins*. C'est à la fois dans des paradigmes du lien social et dans la mouvance de leurs usages que prennent forme ces chemins et ces trajectoires. À une échelle collective, ces usages apparaissent dans la diversité même des résultats de ces *plus ou moins*, dans les passages de la domination d'une idéologie à une autre. À une échelle plus proche des individus, ils apparaîtront à l'œuvre dans les ruptures et les événements qui marqueront ces trajectoires. Ce double aspect, à la fois de stabilité et de labilité des paradigmes, que ce soit à l'échelle du temps de l'interaction, ou à l'échelle du temps long de l'histoire, apparaît empiriquement à travers la diversité de ces trajectoires. Il apparaît aussi à travers les bifurcations que certaines peuvent exposer, mais encore à travers les variations et les replis des idées collectives autour de ces situations. Dès lors, il est difficile d'aborder ces trajectoires à partir de perspectives qui privilégieraient l'idée d'une victimisation, ou encore d'une domination entière par des appareils symboliques. Inversement ce serait une autre erreur de prétendre que ces personnes agissent à partir d'une rationalité fondée sur un seul intérêt stratégique¹⁰. Les concepts sur lesquels nous nous appuyerons et que nous présenterons dans les pages qui suivent, tenteront d'éviter ces écueils.

¹⁰ En cela nous rejoignons Robert Castel. Celui-ci, dans l'avant-propos de son ouvrage « L'ordre psychiatrique » incite, à travers ce que le terme *métamorphose* contient de changement et d'invariance, à ne céder ni au schématisme d'un système d'opposition où tout semble dit, ni à l'idée d'une histoire en marche vers des mieux, ni encore au désespoir de la dénonciation vaine d'un ordre "omniprésent" (Castel 1976: p 9-22).

Le choix d'un terrain

Les différentes questions que nous avons posées impliquent le choix d'un terrain où nous puissions rechercher quelques réponses.

Parmi la diversité des établissements de la filière adulte, les situations qui manifestent la plus grande dépendance matérielle ou symbolique vont rendre difficile l'observation de situations laissant visible la capacité de ces personnes à faire usage des allants de soi, des modes d'interventions, sinon des schèmes de pensée dont elles sont l'objet. Ces situations sont le plus souvent associées à des institutions comme des foyers occupationnels ou bien des foyers à double tarification. Dans ces lieux, situations individuelles, diagnostics et classements institutionnels apparaissent en correspondance plus étroite.

L'espace situé entre « le plus ou moins d'institution » peut y apparaître bien mince : face à une grande dépendance, le pouvoir et la possibilité de dire ce qu'il convient de faire se trouve porté par la constellation constituée de l'entourage des professionnels et/ou des proches où est essentiellement immergée cette personne handicapée. Celle-ci ne peut que difficilement se penser comme distincte de cet entourage ; tout au moins les manifestations d'une telle distance entre un contexte et un individu qui s'y confond, sont alors difficilement lisibles. La capacité de s'écarter de la guidance et des demandes de l'entourage, quelle que soit la tonalité de cet écart reste très faible. Elle se trouve exprimée de façon fruste, peu audible ou encore elle est considérée comme sans valeur sinon comme une source de danger pour la personne.

La (grande) *dépendance* signifie le plus souvent en pratique la perte de *l'autonomie*, c'est-à-dire l'aliénation massive des choix, de la perception du monde et des croyances de cette personne très dépendante à celles d'autres personnes, à la fois entourage, garde rapprochée et prison de cette personne. C'est cette liaison quasi-univoque entre deux concepts qui sont cependant distincts qui conduit, dans le sens commun, à ce que les deux mots soient le plus souvent confondus. Le destin ordinaire de la dépendance est d'être immobilisé dans les filets du point de vue de l'autre. Plus précisément la gravité de la déficience intellectuelle, dans ce qu'elle signifie d'atteinte à la capacité à nourrir un être individué à travers des interactions avec autrui, est certainement d'importance à cet égard. C'est pourquoi la mise en place d'un programme d'institution stable, à l'intérieur d'un cadre restreint, où les rôles sont constamment dissymétriques, et où les arcs de travail routiniers des professionnels sont nombreux, « fonctionne » encore aisément pour ces personnes. La perception d'une mouvance des cadres cognitifs ou encore d'interstices entre ceux-ci peut sembler disparaître, tout au moins devenir beaucoup plus difficilement saisissable en présence de telles situations qui sont particulièrement présentes dans les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS et dans des Foyers Occupationnels (FO).

Quant au choix d'un terrain d'étude, ces réflexions nous dirigent vers des personnes dont les déficiences ne conduisent pas autant à cette invisibilité des interstices. Mais il reste important pour une étude portant sur les constructions sociales relatives aux situations de handicap de ne pas tenter d'amener ces considérations diagnostiques *a priori* au centre de la réflexion. Certes, tant déficiences psychiques que mentales sont l'objet de recherches scientifiques croissantes qui donnent lieu à des réflexions très détaillées, mais aussi à des avancées médicales pratiques. À ce titre, ces déficiences ne sont certainement pas comparables et ne peuvent être systématiquement réduites à leur seule traduction sociale. Cependant ce savoir diagnostique reste encore parfois d'une utilité restreinte dès lors que les attitudes sociales, les choix reposent sur des dispositifs qui, comme traces de processus d'institution, sont, pour partie, communs à ces déficiences et ne s'appuient pas pour l'essentiel sur ces savoirs. Ces dispositifs restent dans leurs finalités proches des attentes sociales profanes dont sont l'objet ces déficiences. Aussi, dans la mesure où c'est la diversité de ces processus et de leurs conditions de possibilité qui est notre objet de recherche, nous ne

pouvons pas postuler par avance une différence radicale des jeux et enjeux autour des formes de résolution de l'infirmité du signe¹¹ en nous fondant directement sur ces diagnostics. Certes, la tentative de mettre en évidence une variabilité des usages peut devenir un pari très difficile à l'approche de situations de grande dépendance. Mais le choix de débiter une analyse en s'appuyant immédiatement sur des distinctions diagnostiques aurait pu conduire à ignorer une gamme variée d'attitudes qui ne sont pas absolument identifiables à ces diagnostics.

Ce sont ces limites qui ont conduit à porter notre attention aux personnes dont les trajectoires traversent les Centres d'Aide par le Travail (ESAT/CAT) et qui peuvent, pour une partie d'entre eux, être hébergées dans des foyers d'hébergement (FH) annexes à ces structures de travail protégé. Dans ces lieux, compte tenu de leur histoire spécifique, sont présentes essentiellement des personnes dont les déficiences intellectuelles ou psychiques n'interdisent pas d'entrer dans l'organisation matérielle d'une activité productive, serait-elle adaptée. Mais en même temps, ces capacités sont aussi celles qui permettent à ces personnes de prendre éventuellement des distances avec les formes de gestion de leurs déficiences qui ont cours dans ces lieux. En d'autres termes, ces lieux accueillent des personnes pour qui l'espace entre dépendance et autonomie se trouve assez large pour que des choix relativement hétérogènes puissent être explicités et pour que la variété des usages ayant cours dans ces lieux, entre attentes des uns et tentatives d'impositions des autres, puisse apparaître le plus clairement pour un observateur.

Redisons que ce choix pratique permet l'observation plus aisée de ces usages, mais ne peut pas conduire à postuler que ces mêmes enjeux sont absents des situations de plus grandes dépendances rapidement évoquées ci-dessus. Si celles-ci tendent à restreindre l'exercice pratique et visible de choix et la gamme des usages, elles ne signifient pas que des attentes diverses ne sont pas présentes dans ces lieux ou encore que différents paradigmes ne s'y rencontrent pas. Les questions propres à cette diversité des usages qui sont posées à partir du champ médico-social ne peuvent être comprises comme spécifiques à ce seul champ. Plus largement, les questions portées par la dépendance, par son institution sont plus largement celles que posent l'exercice d'une interdépendance et la façon dont un groupe humain, et plus loin une société tendent à organiser leurs solidarités.

Ces premières questions peuvent se résumer ainsi :

Quels usages les personnes handicapées font-elles des institutions médico-sociales et en particulier des ESAT/CAT et des foyers d'hébergement qui leur sont annexées ? Comment façonnent-elles ce qui s'impose à elles ? Quelles sont les conditions de ces usages ? En quoi le présent est-il différent du passé à cet égard ?

Plan de la thèse

Il sera nécessaire, préalablement à l'exploration des trajectoires des personnes handicapées dans leurs traversées des établissements médico-sociaux, de situer notre objet dans ses liens avec d'autres concepts qui trouvent à s'appliquer aux interactions comme ceux d'interdépendance et de réciprocité symbolique. Plus que dans cette seule échelle

¹¹ Certes, au fil de ce document, le lecteur pourra vérifier la proximité plus particulière de tel ou tel diagnostic de déficience avec tel ou tel processus d'institutionnalisation, mais cette proximité, n'étant pas présumée, pourra être resituée dans notre perspective sociologique.

microsociologique, il sera indispensable d'examiner la généalogie de l'exercice des solidarités vis-à-vis des situations de dépendance et plus spécifiquement vis-à-vis de l'infirmité du signe. Si en acte, c'est à partir de mécanismes propres aux interactions que se manifestent les attentes de réciprocité, c'est aussi cette sédimentation, ces habitudes que révèlent autant les lieux que certaines des formes des interventions sur autrui. C'est à partir à la fois de ces premières clarifications conceptuelles, mais aussi de la présentation de la morphologie actuelle de la filière médico-sociale que nous pourrions entreprendre un examen de la variété des usages qui prennent place dans ces lieux et tenter de voir comment ils sont soutenus par les personnes handicapées, par leurs entourages et par les autres professionnels.

Nous proposons d'esquisser maintenant les lignes principales du parcours de notre recherche.

La première partie vise à introduire des concepts qui permettent d'établir le cadre de cette recherche

Qu'est ce qui conduit à de tels processus spécifiques d'institution de la personne et amène à lui assigner à la fois des lieux, des attentes distinctes ? Comment ces processus apparaissent-ils dans l'entourage d'une personne ?

Le premier chapitre prend pour point de départ l'hypothèse d'un besoin ontologique de percevoir un monde suffisamment dépourvu de danger ou de surprise. C'est ce qui conduit à tenter de penser, et d'instituer ce monde comme suffisamment prévisible et ordinaire en tenant éloigné ses surprises et ses déceptions. C'est à cette emprise que chacun tend à soumettre son environnement, mais c'est aussi de cette emprise dont il est l'objet comme humain parmi d'autres humains. Dès lors qu'une personne s'avère en difficulté à renvoyer régulièrement une familiarité suffisante et à rester dans une réciprocité des échanges matériels et symboliques, ce sont alors des processus d'institutions et des dispositifs plus spécifiques qui apparaissent. Dans ce premier chapitre, les modes de contrôle de cette étrangeté sont visités, d'une première manière, en les rapportant à la familiarité, à la forme d'intégration qui est recherchée par les entourages immédiats d'une personne peut-être en devenir d'être identifiée par un handicap. Ce sont ces défaillances répétées qui conduisent aux portes des institutions médico-sociales des personnes alors identifiées comme déficientes intellectuelles ou psychiques. Ces trajectoires d'institution et ces institutionnalisations apparaissent ainsi comme révélatrices des solidarités mécaniques dont elles exposent à la fois les limites et les interrelations avec des mises en ordre symboliques plus larges.

Les institutions matérielles et symboliques à partir desquelles se trouve saisie la personne handicapée peuvent-elles être autrement que « totales » ? Dans la diversité des degrés de cette « totalité », comment se manifeste l'expérience subjective de la personne handicapée ?

Un deuxième chapitre s'appuie sur la présentation de deux styles de gestion de ces défaillances, à l'apparence opposés, qu'analysent distinctement Goffman et Ogien à la fois comme propres à deux époques, mais aussi comme effet de deux paradigmes du lien social et des solidarités. Les travaux de ces auteurs permettent d'examiner le jeu de renvoi constant et les interrelations entre ces paradigmes. On y perçoit en particulier que l'usage d'un paradigme ne peut se développer sans l'usage de l'autre, c'est-à-dire qu'un paradigme des solidarités est toujours adossé à un autre qui en constitue à la fois la frontière, la limite et en même temps le recours ultime. Ce chapitre permet d'apporter des précisions sur l'idée de labilité de l'usage des paradigmes, et démontre la nécessité de les examiner dans leurs relations conjointes tout autant que dans leurs formes propres. Il montre aussi la variété même des distances que peuvent entretenir des individus avec les propositions collectives dont ils pourraient sembler n'être que les objets.

Comment au fil de l'histoire les réponses aux questions précédentes se sont-elles déplacées ? Comment les réponses faites à l'infirmité du signe ont-elles pu à la fois s'imposer, mais aussi connaître des transformations, sinon des basculements ? Qu'est-ce que cela peut nous apprendre du présent ?

Un troisième chapitre est consacré à l'examen du développement historique de l'agencement des solidarités dont les dispositifs vers lesquels sont dirigées ces personnes handicapées, sont parties prenantes. Au fil des évolutions sociétales, la production de l'incompétence sociale et la tentative de gestion de celle-ci se répondent continuellement. Moins qu'une reprise de l'histoire sociale, nous tentons de distinguer dans ce chapitre à la fois la présence de plusieurs paradigmes, mais aussi l'usage parfois réversible de ces derniers comme le fondement des dispositifs de solidarité, mais aussi de leurs transformations, sinon de leurs possibles retours en arrière.

Plus précisément, quels sont les dispositifs qui ont été mis en œuvre durant la période 1975-2005 ? Peut-on situer les pratiques de ces établissements entre repli et ouverture relativement aux paradigmes précédents ? Peut-on percevoir dans ces lieux des signes d'évolution ?

À partir de données publiques, le dernier chapitre de cette partie permet de dresser une morphologie des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées qui constituent nos terrains. Après avoir vérifié que ces lieux sont bien ceux où sont reçues des personnes qualifiées de déficientes intellectuelles, mais aussi qualifiées de déficientes psychiques, il est proposé une esquisse de leurs trajectoires (première réponses aux questions : d'où viennent ces personnes ? où vont-elles après un passage dans ces lieux ?). Il est ensuite proposé une première approche de la diversité des types de gestion de la déficience dont ces établissements font usage. Diversité qui renvoie précisément à des cadres collectifs distincts quant aux usages de ces lieux. À la fin de ce chapitre, cette diversité de la filière médico-sociale de la région Midi-Pyrénées est resituée dans l'histoire plus large la seconde moitié du XXe siècle qui a été présentée dans le chapitre précédent.

La deuxième partie présente les usages des établissements médico-sociaux par des personnes handicapées qui les traversent

Après ces premiers exposés, nous proposons dans cette partie de revenir à des échelles de temps et d'espace plus proches de l'expérience des individus et d'entreprendre directement de mettre en lien notre exposé précédent à l'observation empirique. Les questions préalables à cette démarche sont les suivantes :

Comment opérationnaliser les concepts exposés dans la partie précédente ? Quels sont les différents terrains envisagés ? Quelles sont leurs limites ? Comment assurer une correspondance entre eux ? Quel statut donner à des observations qui restent, pour l'essentiel, biaisées par notre activité professionnelle ?

Le premier chapitre est consacré à un exposé méthodologique. Pour rendre opérationnels les différents concepts exposés dans la partie précédente, nous nous appuyons en particulier sur les travaux de l'anthropologue Mary Douglas. Celle-ci, en prenant position dans un refus des partages radicaux entre tradition et modernité, se situe dans un courant plus large de recherche qui examinent la diversité des raisons d'agir qui sont constamment à l'œuvre tant dans cette « modernité » que dans la « tradition ». Précisément Douglas propose d'examiner à cet égard les diverses correspondances entre perception des limites et des dangers auquel s'affronte préférentiellement un monde social et la structure même de la contrainte sociale qui donne immédiatement forme à ce monde. C'est à partir de plusieurs indices issus du terrain constitué par l'examen assisté par des professionnels de 579 dossiers de personnes

handicapées qu'il nous sera possible de spécifier dans cette perspective les contextes où se déplacent les personnes handicapées et les attentes qui leur sont le plus en correspondance. Nous aborderons aussi la distance subjective qu'une personne peut entretenir avec ces contextes institutionnels. Celle-ci sera appréciée à la fois à partir d'autres indices issus de ces dossiers, mais aussi plus précisément à partir de 54 entretiens qui permettront une compréhension des trajectoires propres à ces personnes handicapées.

À partir de cet exposé méthodologique, quelles sont les différentes séquences de trajectoires constatées ? Que nous en disent les personnes qui les parcourent ? Quelles cartes ces pratiques dessinent-elles ? Que nous disent ces cartes des paradigmes sociaux qui les surplombent ?

Le deuxième chapitre présente une typologie des séquences de trajectoire institutionnelle que constituent les temps vécus en établissement médico-social. Cette typologie est le support de l'examen des espaces qui semblent s'ouvrir entre les contextes sociaux qui institutionnalisent des incompétences sociales, les croyances qu'ils supportent et l'adhésion variable des uns et des autres, professionnels, proches et personnes elles-mêmes, à ces contextes. Ce chapitre mettra en évidence en particulier une diversité des agencements entre solidarités mécaniques et organiques, ainsi que certaines de leurs conditions.

Si le chapitre précédent permettait d'aborder les espaces entre détermination et liberté du sujet, ce chapitre permet de reposer les questions qui portent sur ces déterminants : quelles sont les conditions de possibilités de ces séquences ?

Le troisième chapitre revient sur les conditions de possibilité de telles indéterminations. Dans l'espace des pratiques que les différentes formes de traversées des ESAT dessinent, cet examen conduit à un retour sur les déterminants sociaux que sont le genre, l'origine sociale et l'âge. Ce chapitre permet aussi de s'interroger sur la signification en terme de stratification sociale des déficiences diagnostiquées.

Les transformations à la fois pressenties à l'entrée de ce travail, mais aussi abordées dans l'exposé historique du chapitre III de la première partie de cette thèse et dans l'esquisse de la morphologie de la filière médico-sociale du chapitre IV, sont-elles perceptibles à l'échelle de notre terrain ?

Une seconde section de ce troisième chapitre est l'occasion à partir des mêmes données de poser à nouveau ces questions et de tenter de percevoir, sinon les transformations, tout au moins les modifications des paysages que constituent les diverses formes de traversées pour ceux qui restent présents dans ces lieux : personnes handicapées et professionnels.

La troisième partie questionne le regard que portent les travailleurs sociaux travaillant auprès de ces personnes sur ces paysages et leurs transformations

Plus que leur regard de professionnels, cette partie vise à esquisser un examen des façons dont ces derniers sont parties prenantes des usages examinés dans la partie précédente. Nous n'avons pas tenté ici d'identifier de façon monographique les situations explorées précédemment et les multiples acteurs qui ont pu concourir à les constituer en trajectoire. Plutôt nous avons tenté dans ces pages de préciser quelles possibilités d'usage les professionnels tendent à favoriser ou à restreindre lorsqu'une personne handicapée entre dans un établissement médico-social. Plus loin, il s'est agi d'approcher la réception et la participation des professionnels aux nouvelles pratiques qui à la fois se dessinent et s'imposent au sein de ces dispositifs.

Quelles sont les idéologies professionnelles actives à la fin du XXe siècle dans les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes adultes handicapées mentales ?

Pour apporter des réponses, un premier chapitre mobilise les mêmes concepts que ceux qui ont été présentés dans le chapitre II de la première partie, puis repris dans le chapitre I de la deuxième partie. Nous nous sommes ainsi fondés sur les deux dimensions des interventions sur autrui constituées par : A/ la place plus ou moins importante accordée à une ouverture hors de la seule affiliation au monde constitué par l'établissement médico-social ; B/ la perception de la personne handicapée, soit essentiellement identifiée par son *altérité* et réduite à celle-ci, soit comme potentiellement attendue sinon responsabilisée comme devant être *semblable*. Il est ainsi possible de proposer des repères à l'égard des différentes idéologies éducatives à l'œuvre dans les ESAT et dans les foyers qui leur sont annexés.

Comment rapporter des pratiques professionnelles, qui restent par essence métissées et variables suivant les acteurs, aux observations de la partie précédente ? Comment rapporter ces pratiques à ces idéologies ?

Ce deuxième chapitre propose, à partir d'un matériel constitué de réponses ouvertes à un questionnaire portant sur des situations qui peuvent être identifiées aux séquences observées dans la deuxième partie, d'esquisser une carte de ces idéologies professionnelles. Il est proposé une première analyse des réactions aux situations proposées qui montre les argumentations mises en œuvre pour justifier ou interdire telle ou telle de ces séquences. Cette analyse permet aussi de rapporter ces argumentations aux idéologies exposées dans le chapitre précédent.

Qu'est ce qui peut participer aux préférences pour telle ou telle de ces idéologies ? Quelles sont les conditions de possibilités de ces choix ?

Une seconde forme d'analyse des réponses à ce questionnaire permet de proposer quelques précisions sur ces conditions. L'usage de ces idéologies peut ainsi être rapporté à des lieux et des formes d'exercice de l'activité professionnelle, comme à la formation professionnelle des professionnels. Avec les limites inhérentes à une approche qui par sa dimension demeure une esquisse, l'usage de ces idéologies peut aussi être rapporté à la légitimation du groupe des pairs professionnels.

Les effets du déplacement actuel des usages du monde médico-social tant du côté des personnes handicapées que du côté des professionnels seront l'objet de la conclusion de ce travail.

Un retour sur les étapes de la reformulation de questions issues d'un exercice professionnel.

En couchant ces réflexions sur le papier, nous allons tenter de respecter un mode de présentation qui en facilite la lecture : problématisation, hypothèses opérationnelles, terrain, analyses, conclusion. Cependant, avec une telle progression, on tend à mettre de côté, sinon à oublier, les va-et-vient multiples entre données d'observations et tentatives d'ordonnement conceptuel qui ont permis de tester les visées théoriques sur lesquelles nous avons tenté d'asseoir ces observations. Ce sont ces mouvements qui ont précisément permis de déployer les réflexions de cette thèse. S'ils ne sont pas directement utiles à cette présentation, ils en ont été les échafaudages : c'est à ce titre qu'il nous paraît nécessaire d'ajouter quelques mots sur ce qui a constitué les chemins de cette recherche.

L'entrée dans ce projet de recherche s'est faite, non pas à partir d'une absence de familiarité, mais tout au contraire à partir de l'imprégnation d'un ensemble de conceptualisations professionnelles incorporées au fil des ans jusqu'à devenir une « seconde nature » qui permettait de s'y orienter. Agissant une grande partie de notre temps comme professionnel dans un cadre médico-social, nous engageons le plus souvent des réflexions et des actions qui sont réputées y avoir une relative efficacité. Cette efficacité est elle-même soutenue par le partage prolongé de ces façons de voir avec d'autres professionnels. En d'autres termes, quelle que soit la persévérance à vouloir transformer les pratiques ou encore quel que soit le respect mutuel pour ce que croit juste tel ou tel collègue, seules certaines façons d'agir, certaines valeurs, ont en pratique droit de cité, sauf à quitter le jeu et la profession.

Aussi les questions qui ont suscité notre entrée dans ce projet de recherche étaient très directement formulées à partir de ces intérêts professionnels et des concepts qui les habillent. Elles revenaient de façon fréquente parmi les professionnels avec qui nous travaillions alors. Plus précisément, elles portaient pour l'essentiel sur ce qui se passait en 2002 à la frontière entre le dedans et le dehors des établissements que nous connaissions. Ces questions exprimaient alors la perte d'évidence de ces frontières et condensaient les débats que cela suscitait. Si leurs réponses n'étaient pas nécessairement les nôtres à titre personnel, leur formulation nous imprégnaient et elles ont constitué les premiers points d'entrée dans cette recherche. Nous les présentons ci-après.

Comment sortir de la filière et comment s'en sortir ?

À la fin des années 1990, on constate la prégnance d'un discours porté à la fois par parents et professionnels, qui promeut le travail et l'entrée dans la société salariale comme voie d'intégration sociale. *En sortir* fait référence, le plus souvent de façon explicite, à la normalisation de l'infirme (Ebersold 1992) et à la rupture avec une trajectoire médico-sociale qui serait réalisée à partir de l'acquisition de signes de normalisation, dont celui, princeps, de l'exercice d'un emploi. Cependant ces mêmes années 1990 donnent clairement à voir les nombreuses limites de ce qui était encore perçu vingt années plus tôt comme un « grand intégrateur » (Barel 1982). L'exemple, cité dans les pages précédentes, d'une personne qui abandonne son emploi et met à bas un édifice conforme à cette perspective, montre que cette question n'a pas le même sens suivant le locuteur qui y répond et ses perspectives propres. La réponse peut aussi varier suivant le contexte économique qui peut amener à ce que telle ou telle façon de voir le monde devienne particulièrement inefficace. Après la réitération de la croyance dans le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) comme gage de stabilité, réitération qui a tenté de prolonger la perspective établie dans cette période, la fin des Trente Glorieuses est marquée depuis les années 2000 par le rapprochement progressif du noyau des représentations propres à l'emploi de formes d'emploi salariés qui étaient perçues comme atypiques, sinon comme marginales dans les décennies précédentes. Cependant, encore inspirée par cette première perspective, cette question prend acte de la coupure entre milieu ordinaire et milieu protégé, comme homologue à la capacité ou non à acquérir ce « CDI ». Elle conduit plus spécifiquement à une autre question :

En sortir...mais pour aller où ?

Nous retrouvons dans cette question le sens de la remarque de l'un des interlocuteurs du congrès cité ci-dessus. Le travail salarié ne peut pas être conçu comme le seul intégrateur face à la massivité des attentes normatives et à leur inefficacité. Nous avons approché cette question dans un travail de maîtrise portant sur la variété des perspectives relativement au chômage de longue durée et au RMI (Le Dantec 1998). Quant aux personnes qui traversent les ESAT, le premier constat empirique est que bien peu de ceux qui décident de partir de ces institutions médico-sociales et qui interrompent une trajectoire *institutionnelle* le font à partir

de l'exercice d'une activité professionnelle (Amar & Amira 2001). Vivre de son allocation d'adulte handicapé (AAH) sans travailler n'est pas si rare. Mais la difficulté pour un travailleur social à répondre à cette deuxième question permet de mesurer les interrogations, sinon l'angoisse, que suscitent des trajectoires qui s'écartent d'un accompagnement normatif et montrent la diversité des possibles. Cette question est à ce titre une incitation à examiner ce qui se passe en évitant de faire peser sur ces observations un jugement.

S'il n'y a pas de places ailleurs, n'est-il pas préférable de rester ?

Cette question, à peine imaginativement posée par un usager de ces dispositifs, vient compléter le sens de la précédente. Un professionnel juge qu'une personne « reste » ou « s'installe » dès lors que sa propre évaluation des capacités de cette dernière à affronter l'idée normative du monde social qu'il porte se trouve démentie par le constat que cette personne ne partage pas ce point de vue et choisi de rester dans la protection parfois confortable du milieu protégé. Là où le professionnel peut voir un « dedans » et un « dehors » de l'institution, mais aussi une frontière qu'il serait possible de franchir, l'usager, ou bien s'accommode de cette frontière et de son coût en termes de stigmatisation, ou bien ne voit pas cette frontière et ne lui accorde pas de valeur en déniait la réalité de ce partage. Ce désaccord peut parfois être masqué sous l'apparence d'un consentement aux divers projets éducatifs menés en commun. Mais au fil du temps et de la mise en échec de ces projets, ce désaccord avec les chemins d'une intégration normalisante peut apparaître comme tout aussi radical que celui qui est exprimé par un départ hors normes d'un établissement protégé. Ici c'est le caractère spécifique de cet établissement et une partie de l'identité professionnelle des travailleurs sociaux fondée sur cette frontière qui est ignorée ou niée en même temps que d'autres attentes sont exprimées.

Ne peut-on pas le garder ?

Cette question est une variante de la question précédente. Elle peut se poser aux équipes éducatives qui semblent conserver la main, c'est-à-dire exercent leur capacité à diriger les trajectoires de ceux qui traversent les ESAT et les foyers qui leur sont annexés. À travers cette question, les intérêts de l'individu et de l'établissement sont peu ou prou confondus. Cette question a deux faces : d'une part il s'agit de protéger la personne des risques encourus dans un environnement perçu comme essentiellement dangereux dont seul l'établissement protégé serait protecteur ; mais il peut aussi être question de vouloir maintenir au sein d'un dispositif une personne qui par son comportement participe au maintien de l'économie générale de l'établissement. Cette question a pu se poser en particulier au moment où des opportunités d'emploi semblaient très présentes et où les ESAT/CAT pouvaient être dénoncés comme participants d'autres enjeux sociaux (Zafiropoulos 1981). Cependant le poids de la normativité d'une sortie avec un emploi a toujours été très faible. Cette question se pose d'une nouvelle façon depuis le début des années 2000 face à la déshérence des dispositifs d'hébergement par une nouvelle génération de personnes qui exprime et impose d'autres usages. Cette question renvoie à la tentative de fixer ce changement autour du malentendu exposé par la question précédente. Là où des travailleurs sociaux croient toujours exercer un travail de protection et d'accompagnement vers une norme sociale des usagers, dans une part croissante, voient l'opportunité, à la mesure de leurs possibles, de réaliser leurs propres fins, parfois à distance de celles des professionnels dont ils ne demandent qu'un appui ou des conseils.

Ces quelques questions renvoient à des dispositifs, des pratiques et des représentations fondés sur une fixation du « dedans » et du « dehors » dont les professionnels gardent le passage. À ce titre ces questions ont, chacune, une réponse qui convient, réponses qui ensemble peuvent être résumées par le « viatique » professionnel qui suit :

Les personnes handicapées mentales ont besoin d'être respectées, mais non pas abandonnées à elles-mêmes. Cette aide implique parfois de l'autorité et l'on ne peut pas laisser prendre tous les risques au nom de la liberté, sauf à ne pas être un éducateur. Les lieux protégés sont bien souvent les seuls où ces personnes peuvent en pratique trouver place et le milieu ouvert conduit à bien des problèmes. Il y aura donc toujours besoin d'un milieu protégé.

Ces façons de voir sont, au début de la période 1975-2005, tout autant celles des professionnels que celles des personnes qui sont objets mêmes de cette activité d'intervention sur autrui, sinon de leurs proches. Ce qu'Albert Ogien (1989: 29 et suiv.) appelle *affiliation institutionnelle* concerne à la fois les professionnels et les usagers. Les uns comme les autres ont intérêt au maintien des règles du jeu de l'institution. Les uns et les autres recréent chaque jour un monde dont ils attendent ensemble qu'il soit sans trop de surprises. Mais en même temps, ce monde commun se transforme, et pour l'essentiel, la fréquence de ces questions expose la perte d'efficacité et d'évidence des réponses attendues et l'attente d'autres réponses.

Notre projet de recherche est né de la perception de cet écart. Si nous pouvons le définir comme étant une exploration d'une diversité des croyances et des façons de donner place à l'infirmité du signe qui s'exprime dans l'émergence d'une diversité des trajectoires, à son tout début, c'est à partir des questions précédentes qu'il a été formulé.

Ce dont nous sommes familier comme professionnel, ne pouvait pas être perçu immédiatement avec les yeux et la distance de l'étranger. Tout au contraire cela nous habitait et nous permettait d'agir dans ce monde médico-social. S'agissant de faire rupture avec les présupposés des acteurs et de leurs intérêts, puis avec ces raisons mêmes qui amènent à examiner un objet, la remarque suivante de Pierre Bourdieu permet de faire un pas de plus dans la présentation de ce cheminement.

La naïveté du premier ordre, qui consiste à accepter la représentation idéale ou idéalisée que donnent d'eux-mêmes les pouvoirs symboliques (État, Droit, Art, Sciences, etc.), appelle en quelque sorte une naïveté du second ordre, celle des « demi habiles », comme aurait dit Pascal, qui ne veulent pas s'en laisser conter. Le principe de se sentir malin, démystifié et démystificateur, de jouer les désenchantés, désenchanteurs est au principe de beaucoup d'erreurs scientifiques : ne fût-ce que parce qu'il porte à oublier que l'illusion dénoncée fait partie de la réalité et qu'elle doit être inscrite dans le modèle qui doit en rendre raison, et qui dans un premier temps ne peut être construit que contre elle (Bourdieu 1994: 93).

Reprenons cet avertissement terme à terme : travailleur social exerçant ce métier auprès de personnes handicapées mentales, nous participons immédiatement d'un pouvoir symbolique à partir d'actes et d'interventions sur autrui. Cette activité implique au fond d'avoir un certain nombre de convictions quant à savoir ce qui est bon et ce qui ne l'est pas pour autrui et implique de l'en convaincre. Coucher ce simple résumé sur le papier peut laisser entendre une certaine prise de distance et projette immédiatement parmi ces « demi habiles », peut-être un peu cyniques et désabusés, décrits par Pierre Bourdieu. Les travailleurs sociaux sont rompus à cet exercice tant leur pratique les expose à des critiques qui conduisent à une relativisation de celle-ci. Néanmoins ces critiques ne les empêchent pas de poursuivre, parfois à l'encontre de leurs propres convictions (positions argumentées à partir du thème de l'exception qui confirme la règle, du cas particulier), mais le plus souvent dans une complexité qui défie ces critiques.

Ainsi le point de départ de cette recherche est né d'un certain inconfort à l'égard de pratiques d'actions médico-sociales qu'il était possible de dénoncer, à travers la première étape d'une prise de distance et à travers la proposition de réponses alternatives aux questions qui étaient posées, et qui contribuaient à structurer et définir la réalité en jeu. Mais cette première dénonciation reste sans rentabilité supplémentaire quant à la compréhension des réalités pratiques du quotidien. Elle ne dit rien d'autre qu'un malaise. Pour surmonter ce

premier intérêt à participer au monde des désenchantés et mieux saisir combien *l'illusion dénoncée fait encore partie de la réalité*, Ian Hacking, avec l'appui de son livre « *Entre science et réalité, la construction sociale de quoi ?* » nous a aidé avec humour à voir dans quelle direction l'on pourrait se diriger. Il propose ainsi un jeu de « questions réponses » pour se situer dans les degrés d'une démarche constructiviste :

Toute analyse en termes de construction sociale est une critique du statu quo. Les constructionnistes sociaux traitant du phénomène X tendent à soutenir que : 1/ X n'a pas besoin d'exister, ou n'a pas besoin d'être comme il est en quoi que ce soit. X, ou X tel qu'il est aujourd'hui, n'est pas déterminé par la nature des choses ; il n'est pas inévitable. Très souvent ils vont plus loin et avancent que : 2/ Tel qu'il est X est assez médiocre. 3/ Nous nous sentirions beaucoup mieux si l'on pouvait se débarrasser d'X, ou tout au moins le transformer radicalement (Hacking 2001: 21).

S'agissant des *modes de prise en charge, au présent, des personnes handicapées mentales ou psychiques*, (la valeur que nous donnons à la variable X d'Ian Hacking) nous sommes certainement impliqué comme travailleur social au premier niveau des propositions précédentes : ces modes d'intervention sur autrui, de gestion de *l'infirmité du signe*, ne paraissent pas comme inévitables. Pour ce qui est du deuxième niveau, il nous serait difficile de prétendre que les pratiques antérieures des institutions ont notre adhésion entière. Cependant, il est tout aussi difficile de ne pas voir à travers les changements en cours, la permanence, sinon le retour ; de certains traits de ces mêmes anciennes pratiques. Le troisième niveau proposerait de voir dans cette persistance du passé des résistances qu'il faut vaincre par un surcroît de nouveauté. Ce dernier niveau d'engagement rencontre notre scepticisme : comme praticien, les mots d'ordre finissent par se ressembler dans ce qu'ils portent en commun de volonté d'hégémonie et de réduction d'une réalité qui déborde toujours de ces attentes. Entre pratiques et théories, il peut y avoir de tels écarts que ces dernières apparaissent plus comme des outils permettant des bricolages où parfois, c'est une théorie qui est appelée, et parfois, l'autre. En s'accordant aux propos de Pierre Bourdieu, si *l'illusion dénoncée fait partie de la réalité* [ancienne], le caractère illusoire de la nouvelle réalité doit tout autant être examiné.

C'est précisément ce qui, dans le fil d'intérêts antérieurs, a conduit le projet présent à être une tentative de percevoir comment entre des illusions nécessaires, entre une obligation ancienne de conformité et une exigence moderne d'autonomie, se déploie la vie pratique des personnes handicapées psychiques et mentales et quels usages sont faits de ces injonctions. Ce projet pouvait alors examiner, plus largement que pour ces seules personnes, les modalités de participation au maintien de ces illusions de tous ceux intéressés à leurs enjeux.

Cependant, la rupture avec nos modes habituels de connaissance présents dans ces premières questions, est apparue progressivement. Une première incitation à cette rupture est apparue sous l'effet des observations permises par les dispositifs formels mis en œuvre pour parcourir le terrain de cette thèse et sous l'effet de leurs croisements. Ces dispositifs (questionnaires, entretiens, techniques d'analyse), à partir de la mise en évidence de cas manquants, de débordements vers des questions que nous ne nous posions pas, ou bien encore autour de mises en forme impossibles des données et de saisie des sujets autour d'une idée à laquelle nous tenions, nous ont progressivement interrogé sur les limites des questions initialement posées. Ils nous ont interrogé sur la distance toujours présente entre les individus et les classements que nous employons à leur égard. Ces incitations au doute restaient cependant propres au processus même de la recherche et aux déplacements de perspective que les terrains et les données suggèrent ou imposent.

Une seconde incitation, externe au processus de recherche, est venue des changements aujourd'hui (en 2009) clairement à l'œuvre dans les dispositifs médico-sociaux. En 2002, au

début de ce travail, le statut accordé aux personnes handicapées, les institutions médico-sociales et les pratiques qui y prenaient place, s'inscrivaient encore pour l'essentiel dans le creuset des lois votées en 1975. Les travailleurs sociaux y étaient institués comme connaissant seuls les actes qui convenaient à l'égard de personnes minorées. Les interrogations à l'entrée dans cette recherche montraient la perte progressive d'efficacité symbolique de cette première idéologie, mais elles étaient aussi fondées sur notre modeste engagement dans des pratiques qui accordaient place à des trajectoires qui contredisaient cette idéologie. La publication des lois de 2002, puis de 2005 est venue changer ce paysage et a imposé à toute une profession une obligation juridique de s'engager dans des changements dont les prémisses étaient, certes, sensibles dans ces trajectoires, mais aussi dans des pratiques professionnelles qui ne constituaient pas alors la définition centrale que ce monde avait de lui-même. Ces lois sont venues sans doute avant que les professionnels n'en mesurent la portée, et moins que d'entériner des pratiques comme cela est réputé le cas en général pour la loi, elles sont apparues comme « en avance » sur les pratiques. Ainsi, ce qui, avant ces lois, n'était l'objet d'aucune légitimation, et pouvait apparaître comme des variations autour d'un noyau consensuel de pratiques, est devenu le nouveau choix de la société : après lui avoir longtemps refusé cette place, il s'agit depuis 2002 de permettre à la personne handicapée d'être actrice de son destin.

Si nos premières questions prenaient appui sur une critique des idéologies professionnelles dominantes issues des années 1970 (le niveau 1 de l'échelle constructiviste d'Ian Hacking), le remplacement formel de ces premières idéologies par d'autres mots d'ordre auxquels nous avons participé nous a incité à engager une réflexion moins empreinte de l'idée de mouvement précurseur ou encore de résistance à l'institué. Ainsi, les attentes de transformation, manifestées par ces lois, sont loin d'être complètement mises en œuvre ou d'être adoptées par chacun comme nouveau *credo*. Ce qu'un engagement partisan pouvait souhaiter est, pour une part, démenti par l'observation : des usages « anciens » restent appelés par les uns et les autres et de « nouveaux » usages peuvent prendre une tournure amère. Ainsi l'idée d'un passage entre deux façons de manifester une solidarité vis-à-vis des situations de dépendance n'est sans doute pas un bon point de départ pour observer des situations qui se nourrissent tant des anciennes idéologies que des nouvelles. Sauf à adhérer à l'illusion récurrente que nous vivons une époque spécifique, unique dans son style cognitif, cette diversité des croyances et des usages ne peut être mise au seul compte d'un changement. Tout au moins la perception d'un passage d'un paradigme à un autre doit être saisie avec précaution et doit être distinguée de l'usage fait par les individus de ce que ces paradigmes tendent à proposer ou imposer.

L'entrée dans cette recherche visait à examiner les questions posées aux dispositifs médico-sociaux qui participent à la gestion des infirmités du signe à partir du constat de la mutation de leurs usages. Ces questions étaient d'ordre pratique : *que se passe-t-il ? comment faire ?* Progressivement ces questions se sont trouvées engagées dans une ronde où les questions initiales se sont éloignées et où d'autres questions ont pris leur place. Les nouvelles formulations de ces questions portent sur la diversité des paradigmes de l'intervention sur autrui comme autant de réalisations spécifiques au champ médico-social, autant de façons plus larges de classer et vouloir saisir le monde social. Elles portent aussi sur les relations de potentialisation qu'entretiennent entre eux ces paradigmes, relations que peuvent masquer la qualité hégémonique de leurs « mots d'ordre ». D'autres questions portent à ce titre sur les conditions de stabilité et d'instabilité de l'usage de ces paradigmes. Nous pouvons pressentir que ces questions se rapprochent de celles qui sont formulées en termes d'inégalités sociales de santé et d'usage différencié des dispositifs de solidarité.

Une remarque métaphorique de Michel de Certeau dans les années 1980 est, à cet égard, troublante : la stabilité de l'usage d'un paradigme est indicatrice du pouvoir relatif d'une

personne : l'occupation stratégique du terrain tend à être du côté des forts ; les tactiques du quotidien, la saisie de l'opportunité, le mouvement, sont du côté des plus faibles (de Certeau 1990). Les années 2000 pourraient suggérer que la mobilité ne devienne à son tour un outil des forts quand les faibles, ceux auxquels les façons collectives de voir et de penser tendent à s'imposer, se défendent à partir de l'immobilité. Mais il nous semble nécessaire de dépasser cette illusion : il n'y a déclin de ce qui est institué que parce qu'en même temps émergent d'autres institutions, et qu'apparaissent pour les personnes infirmes du signe de nouvelles *trajectoires*, tout autant instituées que les anciennes *places* avec leurs propres enjeux, leurs propres règles... et leurs propres limites qui produiront leurs propres échappées.

Première partie :

Les figures de la gestion de l'infirmité du signe

L'objet de cette partie est d'établir les bases théoriques d'une exploration des différents usages des établissements médico-sociaux. Ces bases peuvent être résumées à partir des affirmations suivantes qui seront développées au long des différents chapitres de cette partie.

A/ La vie sociale se fonde pour une part sur le maintien d'un monde quotidien prévisible, ordinaire. Dans cette activité est attendue la participation d'autrui, mais aussi celle propre de l'individu et le regard qu'il porte sur lui-même. Ce maintien se fonde aussi sur la possibilité de modaliser la perception de ce monde quotidien à partir de visées qui le débordent et qui, à travers références morales, projets, mémoire du passé ou mémoire de contextes situés ailleurs, permettent de supporter des déceptions quant à ces attentes et donnent place aux nuances de l'accord et du désaccord. En ce sens l'engagement volontaire ou contraint d'un individu dans la réalité de la vie quotidienne n'est jamais que partiel et reste toujours ouvert à des engagements latéraux ou à des réinterprétations de ce qui est vécu.

B/ Cette réalité (et plus précisément la multiplicité des sens qui lui sont attribuables) tend à se partager en mondes sociaux qui tendent à imposer dans la proximité leurs propres attentes et leurs propres croyances vis-à-vis de leurs membres, comme condition même de la qualité de membre de tels mondes, mais aussi comme condition de la stabilité et de la pérennité de ces derniers. Parmi les infractions à cette réciprocité symbolique, celles qui sont désignées aujourd'hui comme déficience intellectuelle et déficience psychique vont donner progressivement naissance, à travers leur persistance, à des programmes spécifiques d'institutionnalisation qui se prolongent et se transforment dans le temps long de l'histoire. Ils s'appuient sur des motifs moraux et des ressources plus larges que ces rencontres, à la fois dans le temps et dans leur implication sociale. Ces programmes condensent, certes, les effets des limitations pratiques du maintien d'une réciprocité immédiate, mais aussi les conséquences des obligations morales propres aux interdépendances qui définissent une

société et qui donnent couleur à ces interactions. Bien que ces défauts de réciprocité prennent des aspects variables suivant les époques et leurs attentes propres, ils reflètent aussi l'irréductibilité des incertitudes inhérentes à la rencontre de l'altérité dans l'interaction

C/ Ces programmes d'institutionnalisation s'actualisent dans des trajectoires, peut-être marquées d'immobilité, comme autant de reflets des interactions entre individus, des attentes des mondes sociaux traversés et de la société. C'est à travers des désignations profanes puis expertes, que ces trajectoires pourront éventuellement conduire vers des dispositifs et des lieux spécifiquement dédiés à des programmes d'intervention sur autrui. C'est parmi ces dispositifs que se trouvent les établissements médico-sociaux et les hôpitaux psychiatriques. Ainsi leur organisation et les façons dont ils interviennent sur ces personnes en défaut de réciprocité procèdent de la sédimentation dans le temps long de l'histoire des processus d'invalidation et d'institutionnalisation, mais aussi des interactions qui y prennent place.

D/ Ces processus d'invalidation et simultanément de gestion de la dépendance sont les fruits des enjeux, à la fois des formes mutables des solidarités, et de la permanence de la production sociale de situations où la réciprocité se trouve limitée. Si certains de ces défauts de réciprocité se trouvent régulièrement réduits par les savoirs scientifiques et objets de nouveaux dispositifs de solidarités, ils se trouvent en même temps continuellement produits à partir de ces inventions mêmes. Aussi la volonté de contrôle de l'incertitude, qui peut être saisie dans le temps de l'interaction comme au service de la pérennité de telle ou telle structure sociale et comme reflet de ses solidarités, se déplace constamment au gré des modifications historiques de cette structure.

E/ Au sein de ces dispositifs spécifiques, le quotidien de la réalisation de ces programmes puise dans l'effet des limitations à la réciprocité symbolique, mais doit tout autant à la diversité même de motifs moraux qui, fondés sur les ancrages sociaux des protagonistes, collaborent ou s'affrontent dans l'arène que constituent ces lieux.

En d'autres termes, le besoin de maintien d'un monde ordinaire, à travers la diversité des attentes qui sont sous-jacentes à ce besoin, à travers l'action en retour des personnes, donne forme à ce qui peut être perçu comme trajectoire, mais aussi à ce qui apparaît comme sous-déterminé et peu ou prou marqué de contingence. Le résumé précédent en 5 points suggère l'ensemble des potentialités de bifurcation, de mutabilité que ces mécanismes portent, tout autant que leur capacité à fixer et déterminer. Certes, l'indétermination potentielle des trajectoires au sein des établissements médico-sociaux peut être approchée à partir de l'exercice d'un contrôle sur l'incertitude que ces personnes condensent. Leurs défaillances à la réciprocité, tout en étant quotidiennement exprimées, seront traitées à partir des appuis cognitifs que constituent idéologies, croyances et techniques de soin. Cependant nombreux et réguliers sont les écarts entre les formes apparentes des rencontres avec les personnes qui portent de telles incertitudes et les motifs moraux qui en sont le fondement. Ces écarts entre action et représentation seront remplis pour l'entourage (proches, conjoint, professionnels) par la compassion, l'effort, le devoir, la solidarité tout autant que par le rejet, l'abandon ou la haine. Pour les personnes concernées, ils seront aussi marqués par l'acceptation, l'usage tactique ou la révolte ou encore par l'impossibilité de se construire comme individu.

C'est à partir de cette ouverture à la fois à la structuration et à la mutabilité du réel que nous pourrions proposer dans les parties suivantes de poursuivre une exploration de la diversité des usages institutionnels autour du handicap mental ou psychique. L'objet de la partie ci-après est de dégager progressivement un cadre conceptuel qui permette cette exploration raisonnée.

Comme les termes que nous venons d'utiliser le montrent, l'approche que nous proposons s'appuie sur différents apports théoriques. Dans les pages qui suivent, des auteurs sont sollicités à partir de réflexions qui portent à la fois sur les processus d'institutionnalisation, mais aussi sur les transformations et les mutations de ces derniers. Peter Berger et Thomas Luckmann, comme élèves et continuateurs d'Alfred Schütz, sont une première source d'inspiration dans la mesure où leurs approches dévoilent les mécanismes qui président à l'institutionnalisation du monde social et à sa connaissance ordinaire. Ces approches inspirées par la phénoménologie permettent de poser d'une première manière la question de la diversité des modes de réception de l'étrangeté. À partir du concept de trajectoire¹², Anselm Strauss donne à percevoir plus précisément les acteurs et les actants qui œuvrent à la fois à la détermination et à la fluence même de ces institutionnalisations. Erving Goffman et Albert Ogien précisent certains des paradigmes de l'institutionnalisation et du contrôle social, dirigés vers ces personnes déficientes, intellectuelles ou psychiques.

Les questions que Michel Foucault a pu poser sur les formes du pouvoir à partir de la méthode généalogique et du concept de gouvernementalité sont présentes dès lors que nous examinons les enjeux et les souhaits de personnes qui sont explicitement objets des liens formés par les solidarités¹³. Elles permettent de dépasser une vision de la *désinstitutionnalisation* qui s'en tiendrait au pied de la lettre, en montrant comment la production du sujet et les attentes dont la personne est l'objet restent relativement homologues à une structure sociale qui peut être approchée par son style cognitif. Considérée seule cette approche dès lors qu'elle s'intéresse aux outils qui permettent la domination de tel ou tel de ces styles pourrait conduire à un déni de la capacité de la personne à agir sur les structures. C'est une approche historique qui s'appuie en particulier sur les perspectives proposées par Robert Castel, qui permet de mettre au jour les entrelacements des formes d'échange économique et symbolique où prennent place les variations des institutionnalisations. Cette approche permet de montrer les processus constant de (re)construction des solidarités et leur complexification, tout autant que la production simultanée et régulière des limites de celles-ci, limites où tendent à se situer ceux qui sont qualifiés d'infirmités du signe. Ces processus apparaissent ainsi comme des exemples de l'ambiguïté, sinon de la mutabilité, inhérente à ces solidarités qui affaiblit leur caractère immédiatement déterministe et ouvre sur une lecture modérée du déterminisme des usages des institutions médico-sociales.

L'approche anthropologique de Mary Douglas, bien qu'elle n'apparaisse essentiellement que dans la partie suivante de ce document, doit être citée. Inspirée par Durkheim dans son parti pris pour l'objectivité des faits sociaux, Mary Douglas s'est dirigée à la fois vers les manifestations les plus anodines, les plus quotidiennes des représentations collectives mais aussi vers l'examen des situations « anormales » où les frontières d'un mode de cognition apparaissent. Le refus de privilégier la rationalité instrumentale (ou l'individualisme) comme seul ressort de l'action l'a conduite à rechercher les moyens d'une comparaison des conditions

¹² La notion même de trajectoire dérive directement de la tentative de décrire la diversité et la congruence relative des mondes sociaux auxquels l'individu est exposé ou bien où il s'engage. Elle est à ce titre issue des questions auxquelles ont tenté de répondre des auteurs comme Georges Herbert Mead, et à sa suite Anselm Strauss et plus largement les interactionnistes.

¹³ Michel Foucault a indiqué dans plusieurs entretiens que la phénoménologie avant le structuralisme a participé des influences de son parcours intellectuel. Plus précisément, le concept de gouvernementalité a été présenté par Michel Foucault dans ses cours de 1978 au Collège de France, d'abord sous des formes encore relativement adhérentes à l'idée d'un État surplombant le sujet (Foucault 2001b), pour envisager ensuite progressivement cette gouvernementalité comme s'exerçant au plus proche de l'individu à travers les techniques de soi (Foucault 2001c).

dans lesquelles cette objectivité des faits sociaux tend à se présenter à un individu empirique dont la subjectivité reste cependant inconnaissable. Cette approche propose des outils qui permettent l'exploration et la comparaison des différents styles de cognition et de contrôle social. Si cette approche ne dit que peu de choses sur l'individu empirique, elle laisse la porte ouverte, par le moyen même des possibilités de comparaison qu'elle fournit, à une approche de la circulation de cet individu entre ces styles de cognition et permet d'approcher la diversité de leur usage. Ces auteurs n'ont pas, certes, entretenu de relations directes. Mais les propositions de Berger, Douglas et Foucault peuvent être saisies à partir de ce qui pourrait être compris comme un programme implicite de questionnement des fruits du positivisme : ce programme a émergé à la suite de la Première Guerre Mondiale, puis s'est trouvé transporté à travers deux générations jusqu'au présent. À ce titre, leurs travaux s'inscrivent dans les années 1970 et s'appuient plus précisément sur le questionnement propre aux situations que leur génération a pu vivre. Nous pouvons ajouter que ces travaux interrogent aussi la pertinence conceptuelle d'un partage qui s'est voulu radical entre modernité et tradition.

C'est à partir de ces perspectives théoriques que nous allons décrire et comparer les spécificités des trajectoires des personnes qui traversent de tels établissements.

Le premier chapitre vise à établir un amont des questions explorées. En voulant examiner les trajectoires où sont engagées des personnes identifiées comme ayant des déficiences intellectuelles ou psychiques et des limitations dans leurs échanges sociaux, une attention est d'abord donnée à ce que sont des échanges qui, au contraire, n'appellent pas une telle identification ou définition explicite. Dans ces situations, les attentes sociales des uns et des autres s'exercent dans une relative réciprocité, le maintien d'un monde commun apparaît comme routinier. Alors les ajustements de l'ordinaire s'exercent à travers une participation à la fluidité du monde social et à sa relative indétermination, en laissant ouverte la possibilité de sa transformation. C'est lorsque cette réciprocité symbolique ne va plus de soi, et doit être maintenue par un effort ou par une attention extraordinaires que l'invisibilité première du monde semble menacée. C'est alors que la compétence sociale de l'un ou de l'autre tend à être clairement interrogée, en particulier autour des repères et des nœuds les plus fondamentaux de l'échange que sont l'âge, le travail, la sexualité et la parole.

Dans un second temps de ce chapitre, une exploration des styles de la gestion de cette incompétence et de leurs limites sera initiée à partir d'une entrée autour des formes spécifiques que cette gestion peut prendre dans les différents mondes sociaux que traversent des personnes qui, peut-être, seront conduites jusqu'aux portes d'établissements médico-sociaux. Cette présentation vise à montrer quelques nuances des appuis cognitifs qui sont mobilisés dans ces mondes en fonction des attentes d'intégration existantes entre cette personne handicapée et son environnement immédiat. Elle vise aussi à montrer la mutabilité de ces appuis devant les limites qu'ils peuvent rencontrer. Cette mouvance des usages implique que les diverses postures à l'égard des personnes handicapées ne soient pas envisagées comme étant exclusives les unes des autres, mais bien plus comme constituant ensemble une ressource cognitive globale.

Le deuxième chapitre vise à poursuivre cette exploration de la gestion de l'infirmité du signe. Il prend comme point de départ les approches soutenues en particulier par Erving Goffman et Albert Ogien qui, à partir de deux périodes proches mais aussi distinctes de l'histoire de ces dispositifs, permettent de débiter une lecture des formes paradigmatiques de ces processus d'institutionnalisation et des relations que ces paradigmes entretiennent les uns avec les autres. Un point d'appui sera trouvé ici dans le *distinguo* classique entre ordre de la désignation et ordre de l'interaction. Dans la suite de la perspective initiée dans le chapitre précédent, nous proposons de saisir ces oppositions comme des avatars de la nécessité

constante d'une mise en ordre, d'une saisie cognitive du monde. Il y apparaît plus nettement encore que cette mise en ordre, dans la puissance même de son « projet », rencontre ses limites et ayant épuisé les ressources d'un paradigme, potentialise alors le recours à un nouveau paradigme.

C'est à partir de la prise en compte de cette mutabilité, tant au niveau des institutions et des conceptualisations qu'au niveau du monde vécu et de l'interaction, que s'ouvre la possibilité d'approcher la diversité relative de l'expérience de personne handicapée mentale ou psychique.

Le troisième chapitre reprend les questions qui ont été abordées à l'échelle de l'interaction dans les deux premiers chapitres, pour en examiner les correspondances à d'autres échelles, dans une histoire des solidarités et de ses dispositifs. Bien que cette histoire soit indispensable pour saisir la présence du passé dans les us et coutumes et dans les pratiques du présent, notre visée n'est pas uniquement dans ce chapitre de reprendre une archéologie déjà exposée par de nombreux auteurs, qui constitue le substrat objectif et une partie de la matrice conditionnelle des interactions examinées dans ces deux premiers chapitres.

Certes, à travers les transformations économiques et sociales, notre regard est porté sur la production constante de personnes invalidées dans les échanges sociaux, mais aussi nous souhaitons y discerner l'émergence de nouvelles formes de solidarité et d'idéologies. Aussi, plus que vers le seul déploiement de ces mécanismes, notre intérêt reste dirigé par la compréhension de mutations qui, en même temps que de produire de nouvelles places dans une division croissante du travail social, conservent les mécanismes fondamentaux exposés dans les deux premiers chapitres. C'est à la fois à partir de ce retour régulier de l'incertitude face à ces incompétences sociales et à partir de la complexification des solidarités que nous examinerons l'actualité de la première décennie du XXI^e siècle et les mutations des pratiques et des représentations instituées autour des déficiences intellectuelles ou psychiques que ce présent laisse voir.

Le quatrième chapitre, en s'appuyant sur des données publiques, vise à présenter le cadre immédiat de cette recherche. Dans le prolongement des deux premiers chapitres, sont montrés quelques aspects de la diversité des pratiques qui contribuent à façonner des séquences de trajectoires et en révèlent quelques déterminants. Plusieurs approches permettent de présenter cette morphologie. La première est un simple recensement des diagnostics rappelant que les ESAT sont des lieux, certes, centrés sur l'accompagnement de déficiences intellectuelles et psychiques, mais pas uniquement sur celles-ci. La deuxième approche s'intéresse aux lieux d'où viennent et où vont les personnes qui traversent ces établissements comme première tentative de spécification de leurs trajectoires. Elle révèle un premier aspect des séquences institutionnelles en montrant l'activité de ces autres ancrages sociaux dont elles disposent. La troisième approche montre la relative diversité des styles de contrôle social qui s'exercent au sein de ces établissements. Styles qui participent du cadre des trajectoires individuelles qui seront approchées dans la partie suivante.

Comme prolongement du troisième chapitre, ces données permettent aussi de proposer une description du déploiement temporel de la filière médico-sociale « adulte » en France et plus précisément dans la région Midi-Pyrénées. Il est montré que cette filière est perméable aux effets de la désinstitutionnalisation psychiatrique des années 1980, tout comme aux effets de l'invalidation par le chômage au cours des années 1990.

I. Les cheminements vers les établissements médico-sociaux sont les reflets des limites de la gestion ordinaire des défauts de réciprocité

L'objectif de ce chapitre est d'aborder les bases des processus d'institution dont sont l'objet les personnes handicapées.

Dans le fil de la définition de l'institution proposée par Mauss (cf. page 12 de l'introduction), il est nécessaire de préciser ici l'usage qui est fait ici du terme institution. Par ce mot, nous entendons l'exercice de contraintes et d'attentes régulières, l'usage de dispositifs et de concepts en vue de rendre le monde qui nous entoure familier, banal et au moins relativement dépourvu de surprises. Dans ce processus, comme humain vivant dans un monde peuplé d'humains, chacun est à la fois objet et acteur de ces attentes. Mais dès lors qu'une personne s'avère en difficulté à renvoyer une telle familiarité, à participer à l'institution du monde social en restant dans une réciprocité symbolique, ce sont alors des processus d'institution plus spécifiques qui apparaissent. Ce sont ces processus qui amèneront aux portes des *institutions* médico-sociales des personnes déficientes intellectuelles ou psychiques.

Dans ce chapitre, seront pris comme point de départ les besoins de réciprocité qui déterminent de la façon la plus large la mise en œuvre de ces processus, avant que ceux-ci n'apparaissent avoir des conséquences particulières pour les personnes alors reconnues comme déficientes. S'il est tentant de voir dans l'infirmité une sacralisation des places sociales et de ces attentes, il paraît nécessaire pour dépasser ce premier point de vue de prendre en compte la continue fluctuation du sens symbolique pour aborder plus précisément la diversité des destins et des trajectoires de ces personnes. Ce même abord sera ensuite transporté à l'échelle des différents groupes sociaux dont peut être membre une personne infirme. Dans les chapitres qui suivent, c'est à des échelles plus grandes que seront examinées, comme expression des solidarités, ces infirmités et leur institutionnalisation, c'est-à-dire leur maintien prolongé à des formes spécifiques d'institutions.

Le besoin collectif d'un monde ordinaire implique l'obligation de participer au maintien de ses agencements symboliques

L'examen de situations et de trajectoires marquées par l'échec et les limitations à l'échange social impose de reconsidérer la source de ce qui fait que « les choses doivent marcher ». Alfred Schütz va nous permettre d'entrer de plain-pied dans le sujet.

Comme nous l'avons déjà énoncé, le monde n'est pas au premier chef un monde de pensée, mais un champ de domination. Nous avons en lui un intérêt éminemment pratique, causé par la nécessité de répondre aux exigences fondamentales de notre vie...

En un mot, nous affirmons que tout le système des pertinences qui nous gouvernent dans l'attitude naturelle est fondé sur l'expérience fondamentale qui est propre à chacun d'entre nous : je sais que je mourrai et j'ai peur de mourir. Nous suggérons d'appeler cette expérience l'anxiété fondamentale. Elle est l'anticipation primordiale qui est à l'origine de toutes les autres. De l'anxiété fondamentale naissent tous les systèmes interreliés des espoirs et craintes, des manques et satisfactions, des chances et risques qui incitent l'homme dans l'attitude naturelle à tenter de maîtriser le monde, de surmonter les obstacles, d'établir des projets et de les réaliser...

La phénoménologie nous a enseigné le concept d'époché phénoménologique, ou suspension de notre croyance à la réalité du monde comme instrument qui nous permet de dépasser l'attitude

naturelle en radicalisant la méthode cartésienne du doute philosophique. Nous pouvons risquer de suggérer que l'homme dans l'attitude naturelle utilise également une époque spécifique, qui est bien sûr toute autre que celle du phénoménologue. Il ne suspend pas sa croyance au monde extérieur et à ses objets, il suspend tout doute quant à son existence. Ce qu'il met entre parenthèses est le doute que le monde et ses objets puissent être autre qu'il ne lui apparaît. Nous proposons d'appeler cette époque, l'époque de l'attitude naturelle (Schütz 1987: 125, 6, 7).

Les propositions de Schütz constituent les premiers pas d'une méthode de réflexion sur ce qui peut se situer à la source d'un monde commun perçu comme ordinaire et ce qui peut en constituer la trame. En ce qui concerne le travail présent, ces propositions permettent une approche des dispositions prises à la rencontre de personnes qui ne peuvent soutenir cet ordinaire. Si Schütz n'a pas proposé d'approche de la façon dont les croyances sont socialement distribuées, il propose de se fonder sur un *pourquoi* qu'il semble indispensable de garder, ou tout au moins de retrouver, dès lors que les manières de faire de l'un ou de l'autre peuvent laisser perplexe. C'est ce besoin impérieux de conserver un monde ordinaire qui conduit à une attitude d'action et de tentative de maîtrise sinon de domination, à travers la mise en œuvre de croyances et d'institutions qui lui donneront un semblant de prévisibilité.

Dans cette mise en ordre, ce qui permet de faire société s'articule autour de nombreuses appartenances rendues visibles par les modes de penser et les façons de faire, mais aussi par les objets qui les accompagnent. Objets, gestes et pensées semblent se condenser en des ensembles, ou bien encore se trouvent systématiquement absents et rejetés hors de ces mêmes condensations. Ces agencements deviennent ainsi les signes de la cohérence recherchée et participent à la familiarité d'un monde. C'est aussi ce que l'anthropologue Mary Douglas dit au début de l'un de ses premiers ouvrages *De la souillure* publié en 1967, ouvrage qui porte précisément sur ce qui se trouve rejeté aux limites de ces agencements et sur ce que ces rejets disent en retour de ces derniers.

Dans ce chaos d'impressions éphémères, chacun de nous construit un univers stable au sein duquel les objets ont une forme identifiable, une permanence, et se situent dans une perspective bien définie. En percevant, nous construisons, acceptant certaines indications et en rejetant d'autres. Les indications les plus acceptables sont celles qui s'intègrent au schéma en cours de construction. Nous traitons les informations ambiguës comme si elles devaient s'harmoniser avec l'ensemble. Nous avons tendance à rejeter les informations discordantes (Douglas 1971: 56).

Un réseau de sens se construit dans ces renvois de l'une à l'autre de ces impressions, dans la régularité suffisante des coprésences, et finalement dans des façons de penser et d'agir qui ensemble contribuent à la construction de la familiarité de ce monde. C'est ce réseau qui éloigne le non-sens et les dangers du réel. Devenues des symboles, ces façons de faire proposent une possibilité d'anticipation et, en suggérant le retour de ce qui a déjà été rencontré, elles permettent de rester ainsi pour une part dans le « connu », à défaut de la maîtrise de l'inconnu. Constamment recréés et ravaudés par leurs participants dans leurs engagements réciproques et leurs échanges, ces réseaux donnent place et forme à une intelligence du monde. Alors, l'ordinaire devient ce qui permet une certaine inadvertance, une invisibilisation et une confiance dans ce qui entoure un groupe et une personne. Erving Goffman évoque ainsi l'ensemble des efforts faits pour se fondre dans cet environnement, d'abord en termes d'apprentissage des savoir-faire, de l'utilisation des objets les plus simples.

Marcher, traverser une rue, énoncer une phrase complète, porter des pantalons longs, lacer ses chaussures, additionner une colonne de chiffres, toutes ces routines qui s'accomplissent sans y penser, l'individu a dû les acquérir par un processus dont les premières étapes lui donnèrent des sueurs froides (Goffman 1973a: 236).

Il nous faudra reconsidérer ces routines, mais nous devons préciser immédiatement que certaines ne sont pas toujours aisément accessibles aux personnes qualifiées de déficientes intellectuelles. Des gestes, avant même d'avoir une valeur évocatrice tant pour soi-même que pour un tiers, peuvent à travers leur maladresse répétée renvoyer à cette résistance première du monde. Étant donné que l'environnement de l'homme est aussi constitué d'autres humains, Goffman, dans le fil de sa réflexion sur l'invisibilisation de cet ordinaire, décrit les efforts faits par un individu pour fournir à autrui, sinon à soi-même, une apparence qui n'alarme pas et qui permettent à chacun de vaquer à des occupations ordinaires. S'il s'appuie d'abord sur des comparaisons métaphoriques avec les sociétés animales, c'est pour transposer ce qu'il montre au niveau des sociétés humaines :

Parmi les nombreux éléments éventuellement alarmants de l'umwelt individuel, il en est un qui réclame une attention particulière : les autres individus. Je considère comme un fait central de l'existence que ceux qui pourraient alarmer quelqu'un par leurs agissements s'en préoccupent très souvent (Goffman 1973a: 243).

Cet intérêt pour les interactions, où le cadre constitué par une attention diffuse donnée à la réalisation d'activités routinières se trouve menacé par des signaux de danger, est l'un des thèmes de réflexion que l'on retrouve régulièrement chez Goffman dans ses analyses de la vie quotidienne. C'est ce qui est aussi souligné dans les travaux de Harold Garfinkel portant sur le *socle routinier des activités ordinaires* (2007: 120 et suiv.). Des expériences de *breaching*¹⁴ menées par les étudiants de Garfinkel dans les années 1950 montrent la force de la réaction de l'environnement face à des comportements étranges. Ces travaux exposent les signes d'anxiété, de colère, sinon de rejet qu'entraîne le refus (expérimental) de participer à l'implicite ordinaire du monde et l'ouverture d'une brèche dans celui-ci (Garfinkel 2007: 97 et suiv.). Plus loin en ce sens, une deuxième expérience portant sur la désorganisation des repères sociaux où sont engagés les participants de cette dernière conduit à une vigilance accrue de ces participants quant aux signes de discordance¹⁵. Elle conduit aussi ces derniers à une désorientation quant à la valeur de leurs propres jugements qui se trouvent systématiquement démentis. Pour notre propre compte, ces expériences indiquent à la fois combien chacun tient à la manifestation d'une réalité commune et combien sa perte peut conduire à des efforts pour tenter de retrouver une congruence entre soi et autrui ; y compris au prix du déni de ce que l'on croyait vrai ou bien au prix de contraintes que l'on peut faire peser sur autrui. Cette activité est le plus souvent implicite, mais les circonstances peuvent la rendre plus explicite¹⁶. Le travail de maintien d'une réalité ordinaire renvoie ainsi à ce qu'Alfred Schütz appelle *l'anxiété fondamentale*.

Dans un cadre qui n'est plus constitué d'expériences contrôlées, cette rupture de l'ordinaire renvoie aux développements de l'ouvrage *Stigmatés* autour de la gestion d'une identité discréditée¹⁷, c'est-à-dire sur l'organisation du contrôle de ce qui peut susciter une alarme dans l'environnement d'un sujet qui est stigmatisé ou susceptible de l'être. À la fin de

¹⁴ L'usage a retenu ce terme en anglais, son sens est assez large. Il couvre l'idée de faire rupture, de faire brèche, mais aussi de rompre une loi, un engagement, une promesse et par là de faire une offense. Ces expériences sont largement inspirées par Alfred Schütz (voir en particulier Schütz 1987: 12 et suiv.).

¹⁵ Le dispositif utilisé s'appuie sur le démenti de jugements spontanés qui portent sur des enregistrements d'entretien de recrutement à des études de médecine. Ces jugements des participants à cette expérience sont démentis à partir d'un dispositif de témoignages truqués qui s'opposent à cette perception spontanée.

¹⁶ Il convient d'ajouter que ces expériences, en montrant l'effet même de la rupture de cet implicite du monde ordinaire, ne disent en revanche rien du maintien spontané, et antérieur au doute, de cette confiance (Ogien & Quéré 2006).

¹⁷ Rappelons que le titre original de cet ouvrage est *Stigma : Notes on the management of a spoiled identity*.

ce dernier ouvrage, Goffman montre que chacun peut, à un degré ou un autre être source de telles alarmes. Cela suggère que les frontières tracées entre les uns et les autres, tout en étant institutionnalisées et rendues bien visibles, sont aussi connues intimement de chacun et que la relation à soi-même peut, elle aussi, participer à cette mise en ordre.

On comprend alors que ces ensembles de routines et de concepts ne puissent pas tout dire du monde et soient constamment menacés dans leur récréation. Un monde n'est partagé que pour autant que les échanges symboliques qui y prennent place s'alimentent les uns les autres dans des groupes humains et puissent traverser des circonstances qui permettent d'asseoir le retour vers une stabilité apparente. L'effort de typification et de conceptualisation relève d'une activité de récréation continuelle. Il s'exerce toujours au risque de la mise à bas de l'édifice, soit par des circonstances incompréhensibles et insaisissables à partir des outils même de l'intelligence de ce connu, soit à partir de la difficulté ou du refus de certains individus de participer à cette récréation. L'affaiblissement de la capacité à renvoyer à autrui un ordinaire attendu, situation que chacun peut connaître transitoirement, va conduire, par sa récurrence et sa résistance, à ne pouvoir être interprété immédiatement comme partie de la normalité et à ce que soient attribuées bizarrerie, maladie, sinon dangerosité ou inutilité à ceux qui ne font pas « signe » aussi clairement.

Ces dernières situations demandent une attention absorbante en ne parvenant pas à se stabiliser sur une définition partagée de la situation. Elles seront vécues le plus souvent comme inconfortables, sinon dangereuses, et conduiront progressivement à des désignations spécifiques comme autant de façon de préserver le normal en traçant les contours de l'anormal. En outre la participation consentante ou contrainte à cette reconstruction continuelle de l'ordinaire est le prix à payer pour une existence dans un groupe humain et dans la société. En lisant le monde à travers des schémas pratiques, conceptuels et moraux qui fournissent des réassurances sur le retour du connu et laissent la possibilité d'une certaine inadvertance, on en trace en même temps les frontières et l'on en désigne les dangers. Les façons de faire des uns et des autres autour de l'anormal et de l'ambiguïté sont révélatrices de schémas de classifications, de normes plus générales qui se trouvent bousculées et interrogées dans de telles rencontres. C'est ce qu'a écrit Mary Douglas :

Admettons donc que nous soyons capables d'affronter, de nous confronter avec l'anomalie. En définissant fermement une chose comme anomalie, nous précisons par la même occasion les contours de l'ensemble dont cette anomalie est exclue....

On peut traiter les anomalies de différentes manières. Négativement, on peut les ignorer, ne pas les percevoir et les condamner. Positivement, on peut affronter délibérément l'anomalie et tenter d'élaborer un nouvel ordre du réel où l'anomalie pourrait s'insérer. Il n'est pas impossible qu'un individu révise son schéma personnel de classification. Mais aucun de nous ne vit isolé et pour une part nous recevons d'autrui notre schème de classification. La culture (si on entend par là les valeurs publiques, les valeurs standardisées d'une communauté) sert de médiatrice à l'expérience individuelle. Elle lui fournit d'avance certaines catégories de base, un schéma positif dans lequel s'insèrent, en bon ordre, idées et valeurs. Enfin, et surtout, la culture exerce une autorité certaine ; chacun s'y conforme parce que les autres le font. Mais parce que publiques, les catégories culturelles sont encore plus rigides (Douglas 1971: 57, 8).

Cependant, en dirigeant l'attention sur les rapports d'emprise et de domination qui se constituent autour de la participation obligée au maintien de l'ordinaire du monde, ne se trouve proposée qu'une vue partielle sur cet ordinaire du monde, sur ses obligations et sur les manquements à celui-ci. D'un côté le besoin d'institution stable du monde peut conduire à tenter de transférer un style de cognition d'un monde social à un autre comme la naturalisation dominante d'une forme d'emprise. À une autre échelle, si les accords intersubjectifs renvoient au maintien du sens commun et apparaissent comme une première

contrainte issue de l'interaction, la capacité au jeu et le déplacement continu des cadres de l'interaction débordent continuellement de cet ordre et des accords qui semblent le soutenir.

Aussi, la seule mise en opposition d'un ordre et d'un autre, de l'ordre et du désordre, pourrait conduire à limiter l'examen des forces et des potentialités qui sont constamment présentes. Cette mise en opposition participe d'une nécessité immédiate pour engager une action ou ne pas l'engager, mais elle ne peut prétendre tout dire de leurs relations. Antérieurement à l'action, mais aussi autour d'elle, se trouvent le rêve, la plaisanterie, l'imagination, l'anticipation et la proposition de ce que les choses pourraient être autres que ce qu'elles semblent devoir être. Aucune lecture de la réalité n'apparaît comme univoque, ou entièrement déterminée mais bien plus comme modale, comme une lecture parmi d'autres qui restent envisageables, désirées ou refusées.

Ces fluctuations du sens ne sont pas opposables au cadre primaire de l'action ; elles peuvent lui être tout aussi nécessaires. En particulier devant l'échec d'un schème d'action, il peut devenir indispensable de solliciter des schèmes alternatifs pour trouver une issue que l'usage du cadre primaire ne permet pas de retrouver. En ce sens, une certaine part d'indétermination du sens participe de l'interaction. Cette fluctuation doit, tout au moins, conserver une pertinence, un lien au cadre primaire de l'action pour pouvoir en déborder. L'absence de capacité à réinventer un schéma d'action là où il est manquant, à apprendre aux frontières de ce que l'on sait, à s'ajuster à l'autre, peut devenir tout aussi inquiétante que l'imagination qui expose publiquement son égarement, ou bien que le manque de respect pour ce qu'il convient de faire, pour la coutume ou la « tradition ».

L'adhésion complète à un ordre du monde et la détermination précise des attitudes à tenir ne sont généralement pas exigées de chacun (sauf dans ce qui est de l'ordre du sacré), mais procèdent à la fois du partage implicite et de l'acceptation d'un certain degré d'incertitude. La vie quotidienne ne prend pas généralement l'apparence d'un cérémonial et de la défense de règles dont il ne faut pas s'écarter. La diversité des circonstances est suffisamment complexe pour y trouver, si on le souhaite, des contradictions entre différents schèmes. Alors la sagesse et le sens pratique conduisent à ne pas tenter d'appliquer partout des règles uniformes avec la même force, mais plus à faire usage, soit de sens pratique, soit de la possibilité de changer sa lecture des événements. L'apparition de désaccords mineurs est toujours possible d'une façon ou d'une autre autour de variations elles-mêmes instituées. Des violations ponctuelles des normes ne conduisent pas nécessairement à des sanctions, ou encore à un discrédit, mais seront souvent ignorées, réinscrites dans un ordinaire du monde qui n'ignore pas que le chaos reste proche.

Mais tel n'est plus le cas pour des personnes dont l'incompétence à l'échange social se trouve progressivement officialisée sinon sacralisée. Pour de telles personnes progressivement identifiées comme anormales, cette faible explicitation des normes tend à être remplacée par une plus grande explicitation. Des espaces de faible contrainte deviennent progressivement lieux à leur tour d'interdits et d'obligations explicites. Face à la manifestation de l'anormal, il y a comme un raidissement dans l'usage des normes et une défense réitérée de l'ordinaire qui devient, en ces circonstances, particulièrement respectable, sinon sacralisé. Ce raidissement sera particulièrement sensible dans les circonstances où une proximité entre catégorisations distinctes produira une incertitude et sera comme trop proche de la première incertitude attachée à ces personnes. La moindre maîtrise des catégories symboliques qui soutiennent la mise en ordre du monde tend à exclure de l'usage de sa fluidité ces personnes qui sont perçues trop proches de ce chaos.

On peut rappeler qu'il est commun au moment des intersaisons de croiser des personnes habillées de toutes les façons : chaudement ou encore de façon estivale. Cette variation est alors perçue comme normale et comme renvoyant à une sensibilité personnelle aux variations

de température propres à ces périodes de l'année. Moment particulier où deux ordres vestimentaires, deux saisons se chevauchent. Cependant cette période est limitée : voir quelqu'un habillé chaudement en plein été ne pourra pas si aisément trouver une interprétation et sera perçu comme « étrange »... Le port d'un habillement, peut-être inadapté à la température de l'air, peut ainsi devenir un signe parmi d'autres, d'une bizarrerie. Pour une personne déjà identifiée par une déficience intellectuelle ou psychique, ces écarts seront des confirmations du sens déjà attribué à d'autres manifestations. Le rappel à l'ordre viendra du badaud qui rit de la scène avant de continuer son chemin. Les mêmes contraintes sociales, venant de l'entourage, pourront être exprimées par des propositions d'un habillement que l'on croit neutre et non stigmatisant.

En même temps que suivre les saisons, l'ordre vestimentaire suit aussi l'âge (et le genre). L'habillement de personnes institutionnalisées a longtemps été aussi une sorte de neutralisation de ces catégories : habits « sans âge » parfois proposés par le personnel éducatif, habits qui ont sans doute renvoyé à de faibles moyens matériels, mais aussi à l'invalidation de classements soutenus par le temps qui passe ou les enjeux de la séduction. L'habillement apparaît alors comme le signe d'une compétence plus générale à l'échange de signes qui ici ne seraient pas maîtrisés, ou bien dont il serait dangereux de tenter d'user.

De même l'âge donne lieu à des contradictions et enjeux qui portent à la fois sur la maîtrise de ces catégories et sur la restriction de leur usage fluide. Cette même neutralisation est présente lorsqu'une personne âgée de 60 ans et ayant longtemps séjourné et travaillé en milieu protégé réclame de prendre sa retraite. Mais prend-on sa retraite quand on a travaillé uniquement en milieu protégé ? A-t-on vraiment travaillé pour s'identifier à un retraité ? N'est-on pas uniquement une personne handicapée ? Les classifications administratives semblent parfois ignorer ces passages. Il n'est pas rare que des éducateurs découvrent très tard que les personnes auprès desquelles ils interviennent atteignent l'âge conventionnel d'arrêter de travailler, ou bien ne sont plus ce qu'il est encore fréquent d'appeler dans des établissements médico-sociaux des « jeunes ». Nous avons plusieurs fois rencontré dans notre pratique et sur les terrains de cette thèse cette absence d'anticipation qui renvoie à une négation des usages sociaux du temps qui passe. Oubli qui fonde une immobilisation hors du temps. Ces mêmes immobilisations peuvent tout autant se trouver présentes aux yeux de parents pour qui leur fils (ou fille) handicapé(e) reste un « enfant vieillissant ».

La sexualité, à la fois comme possibilité de « connaître » un genre différent, mais aussi comme fondement de la reproduction d'une mise en ordre du monde, pourra paraître de la même manière source de désordre. (Giami et al 1983 ; UNAPEI 1995 ; Desjardin 2005). Pour certains imaginaires, et à certaines époques, elle peut apparaître comme monstrueuse, ou tout au moins comme source potentielle de dégénérescence sociale. La séparation radicale des genres dans les lieux de confinement apparaît alors comme l'une des manifestations d'un dessin spécifique des frontières du normal. Si accéder à une affectivité et une sexualité a pu constituer un long chemin pour une personne désignée comme handicapée mentale, la question de la parentalité et des compétences qu'elle implique renvoie aujourd'hui encore à des questions sans réponse aisée et un écart important reste présent entre pratiques et débats éthiques (Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu 1997 ; Ethier et al 1999 ; Coppin 2001 ; 2004).

Enfin dans l'effort pour réduire l'excès d'incertitude porté par ces personnes, il faut ajouter les limites de l'usage de la parole, de l'humour, de l'ironie, sinon de la fête¹⁸ qui participent des formes sociales de la réversibilité symbolique (Petitat 1999 ; 2006). Cette

¹⁸ La lecture de Michel Foucault a participé à l'inspiration de ces réflexions. Dans une conférence intitulée *La folie et la société*, Foucault parle de 4 systèmes d'exclusions : relativement au travail, relativement à la reproduction et à la famille, relativement à la parole et enfin au jeu (Foucault 2001a : 483).

brève énumération est certainement banale, mais en même temps que de dessiner les limites et les contraintes qui semblent déterminer l'action et conformer la gestion des défauts de réciprocité, ces dernières invalidations sont aussi celles que la personne va constamment tenter de reconquérir.

Plus profondément que dans ces variations, le caractère problématique du monde apparaît en même temps que les intentions confondues avec la tentative de le saisir. Alfred Schütz, en même temps qu'il décrit une rationalité « *parce que* » indique la présence d'une rationalité « *en vue de* » (Schütz 1987: 28). Mais aussi il propose de distinguer des provinces du sens qui sont reliées au monde immédiat de l'action, du travail et en même temps en sont distinctes. Tout en circonscrivant son attention aux seuls mondes de l'imagination ou de la connaissance scientifique, Schütz contribue à rappeler la diversité des raisons d'agir qui se manifestent à travers des perspectives temporelles, spatiales ou cognitives. Goffman va reprendre ces questions dans son ouvrage sur *Les cadres de l'expérience* (Goffman 1974). L'élargissement des raisons d'agir¹⁹ y est exprimé à travers des façons différentes de modifier, modaliser, contrefaire le cadre primaire de l'interaction et finalement de le transformer. C'est parce que nous nous appuyons continuellement sur la défense d'un ordre symbolique et en même temps sur les déplacements de ce cadre en vue de toujours être en capacité de susciter un autre ou d'autres ordres symboliques qu'aucun ordre, aucune rationalité n'apparaît comme entier.

Cependant, la manipulation de ces ordres symboliques et l'usage de leur fluidité ont une grammaire et la transgression de celle-ci a un coût. Si le défaut de partage symbolique du *monde du travail* de Schütz conduit à une première rupture, les fautes de « syntaxe » dans l'usage des réalités multiples conduisent tout autant à une rupture de l'échange. Dès lors que l'on s'intéresse à des personnes qui apparaissent comme *infirmes du signe*, cette infirmité ne désigne pas uniquement ce qui est en relation avec l'acte qui convient pour maintenir le sens primaire d'une situation ; elle renvoie aussi à un défaut d'usage et de participation aux règles de modalisation du cadre primaire de l'ici et maintenant. Pour le dire autrement : on peut partager le même quotidien, mais ne pas partager les mêmes idées, sachant que l'expression de cette divergence implique tout autant sa propre rhétorique.

Les capacités imaginatives, les tentatives de prise de parole, les propositions pour se sortir d'une situation complexe, venant de personnes identifiées à partir de déficiences intellectuelles, sont rarement acceptées. Non pas que ces propositions soient systématiquement maladroites en pratique, mais elles le sont quant à leur statut symbolique, quant aux attentes et aux craintes qui peuvent être ressenties face à des personnes qui ne maîtrisent pas les « codes ». Quant aux personnes qualifiées par une déficience psychique, leur difficulté à se situer dans une réalité commune, à garder leur place, peut conduire à des réactions similaires. Dès lors que l'on se tourne vers des personnes avec qui il est difficile de coopérer et qui sont peu sensibles à l'épreuve de la réalité, le maintien d'activités tant dans leurs dimensions pratiques (c'est-à-dire visant un but) que symboliques (c'est-à-dire le visant à travers des anticipations faites en commun) devient difficile.

Vis-à-vis de ces personnes, cette difficulté au maintien d'une réalité commune est présente à travers une telle variété de situations que ces dénominations ne peuvent être ramenées aux

¹⁹ Dans son ouvrage sur *Les relations en public*, Goffman prend pour sa description des signes d'alarmes l'exemple des sociétés d'oiseaux. Dans son ouvrage sur *Les cadres de l'expérience*, il reprend les réflexions de Gregory Bateson (1972) sur les jeux entre les loutres comme une entrée pour sa réflexion sur les modalisations de ces cadres. Incidemment ces choix d'exemples inducteurs renvoient à des capacités variables à jouer avec les symboles. Fourmis, oiseaux, mammifères et primates se situent différemment sur ce terrain-là. Comme humains nous circulons entre ces niveaux et nous jouons avec les symboles, c'est-à-dire qu'ils ne s'imposent pas à nous comme des tableaux de signes qui susciteraient une réaction fixe.

seules compétences attendues dans tel ou tel *monde social*²⁰ ; ces dénominations tendent à les traverser. C'est là une partie du caractère universel de ce que recouvrent les dénominations de la folie ou de l'idiotie et qui permet de parler à la suite de Gladys Swain d'*infirmes du signe*.

L'infirmité du signe contribue à révéler le caractère flottant des processus d'institution

Pour éviter la caricature d'un constructivisme radical, il faut préciser ici que les processus sociaux relatifs à ces infirmités qui vont être exposés ne peuvent être évidemment retenus comme seule explication aux actes et aux interactions sociales d'une personne. Les apports d'autres corps de connaissances, en particulier médicaux, sont suffisamment évidents pour que la présente approche ne soit comprise que comme visant à éclairer sous un angle sociologique une partie seulement des processus à l'œuvre. L'action délétère d'une défaillance génétique ne procède pas d'un acte de désignation, ou d'une réaction sociale : elle est insensible à cet acte et à ses différentes modalités. Inversement, l'incapacité à se coordonner avec autrui peut, certes, entraîner très rapidement des cycles d'interactions similaires à ceux que nous allons examiner, mais cette incapacité n'attend pas nécessairement la présence, la découverte ou la nomination de ce noyau somatique pour porter des conséquences.

La reconnaissance progressive de la faiblesse de la réciprocité symbolique est souvent profane avant que d'être portée à une attention médicale. Elle sera manifestée par les processus d'institution qui vont à partir d'interactions difficiles, de craintes, de rejets, de l'expression de droits spécifiques ou encore de la compassion, conduire à ce que certaines façons de faire ou certains rôles se voient interdits ou encore obligés. De même certains des mondes sociaux où prennent place ces interactions se ferment ou deviennent plus difficilement accessibles quand d'autres s'ouvrent ou bien s'imposent progressivement et institutionnalisent la personne.

Cette nomination de l'anormal n'est pas nécessairement un acte unique tout comme la vie d'un individu ne se déroule aujourd'hui généralement, ni dans un seul monde social qui, à lui seul, serait la société, ni dans une diversité de mondes sans aucune connexion où l'individu serait à chaque fois étranger à autrui et à lui-même. En même temps, la reconnaissance de défauts de réciprocités est distincte suivant les mondes sociaux fréquentés, leurs attentes propres et les sanctions spécifiques qu'ils appellent. Aussi ces cheminements sont à la fois multiples et en même temps ne revêtent pas nécessairement une allure déterministe. La définition que propose Anselm Strauss du terme de trajectoire reflète la place limitée de ces déterminismes :

²⁰ C'est-à-dire à des univers de réponses mutuelles régulées dont les frontières ne sont ni fixées par un territoire, ni par un statut formel de membre, mais par les limites d'actes de communication effectifs (Strauss 1993: 159 citant Shibutani). La définition des mondes sociaux portée en d'autres endroits par Strauss (mais aussi celle de Howard Becker) fait plus précisément référence à des activités et à des enjeux spécifiquement mis en commun. Cette perspective conduit à attribuer un caractère plus large en termes de dimension ou de temporalité à ces mondes sociaux, en particulier à travers à la mise en jeu de symbolisations spécifiques. En retenant ici cette première définition, on souhaite insister sur la capacité de régulation des enjeux propres à un monde social en particulier à travers l'interconnaissance des personnes, plus que sur la spécificité de ces enjeux même. Le fait que ces enjeux soient locaux ou issus de symbolisations à large échelle (Strauss 1993: 162) ne change rien au fait qu'il y a un moment où ces enjeux sont l'objet de régulations ; seraient-elles propres à ces mondes sociaux ! Cette définition permet de radicaliser la différence en place et trajectoire quand on vise à comparer un passé d'immobilisation de la déficience avec un présent fait de mobilité : chacun de ces deux termes s'accompagne d'actes de communications et de contraintes.

Maintenant pour être plus exact, j'utiliserai trajectoire de deux façons : (1) le cours de tout phénomène dont on fait l'expérience qu'il évolue dans le temps (un projet d'ingénierie, une maladie chronique, mourir, une révolution sociale, ou des problèmes nationaux concernant la masse ou une immigration « incontrôlable » et (2) les actions et interactions contribuant à son évolution. C'est-à-dire que ces phénomènes ne se déploient ni de façon seulement automatique, ni en étant directement déterminés par des circonstances sociales, économiques, politiques, culturelles, ou autres ; bien plus ils sont en partie mis en forme par les interactions des acteurs concernés (Strauss 1993: 53-4)²¹

Trajectoire n'est pas prévisibilité entière et n'est pas errance. Le second point de la définition proposé par Strauss résume cette incertitude, ou tout au moins le fait que le processus d'institutionnalisation d'une personne est aussi le fruit d'interactions, d'affrontements et de décisions dont l'effet peut rester incertain, quand bien même la visée générale de cette institutionnalisation est connue. Si la définition de Strauss (issue de ses observations du monde médical) vise une grande variété de projets, ici le projet implicite, derrière cette variété, reste la tentative de réduire les défauts de réciprocité et les dangers de perte de transparence du monde social dont ces personnes sont particulièrement porteuses.

C'est à partir de cette fondation, au caractère ontologique, que la diversité des trajectoires, tout autant que les formes d'impositions dans les tentatives de contrôle de ces infirmités peuvent alors être mises en relation avec différents ordres de causes et de conditions qu'il est utile de préciser. La perspective ici n'est pas principalement de s'intéresser au déroulement temporel d'une trajectoire²², mais bien plus aux actions et interactions qui sont tissées dans son déploiement et dans les mondes sociaux où s'ancre une personne.

Dans le fil de la présentation des pages précédentes, il faut redire qu'au sein de chacun de ces mondes sociaux et à chaque fois que l'on examine ce qui semble une tentative de conserver un monde ordinaire, se présentent en même temps les modalisations de l'*ici et maintenant*. Le monde quotidien est toujours vécu *en vue de* ou bien *parce que*. Ce sont ces déplacements de sens qui seront manifestés les plus clairement à travers les formes propres à chacun de ces mondes sociaux de contrôle de l'incertitude. En d'autres termes, aucune tentative de contrôle de l'incertitude ne peut être comprise comme un acte uniquement pragmatique, mais devra aussi être perçue à partir des visées morales, et des interprétations qui soutiennent plus spécifiquement ce monde social. Si les questions posées par l'infirmité du signe ont toujours un caractère d'immédiateté, les réponses qui leur seront données puiseront largement, et à la mesure des dangers perçus, dans les ressources que constituent ces visées *en vue de*, ou *parce que* comme croyances, comme idéologies ou comme savoirs. Des visées morales sont toujours présentes dans la façon d'engager et de maintenir des interactions, en particulier avec des personnes apparaissant comme déficientes. Une institutionnalisation est pour une part un effet de situations, mais il emprunte aussi à ce que l'on croit ici ou là comme juste ou injuste. Dans l'examen des multiples actants de la *matrice conditionnelle* (Strauss 1993: 42-3) de ces trajectoires, il faut donner place à ces univers symboliques à grande échelle (Strauss 1993: 155) incorporés dans les dispositifs de solidarités

²¹ Traduction personnelle de : *To be more exact now, I shall use trajectory in two ways : (1) the course of any experienced phenomenon as it evolves over time (an engineering project, a chronic illness, dying, a social revolution, or national problems attending mass or "uncontrollable" immigration) and (2) the actions and interactions contributing to its evolution. That is, phenomena do not just automatically unfold nor are they straightforwardly determined by social, economic, political, cultural, or other circumstances; rather, they are in part shaped by the interactions of concerned actors.*

²² Déploiement temporel qui comme nous le verrons peut avoir un caractère relativement déterministe, mais qui aussi peut connaître des circonvolutions.

collectives et dans l'idée de société, qui, à distance, alimentent les idéologies propres à ces mondes sociaux particuliers et y manifestent leur présence.

Pour ceux qui sont dans la proximité d'une telle personne, le sens qu'ils peuvent attribuer aux actes qu'ils réalisent en vue de son « accompagnement » est (aujourd'hui) argumenté de diverses façons. Pour certains, il s'agit de se situer dans une responsabilité pour autrui, et d'agir essentiellement en vue du maintien d'une relation d'interdépendance qui passe par la circulation du lien dans le temps et à travers les générations. Pour d'autres, le rapport au temps est plus immédiat et cette même responsabilité tout en s'exerçant au sein de la maisonnée (entre personnes qui restent dans une proximité) peut s'adosser plus explicitement aux dispositifs de solidarité organique. Pour ces entourages, l'exercice de la solidarité peut aussi prendre la forme d'un abandon de « la partie » ou encore celle de l'immédiateté du changement de trottoir comme à la croisée d'une personne perçue comme potentiellement dérangeante. Le recours à ces formes d'exercice de la solidarité (seraient-elles normativement perçues comme négatives) peut aussi atteindre ses limites et conduire à l'abandon ou bien à la mise entre parenthèses des croyances auxquelles on est attaché.

Aucun style de mise en ordre du monde social ne recouvre ou n'annule entièrement la possibilité de recours à d'autres mises en ordre d'autres croyances à l'égard de la personne infirme du signe. Si telle forme d'exercice des solidarités est plus en correspondance avec tel ou tel entourage, telle ou telle circonstance, elle reste, malgré la force éventuelle de conviction de cet entourage, de l'ordre d'une proposition. Ce constat très général est particulièrement visible en ce qui concerne les relations avec des personnes handicapées. Les trajectoires d'institutionnalisation portent la trace de ces limites et des basculements ou instabilités qu'elles entraînent.

Du côté des personnes handicapées elles-mêmes, il faut retenir qu'au final le choix d'entrer en institution est un choix contraint par l'absence de possibilité de s'ancrer dans d'autres mondes. Nul n'entre dans un établissement médico-social par choix plein et entier. Cette entrée est toujours d'une façon ou d'une autre un moindre mal, un choix par manque de possibilités alternatives. Ceci conduit à ce qu'une personne puisse être présente depuis de nombreuses années dans un établissement médico-social alors même que le monde qui fait référence pour elle se situe dans la ferme familiale²³, ou bien dans le projet d'une vie en couple, mais ne se situe pas essentiellement dans ce que propose le quotidien de l'établissement. Ces projets ou ces rêveries, selon la possibilité de réalisation que l'on accorde à ces mondes alternatifs, constituent alors les mondes sociaux auxquels cette personne continue de référer une part de ses actes. Pour une autre personne, sa présence dans un tel établissement peut prendre sens dans l'acceptation d'un projet social d'émancipation, d'abord porté par les parents, dont le *milieu protégé* apparaît comme la seule réalisation possible compte tenu des circonstances. Le départ de la famille parentale comme passage à l'âge adulte se réalise alors pour cette personne à travers cette forme particulière d'émancipation. Pour une troisième, le contexte d'un établissement du secteur médico-social peut apparaître d'abord comme la seule issue possible devant un monde qui se refuse de mille façons (dont celle de la traversée d'un chômage sans fin). Cette personne devenue alors handicapée²⁴ percevra cette situation comme imposée avant de faire l'apprentissage du milieu protégé, de ses nouveaux droits, d'un statut, puis de pouvoir s'en servir comme base matérielle pour construire par ailleurs une vie de couple. Ces exemples fondés sur une entrée déjà accomplie dans un établissement médico-social illustrent la force et la présence des perspectives qui ont pu

²³ Les illustrations qui suivent sont extraites de situations analysées dans la deuxième partie.

²⁴ Par le moyen d'un acte de nomination sur lequel nous reviendrons.

s'affronter ou s'allier dans la trajectoire d'une personne. À travers leur présence prolongée ou la mémoire que ces personnes en gardent, ces perspectives apparaissent comme autant de références et de ressources dans ces trajectoires. L'individu du temps présent appartient (ou tend à appartenir) à une poussière de mondes sociaux qui portent ensemble une diversité d'attentes, de styles de régulations et de sanctions. La contingence des trajectoires qui pourrait naître de cette multiplicité est néanmoins modulée par la nature et la force des connexions entre ces ancrages. Pour des personnes handicapées, cette diversité tend à se restreindre, ou bien à ne jamais dépasser de beaucoup le cercle des proches et des pairs (c'est-à-dire les personnes qui sont dans les mêmes circonstances d'infirmité du signe). Cependant cette diversité des mondes sociaux, porteuse d'autant de possibilités de renégocier une identité et une trajectoire, ne peut pas être ignorée *a priori* et une réduction de la trajectoire à l'effet d'une ligne biographique totalisante ne peut pas être présupposée.

Tant pour les personnes concernées que pour ceux qui leur sont proches (famille ou professionnels), l'écart entre le monde vécu et les constructions collectives plus stables et porteuses de sens est toujours présent. La quête du sens, les actions qui visent à son maintien, à son imposition chez un tiers ne sont pas statiques ou univoques dans leurs visées, dans l'anticipation éventuelle de leur échec. Parce que cette quête est vitale elle reste toujours ouverte à des engagements latéraux et à des mutations vers d'autres sens. L'impossibilité temporaire de se fonder sur une source de signification qui apparaît comme sans effet amène la recherche d'une autre source. Abandon provisoire, modalisation, mise entre parenthèses d'un sens premier : ces exigences d'une participation au sens du monde social sont à la fois marquées par la recherche d'un sens stable et par les fluctuations de l'usage de ce sens.

Cette distance entre le sens mobilisé pragmatiquement par des individus dans un contexte donné et les efforts collectifs qui construisent et maintiennent ce sens au sein de mondes sociaux, nous proposons de le résumer par le terme d'*engagement*. Engagement contraint, volontaire, illusoire ou subi, engagement entier, les nuances sont nombreuses qui pour certaines peuvent être lues comme les avatars d'une domination sociale. Les nuances de cet engagement sont parties prenantes de la nécessité première de tenir personnellement à distance le non-sens quand le sens est construit collectivement²⁵. Comme toute situation qui vient déranger les mises en ordre du monde social, les impossibles propres aux infirmités du signe sont propices à ces retournements, à ces mutations et à l'ouverture d'espaces entre croyances collectives et contextes. Comme cela sera examiné dans le chapitre suivant, si ces instabilités sont présentes à l'échelle de l'interaction, elles sont aussi présentes dans le temps long des transformations des agencements de solidarité, et des places attribuées aux personnes invalidées dans leur participation au maintien de ce sens.

En appliquant ces premiers concepts de *réciprocité symbolique*, puis de *monde sociaux* et d'*engagement* à notre objet on peut comprendre que c'est cette capacité d'attribuer à l'expérience de l'infirmité du signe un sens symbolique variable qui rendra possible une diversité de mises en ordre comme effet de ces processus ("processual ordering" in Strauss 1993: 254 et suiv.), dont les *trajectoires* seront la trace. Ce sont ces agencements entre monde

²⁵ La pluralité potentielle des engagements est chose banale. Ce que des adages populaires résument par : *Avoir plus d'un fer au feu*, ou *Ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier* ou encore *Garder des cartes dans sa manche*, (si possible des cartes fortes). Enfin on peut ajouter avec une connotation morale quant à l'infidélité envers un engagement : *Retourner sa veste*.

vécu, mais aussi les rationalités du monde « *parce que* » et monde « *en vue de* » qui produisent du lien social, c'est-à-dire précisément la possibilité de ce que l'interdépendance entre les personnes ne soit pas résumée à la seule exigence de réciprocité manifestée dans l'interaction, mais puisse être comprise à partir d'une pluralité des sens disponibles, pluralité potentiellement présente qui se trouve révélée et mobilisée dans ces déplacements. Plus précisément, il faut se garder d'attribuer à un contexte fait de la présence dans un établissement médico-social un sens symbolique uniforme, c'est-à-dire d'identifier trop rapidement contexte et évidence du sens donné à celui-ci. De même que la présence dans un établissement médico-social peut coïncider avec des cheminements variables, de même le sens attribué à une présence dans un tel établissement sera variable au-delà de la relative uniformité apparente du contexte.

Ce sont ces premiers concepts que nous proposons de condenser dans cette idée de *diversité des usages* des institutions médico-sociales. Les usages, ce sont des actes dont le sens relève pour partie de l'incorporation des croyances collectives par les uns et les autres, mais ce sont aussi des actes qui relèvent pour partie de la possibilité que ces évidences soient considérées avec distance et ne s'imposent que relativement. En d'autres termes, on propose de regarder ces trajectoires et ces *usages*, ni comme le résultat de la seule force d'imposition des circonstances, ni comme entièrement modelés par des acteurs. Elles sont l'effet des entrelacements de ces deux aspects. Mais l'on aura garde de déduire trop vite de la multiplicité de ces causalités la diversité même de leurs conséquences.

Quant à la temporalité de ces trajectoires, les gens vieillissent, nouent des liens, en perdent, les regards portés sur ce qu'ils sont changent, les dispositifs se transforment. Le regard que ces personnes portent sur elles-mêmes se déplace, lui aussi. Ces mêmes enjeux, ces processus qui sont constitutifs des trajectoires en amont de ces entrées en établissement se poursuivent au sein même de ces lieux et y restent à l'œuvre. Ils sont aussi présents dans les séquences de telles trajectoires qui éloignent de ces établissements eux-mêmes, ou encore dans des trajectoires qui revêtent des formes matérielles peut être moins perceptibles et moins nettes qu'une entrée dans un établissement médico-social dans la gestion de l'incertitude.

Les chemins vers les établissements spécialisés empruntent des formes propres aux attentes des mondes sociaux traversés par la personne

Outre la présentation de la fluctuation des usages des mises en ordre du monde, nous avons évoqué la coprésence de plusieurs mondes sociaux autour des personnes handicapées, chacun proposant ou imposant ses propres appartenances avec leurs enjeux, comme l'une des sources de la diversité, sinon parfois de la contingence des trajectoires médico-sociales. Dans les lignes qui suivent, la dynamique de ces trajectoires sera abordée à partir d'un examen plus précis de la façon dont ces mondes sociaux tendent à gérer l'incertitude et l'incompétence de personnes finalement désignées comme déficientes intellectuelles ou psychiques.

En percevant la convergence de certaines de ces trajectoires vers des établissements spécialisés comme sanctions sociales vis-à-vis de personnes s'écartant des seules attentes les plus larges de la société, on pourrait ne reconnaître comme entrepreneurs de telles sanctions que les seuls *professionnels spécialisés dans le respect des normes, [ce sont eux] qui, en faisant appliquer des normes préexistantes, créent une catégorie spécifique de déviants, d'étrangers à la société (Becker 1985: 186-7).*

Certes, dans une société dont le travail social est largement divisé, des professionnels contribuent largement à identifier, diagnostiquer et orienter ces personnes vers des dispositifs ou des établissements spécialisés. Ce sont les instituteurs, les travailleurs sociaux, les juges, les médecins, toutes les personnes intervenant officiellement sur autrui, qui ont des intérêts

spécifiques à l'application de normes sociétales. Normes pour lesquelles ces professionnels sont des interprètes officiels, en même temps qu'ils négligent peut-être la place de normes plus proches des individus. Mais ces chemins sont aussi déterminés pour partie par l'incapacité à soutenir les règles au sein même des mondes sociaux où la personne trouve initialement ses ancrages. Les processus de réaction sociale et de désignation sont, pour une part, extérieurs à ces mondes sociaux et peuvent apparaître comme des manifestations d'un ordre sociétal surplombant ces mondes. Mais les situations de défaut de réciprocité symbolique qui s'y manifestent se trouvent tout aussi sanctionnées de l'intérieur par des membres de ces mondes sociaux qui y prennent alors temporairement le rôle, suivant Howard Becker d'*entrepreneurs de morale*, d'une morale localement affirmée.

L'une des caractéristiques des personnes progressivement qualifiées de handicapées mentales ou psychiques est certainement la récurrence de l'échec à entrer dans des relations de réciprocité symbolique au sein d'une grande diversité de mondes sociaux. Le plus souvent, avant même l'entrée en scène et le recours à des professionnels, les pairs et les proches, atteignant les limites de leur capacité à rester entre pairs ou bien entre proches, agissent auprès de ces personnes comme de tels entrepreneurs. La trajectoire d'institutionnalisation de ces personnes connaît souvent des prémices dans les tensions propres à l'exercice ordinaire des attentes de réciprocité²⁶. Ce seront aussi ces tensions qui conduiront à l'entrée en lice de professionnels. Quand bien même, pour les personnes handicapées qui avancent dans de telles trajectoires institutionnelles, les liens avec ces premiers mondes sociaux s'éloignent ou disparaissent parfois, il est nécessaire d'examiner la qualité des liens qu'ont pu avoir ces personnes au sein de ces mondes dès lors qu'y était perçu que « quelque chose ne va pas ». Cet examen permet de mieux saisir les premiers pas de ces trajectoires. Il permet aussi d'en saisir des bifurcations ultérieures qui montrent que ces ancrages peuvent avoir une pérennité qui dépasse leur seule visibilité.

Face à une infirmité du signe qui n'est pas encore reconnue officiellement comme telle, les membres de ces mondes sociaux peuvent être conduits à rester dans une hésitation entre l'adhésion ou non à une interprétation spécifique de la situation. Cette indécision peut se trouver maintenue ou bien encore être récurrente, dès lors que les signes de bizarrerie n'apparaissent pas comme constants ou manifestes. C'est parfois l'évidence même de la déviance qui est mise entre parenthèses dans une oscillation entre plusieurs interprétations. Mais la persistance du non-sens, l'affaiblissement de ce qui était vérité et norme, conduisent à des mises entre parenthèses de plus en plus fréquentes avant de conduire éventuellement à l'abandon des catégorisations et des pratiques qui y sont attachées. Dans ces situations, les différences de perspectives individuelles, le plus ou moins grand engagement dans la défense d'une mise en ordre de la société, sont particulièrement manifestes. Ils conduisent à une plus grande explicitation des modalités de préservation de ce monde commun.

Des parents, des proches, peuvent ainsi conserver une attitude de solidarité inconditionnelle vis-à-vis d'un enfant déficient jusqu'au moment où cet engagement devient un « fardeau » et peut être reconsidéré à travers une rupture et la conversion vers d'autres façons d'agir (Bungener 1995 ; Ebersold & Bouchard 2005). En ce qui concerne les pairs, des mécanismes semblables peuvent apparaître. Alors l'identité de la personne déficiente peut se

²⁶ *A contrario* la déficience intellectuelle légère est régulièrement documentée (voir les pages sur la construction historique de cette notion dans le chapitre III de cette partie) comme étant l'expression de différences culturelles qui deviennent des enjeux d'inculcation à la rencontre de l'école comme lieu de socialisation propre à la société et non plus à la rencontre du seul monde des proches. Cependant, tout en ne négligeant pas les effets de domination culturelle, nous ne pouvons pas aisément considérer que ces proches, ce quartier, cette cellule familiale, soient entièrement étrangers aux attentes sociétales et ne les portent pas peu ou prou.

trouver redéfinie, en même temps que des événements anciens sont réexpliqués à la lumière d'un changement de perspective qui prend une allure de conversion. Comme le note Harold Garfinkel :

Ce n'est pas que le vieil objet ait été remanié, il est plutôt remplacé par un autre. On déclare « Maintenant, il s'agissait d'autre chose dès le premier moment ». Le travail de dénonciation affecte le remodelage du caractère objectif de la perception de l'autre : l'autre personne devient littéralement dans les yeux de ceux qui le condamnent une différente et une autre personne. Ce n'est pas que les nouveaux attributs soient ajoutés au « noyau » ancien. Il n'est pas changé, il est reconstitué (Garfinkel 1956: 421).²⁷

Parmi les conditions de succès de cette conversion, Garfinkel note que prend place la nécessité de ne pas agir en son nom propre, mais au nom d'une communauté : famille, voisinage, société. Le problème n'est pas perçu comme interpersonnel, mais comme relevant de catégories collectives de l'entendement et cette conversion se fait au nom de la cause commune que celles-ci portent.

Le dénonciateur doit s'identifier aux témoins de telle sorte que durant la dénonciation, il ne soit pas regardé comme une personne privée, mais comme une personne publiquement connue. Il ne doit pas se poser comme agissant en accord avec ses expériences personnelles et uniques. Il doit plutôt être regardé comme agissant à partir de sa capacité à être un personnage public, se fondant sur une expérience recréée et vérifiée en commun. Il doit agir comme participant de bonne foi dans les relations tribales auxquelles les témoins souscrivent (Garfinkel 1956: 423)²⁸.

Les actions visant à contenir la personne anormale prennent des formes différentes suivant la « communauté » que l'on défend, communauté identifiable à ses lieux et à ses croyances, ses enjeux moraux ainsi qu'aux modes de contrôle usités entre ses membres. Famille, entourage, quartiers, lieux de travail, constituent alors autant de supports directs d'identification et de perspectives distinctes sur ce qu'il convient de faire²⁹. Cependant les solidarités manifestées dans la proximité, dans une société où le travail social est fortement

²⁷ Traduction personnelle de : *It is not that the old object has been overhauled; rather it is replaced by another. One declares, "Now, it was otherwise in the first place". The work of the denunciation effects the recasting of the objective character of the perceived other: The other person becomes in the eyes of his condemners literally a different and few person. It is not that the new attributes are added to the old "nucleus." He is not changed, he is reconstituted.*

²⁸ Traduction personnelle de : *The denouncer must so identify himself to the witnesses that during the denunciation they regard him not as a private but as a publicly known person. He must not portray himself as acting according to his personal, unique experiences. He must rather be regarded as acting in his capacity as a public figure, drawing upon communally entertained and verified experience. He must act as a bona fide participant in the tribal relationships to which the witnesses subscribe.*

²⁹ Ces variations peuvent être aussi identifiées en termes plus larges de stratification sociale. Ce dernier concept condense des perspectives distinctes qui sont concrètement agrégées autour du partage des mêmes écoles, des mêmes lieux de résidence, et d'activités professionnelles semblables ; partage concret, et symbolique de mondes sociaux proches. Les effets de la stratification sociale et la distance aux attentes centrales d'une société peuvent partiellement être approchés à partir des incompréhensions, méprises, alliances autour ce qu'attendent ceux qui peuvent rester présents auprès d'un proche dans son cheminement vers une institution médico-sociale qui représente peu ou prou cette société.

La réalisation de cette entrée ne réduit pas ces différences de points de vue sur le monde. Pour une personne présente dans un établissement médico-social, dès lors que la solidarité familiale reste active, la qualité des vêtements, les lieux de vacances de tel ou tel seront différents suivant les ressources et les façons de voir : si la pauvreté de telle famille conduit à évoquer sa dimension « fruste », de même les vacances de tel autre à Megève sont parfois soulignées par l'ironie des mêmes travailleurs sociaux. L'institutionnalisation d'une déficience ne ramène pas nécessairement le quotidien aux seules idéologies de ces professionnels ou aux seules valeurs sociales que ces derniers supposent centrales.

divisés peuvent rencontrer aisément leurs limites. Elles conduisent au recours à des dispositifs spécialisés qui, situés en dehors ou à la lisière de ces mondes sociaux³⁰ (et comme participants des liens sociétaux à l'œuvre entre ceux-ci, tendent à exposer des croyances, des raisons d'agir plus large), officialisent les limites de leur capacité à accepter comme membre une telle personne.

Finally, the denounced person must be ritually separated from a place in the legitimate order, i.e., he must be defined as standing at a place opposed to it. He must be placed "outside," he must be made "strange" (Garfinkel 1956: 423)³¹.

Il y a alors une entrée "officielle" dans la maladie, puis à travers la durée et l'éloignement de la perspective d'une guérison, l'entrée dans une trajectoire de handicap. La perte de participation à l'ordinaire du monde peut ainsi prendre de multiples chemins. Les projets de contrôle et de gestion de l'incertitude produite par ces défauts de réciprocity symboliques, sont d'abord implicites ou simplement esquissés dans des mondes sociaux ordinaires. Ils vont devenir de plus en plus explicités à partir de l'application par des experts, de désignations spécifiques et de proposition d'affiliations à des mondes sociaux spécialisés qui participent à la constitution des marges et des formes de ces premiers. Cependant l'entrée dans un établissement médico-social destiné aux personnes handicapées adultes ne peut être saisie que partiellement comme une rupture radicale avec des temps d'avant, avec des ailleurs et avec leurs enjeux.

Cette entrée est marquée obligatoirement par l'étape d'une demande faite auprès de la COTOREP³² du droit d'usage de ces établissements. Pour la période des années 1975-2005, la perspective dans laquelle ont été prises ces décisions est essentiellement argumentée, tout au moins formellement, à partir du constat d'un amoindrissement de la capacité au travail mis en relation avec une affection médicale et dans une perspective où les limitations et les dépendances de la personne concernée ne changeront pas, pas rapidement en tout cas³³. Cette officialisation de la désignation de travailleur handicapé, la COTOREP vient achever de traduire un ensemble de limitations constatées ailleurs. Traduction officielle qui en même temps ouvre à des droits d'usage et des propositions d'orientation vers un ensemble de dispositifs dont les ESAT/CAT. Cette translation de la limitation de l'exercice d'un emploi en place dans le champ médico-social reste cependant sensible aux variations locales de la

³⁰ Rappelons que nous entendons par monde social *des univers de réponses mutuelles régulées dont les frontières ne sont ni fixées par un territoire, ni par un statut formel de membre, mais par les limites d'actes de communication effectifs* (Strauss 1993: 159 citant Shibutani). Notre visée à travers ce terme est moins de nommer les objets qui peuvent être centraux à tel ou tel monde social que d'attirer l'attention sur les régulations et les contrôles réciproques qui s'exercent entre leurs participants à travers l'échange de signes médiateurs de leur participation. C'est là où cette communication devient sans effet que se dessinent les frontières de ces mondes.

³¹ Traduction personnelle de : *Finally, the denounced person must be ritually separated from a place in the legitimate order, i.e., he must be defined as standing at a place opposed to it. He must be placed "outside," he must be made "strange"*.

³² Rappelons que les sigles qui sont utilisés dans cette thèse sont présentés dans un tableau en page 4.

³³ Les transformations issues des deux lois de 2002 et 2005 ont transformé ce dispositif. Les deux commissions CDES et COTOREP sont désormais rassemblées au sein des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et sont rebaptisées Commissions des Droits et de l'Autonomie. Plus qu'un simple toilettage, ce qui est visé à terme par ces transformations est de formuler un dispositif plus centré sur la personne et ses besoins spécifiques. Cependant, pour les adultes, la capacité à travailler, c'est-à-dire à exercer une activité d'échange reste centrale dans les appréciations de cette commission.

compétence nécessaire à l'exercice d'une activité. Par cette définition, le handicap a ainsi immédiatement une définition à la fois instrumentale (pouvoir faire certains gestes) et relationnelle (pouvoir les faire en coordination plus ou moins importante avec des collègues et un dispositif).

Cependant cette demande de reconnaissance d'un handicap, exprimée auprès de la COTOREP, ou ensuite, de façon pratique, exposée pour entrer dans ces établissements médico-sociaux pour adultes, est rarement formulée par la seule personne concernée. Elle est le plus souvent énoncée par les personnes qui, à un titre ou un autre, restent engagées auprès de cette dernière. Les transformations induites par la loi de 2002, impliquent, certes, formellement l'expression de la volonté de la personne, mais en pratique cette demande est le plus souvent portée par les mondes sociaux qui restent proches de celle-ci : famille parentale, travailleurs sociaux, ou encore tuteur ou parfois assistants sociaux de secteur. Cette demande manifeste ainsi la présence de ces mondes sociaux et leurs limites qui sont manifestées par un portage vers un autre monde, spécialisé celui-ci, comme une étape suivante de la trajectoire d'institutionnalisation qui se dessine.

La place de la personne concernée dans l'instruction de ces demandes est nécessairement problématique. Ces décisions ne s'imposent pas à cette personne (et à ses proches). Ils ne s'imposent pas (encore en 2009) aux établissements d'accueil potentiels. En pratique, elles sont seulement pour partie suivies d'une entrée effective dans ces établissements. L'écart entre la décision et sa mise en acte ne procède cependant pas uniquement d'un rapport entre demandes et offres de prise en charge, mais tout autant d'un ajustement suffisant de la personne concernée, de son entourage, et d'un établissement, à des perspectives morales compatibles relativement à ce à quoi être handicapé mental ou psychique peut engager.

Cet ajustement peut procéder d'un temps long où les prémices de décisions et de conversion sont anciennes. Mais parfois des situations dramatiques par leur capacité à suspendre le cours de l'action ordinaire peuvent conduire rapidement à une conversion et à une nouvelle façon d'envisager les choses. Parmi ces circonstances, des accidents corporels ayant pour conséquences des lésions cérébrales, ou bien des entrées dans la maladie mentale sous forme de rupture. Ces situations sont plus spécifiques au début de l'âge adulte. Ces événements repérables permettent de parler de moment inaugural : il s'agit d'une rupture avec une histoire déjà constituée, et d'une entrée dans une situation de chronicité et de handicap par l'évidence des limitations des interactions qui apparaissent. Après avoir été l'objet d'une phase de soins médicaux et à partir de l'impossible retour à la situation antérieure, ces situations conduisent à ce que la personne soit redéfinie et doive peut-être se redéfinir à partir de cet événement même. Ce peut être le cas après un accident corporel délimité par le temps des soins et de la consolidation, puis par le constat que le retour à la situation antérieure est impossible.

L'irruption de la maladie mentale est certainement différente dans ses manifestations ; les ruptures avec les ancrages sociaux peuvent être plus brutaux. Il reste toujours l'ambiguïté de l'interprétation, ce temps où l'environnement hésite à quitter d'anciennes croyances pour de nouvelles. Il y a pour chacun, personne et environnement, un avant et un après qui marquent un passage et une nouvelle désignation dont la personne se trouve revêtue tout en conservant la mémoire de cette antériorité. Ces situations où un tel passage est perceptible ne sont cependant pas les plus fréquentes pour les personnes que l'on rencontre encore dans les années antérieures à 2000 dans la filière médico-sociale adulte.

Pour ceux qui ont eu un premier contact avec la filière médico-sociale dans l'enfance, le moment de la perception par leur environnement de ce que « quelque chose ne va pas » est souvent sans origine nette. Il s'est construit de l'accumulation de régulations informelles, mais en même temps de régulations formelles signifiées à la fois par un contact précoce avec

la médecine, et des instances comme la CDES, tout comme par l'entrée dans le secteur médico-social destiné à l'enfance. Les médiations et régulations informelles propres aux premières étapes d'une socialisation ordinaire sont, de ce point de vue, raccourcies ou bien absentes. La définition de soi-même comme personne handicapée et la fréquentation du milieu « spécialisé » comme monde social font alors partie des évidences de ces personnes.

Pour d'autres personnes encore, ce moment originel n'a pas eu « lieu ». Ces personnes peuvent être identifiées à partir d'une étiologie médicale : psychoses infantiles, souffrances périnatales, mais aussi certaines maladies génétiques ayant des conséquences sur les fonctions intellectuelles. Parfois cette absence de passage peut renvoyer à la situation d'enfants placés très précocement en famille d'accueil. Ces deux dernières formes d'entrée dans le handicap sont encore, au moment de notre étude, les plus fréquentes pour ceux qui sont présents dans la filière adulte³⁴. Pour ces personnes, le récit d'une entrée, d'une rupture biographique avec un monde d'avant est difficile à faire. Pour elles, plus encore que pour les personnes et les entrées dans les trajectoires présentées précédemment, désignations, diagnostics et affiliations parfois exclusives aux mondes sociaux de la filière médico-sociale peuvent avoir un caractère d'évidence et de transparence propre à la socialisation primaire. Les mondes sociaux où ces personnes ont des ancrages ne s'écartent pas pour l'essentiel de la famille parentale et des institutions spécialisées propres à l'enfance comme première étape vers les institutions propres à l'individu adulte.

Entre les deux pôles extrêmes de cette présentation, se trouve un ensemble de situations où l'identification d'un passage ou de son absence se trouve impossible. Pour une part, il y a bien l'expression de situations où des restrictions apparaissent, mais la notion de passage se dissout, tant pour la personne elle-même que pour les mondes sociaux fréquentés : il n'y a pas de conversion, de passage net d'une définition de la situation à une autre, d'un ordre du monde à un autre. Cette difficulté à parler de passage pourrait devoir disparaître dès lors que l'on se reculerait pour examiner au fil des années les trajectoires de telles personnes.

Cependant ce serait là tenter de réduire ces situations aux précédentes alors qu'elles ont des qualités propres. Les exemples présentés en introduction conduisent à des trajectoires où différentes définitions de soi restent constamment concurrentes et où ce qui semble un passage peut être suivi d'un passage inverse. Alors la trace de ces alternances est perceptible dans des successions de séquences vécues *auprès* et *au loin* des établissements de la filière médico-sociale, mais aussi dans la relative multiplicité des mondes sociaux, porteurs chacun de leur propre logique, où reste à pouvoir s'ancrer ces personnes. Les séquences de trajectoire vécues au sein des établissements médico-sociaux restent encore caractérisées par leur durée, par des affiliations d'apparence durables à ces lieux et en même temps par la restriction de l'accès ou la disparition des autres mondes sociaux.

Ces dernières trajectoires par la visibilité de leurs alternances viennent rappeler la force de la contrainte, qui renvoie à une présence dans ces dispositifs, et suggèrent en même temps, par la présence de ces autres mondes sociaux, la possibilité d'exercer d'autres définitions de soi que celles que tendent à promouvoir ces dispositifs médico-sociaux. Plus largement que dans les situations où seules les définitions médico-sociales semblent visibles, ces trajectoires suggèrent de ne pas considérer *a priori* l'entrée dans un établissement comme une disparition du sens porté par ces mondes sociaux.

³⁴. Les évolutions récentes (qui visent explicitement à établir le placement en établissement spécialisé comme une exception, en insistant en particulier sur l'intégration scolaire) tendront à participer à la construction de trajectoires certainement essentiellement différentes de celles qui constituent le support empirique de cette étude et participent d'une époque marquée par la relative facilité de recours à des placements dans des lieux séparés.

Pour identifier ces styles de gestion de l'incertitude qui semblent se rencontrer dans l'arène que constitue la traversée d'un établissement médico-social, mais se sont constitués bien avant cette rencontre et en dehors d'elle, il convient de décrire ce que pourraient être spécifiquement les attentes des mondes sociaux qui sont les plus présents autour de ces personnes.

Plutôt que de tenter un examen exhaustif qui pourrait ouvrir sur une grande diversité de mondes sociaux alors définis par leurs objets propres³⁵, nous souhaitons différencier ces mondes à partir de la façon dont y est régulée la réciprocité attendue. Pour préciser ces styles, nous nous appuyerons sur deux dimensions de contrôle de l'expérience sociale, d'une part l'englobement relatif dans un monde de proches qui peut être opposé à la figure de l'étranger, et d'autre part la façon d'envisager autrui soit dans une distinction des statuts, soit dans une possibilité d'identification comme un semblable. Les lignes qui suivent immédiatement ont pour but, en s'appuyant sur la grammaire dont l'esquisse a été débutée dans les pages précédentes, de progresser dans une présentation de cette première dimension. La seconde sera l'objet du chapitre suivant.

Voulant examiner les formes de contrôle que peut exercer directement un environnement sur un individu, nous proposons de distinguer le contexte des relations entre *étrangers*, celui des relations entre *pairs*, et enfin celui des relations avec des personnes *proches*. Ces distinctions visent, bien plus qu'en opposant les contrôles des défauts de réciprocité mis en œuvre préférentiellement dans chacun de ces contextes, à montrer qu'ils constituent ensemble les nuances d'un registre de raisons d'agir auprès de ces personnes handicapées. Nuances qui peuvent être appelées en dehors même de leur contexte préférentiel. En d'autres termes : on ne peut pas envisager que les solidarités mécaniques (et leurs multiples formes) soient perçues uniquement comme opposées aux solidarités organiques qui se manifestent à la limite de celles-ci. Les relations entre les unes et les autres, les motifs d'action qu'elles tendent à promouvoir sont, à l'échelle de l'interaction, bien plus intriqués que leur mise en opposition pourrait le suggérer.

Les formes de contrôle et de solidarité entre étrangers

C'est une situation au fond banale que celle de la rencontre avec la « bizarrerie » dans des circonstances où l'on ne se sent pas engagé, où on sait que l'on ne fait que passer et ne reverra pas dans l'avenir la personne croisée, où on ne connaît pas son nom et où des typifications banales servent de premier appui. Si l'on parle bien de bizarrerie, c'est que des signes ont averti de ce que quelque chose n'était pas de l'ordre du normal. La première façon de préserver un monde ordinaire s'apparente au fait de *tourner la tête* pour ne pas voir ou à *faire comme si de rien n'était*. Dans de telles circonstances, un échange qui dépasse le croisement dans la rue sera engagé de telle façon que s'ouvre une parenthèse temporelle qui vise à préserver l'apparence de banalité : l'objet de cette modalisation est à la fois de ne pas froisser un interlocuteur, de *préserver son quant à soi*, et de ne pas devoir s'engager dans une situation plus compliquée.

Cette suspension discrète de la fluidité de l'ordinaire conduit à ce que des personnes tierces présentes échangent entre elles des signes de connivence pour se confirmer mutuellement l'ouverture de cette parenthèse et sa fermeture, ou bien encore évitent de façon connotée de se transmettre ces signaux. Tactique de préservation d'un ordinaire qui est

³⁵ Ce qui incidemment nous rapprocherait de la définition des mondes sociaux proposée par Howard Becker et nous éloignerait de celle qui est proposée par Anselm Strauss dans la note 20 en bas de la page 47.

partagé, cette collusion désigne à la fois ceux qui *jouent ensemble* (racine du mot collusion) et ceux qui ne jouent pas ensemble. Ces dernières sont pour Goffman (1969) l'objet d'une entente secrète qui vise à *calmer le jobard* et à ce que ces personnes ne perdent pas la face ; il s'agit que le cadre reste en apparence banal pour toutes les personnes présentes sans que le rôle de l'un d'eux ne vienne s'effondrer. Ces efforts attirent l'attention sur le fait que les échanges qui prennent place dans de tels espaces contiennent leurs propres engagements et sont autant des lieux d'expressions de contraintes qui pèsent sur tout un chacun. En ce sens ces espaces publics sont aussi des mondes sociaux dont les enjeux restent de l'ordre de la préservation d'un monde ordinaire, même si ces enjeux ne sont pas explicités directement.

D'autres espaces ayant ce caractère public donnent à voir des régulations similaires. Ainsi la moindre fréquentation d'un supermarché fait connaître cette scène où, attendant patiemment son tour derrière quelqu'un qui semble un peu perdu au moment de payer, nous sommes rassuré sur notre appartenance à un monde commun aussi mince soit-il par un haussement de sourcil échangé avec la caissière. De même une caissière maladroite et lente incite à des signes discrets entre clients parce que la fluidité de l'ordinaire est suspendue. Ce sont là des signes de connivence et des formes transitoires de collusion entre ceux qui savent participer à la fluidité de l'ordinaire du passage à la caisse et n'encombrent pas le chemin. Il s'agit aussi de jugements ponctuels sans doute, mais dont la répétition pèse sur une personne qui en est régulièrement l'objet, *parce qu'elle est lente, parce qu'elle voit mal, parce qu'elle ne sait pas compter...* Pour ce qui concerne les nouveaux conducteurs de voiture, l'importance de la reconnaissance de cette difficulté à avoir une « conduite » fluide est telle qu'une marque distinctive est apposée sur la voiture : un « A » pour apprentissage rappelle que la compétence est en cours d'acquisition et qu'il n'y a là rien que de très normal. Le fait de rouler derrière une voiture sans permis donne lieu aux mêmes manifestations, et à une mise en doute plus forte encore des qualités de la personne qui conduit : *un vieux, un handicapé...* En tout cas une personne qui ne conduit pas une voiture *avec permis*.

De tels rappels à l'ordre sont constants et nombreux. Pour les individus identifiés comme handicapés mentaux, il n'y a que peu de places et de circonstances où une certaine incompétence ne leur soit pas attribuée. L'appesantissement dans des situations où se trouve exposée cette incompétence peut donner lieu à des signes d'impatience ou bien à des gestes agressifs ou tout au moins à des pensées peu amènes qui visent à montrer que l'individu en cause n'est pas « à sa place ». Il serait sans doute aisé de multiplier, dans les pas de Goffman, les descriptions de telles rencontres entre inconnus. Pareilles situations montrent à l'œuvre l'exigence d'une compétence au maintien d'un monde commun, serait-il réduit à l'espace et au moment d'un croisement. Les relations avec des personnes identifiées comme déficientes intellectuelles ou psychiques prennent ainsi aisément les couleurs de la mise entre parenthèses, du rejet ou de la discrimination. Ainsi dans des situations où l'engagement personnel et l'interconnaissance pourraient paraître minimes, se manifeste dans les moindres interactions toute la force des attentes condensées dans un ordre social. On comprend qu'un espace situé à l'apparence hors d'atteinte des attentes de cet ordre ne puisse exister qu'à l'état d'interstices mouvants.

Il est possible de retenir de cette esquisse que cet espace, bien que formé par la rencontre d'étrangers, ne peut pas être conçu comme radicalement différent des mondes sociaux fondés sur une interconnaissance plus grande. Le recours aux techniques de mise à distance est peut-être plus propre à cet espace public, mais il n'est pas intégralement identifiable à celui-ci et opposable aux variations de l'engagement dans la sphère privée qui seront explorées plus loin. Ajoutons que cette indifférence relative du passant est aussi étayée par la présence ou la représentation d'autres formes de solidarité. Ci-dessous les éléments d'un débat intime évidemment inventé :

Il est possible de ne pas venir en aide à une personne en pensant avec indignation que son « accompagnement social » est insuffisant. Il est aussi possible penser que cette personne devrait être gardée par sa famille, ou ses amis, et ceci n'appellera pas nécessairement d'intervention personnelle. Enfin il est possible de ne pas aider telle personne parce que l'on craint de la renvoyer à un sentiment d'indignité...

L'important ici n'est sans doute pas uniquement le mode de gestion de l'incertitude qui est engagé en pratique, mais aussi le fait que le choix de ce mode et de cette « distance » repose sur la connaissance de l'existence de configurations alternatives des solidarités. L'usage pratique de différentes modalités de gestion de l'incertitude, opposées en apparence, s'appuie sur leur capacité à se potentialiser et s'étayer réciproquement. Cette liaison est certainement importante à repérer dès lors que l'on se situe dans un contexte où l'air du temps est à l'ouverture des murs et à la gestion de l'infirmité du signe au sein de l'espace public. Une façon d'agir participe à la fois d'un paradigme et en même temps renvoie à des formes d'exercice des solidarités distinctes comme garants du maintien de cette façon d'agir, quand bien même les actions (alors complémentaires) appelées pourraient sembler être éloignées des attendus de ce premier paradigme.

Les formes de contrôle et de solidarité entre pairs.

L'exploration va se poursuivre autour de mondes sociaux dont la durée des relations et l'exercice répété de solidarités entre les mêmes acteurs conduisent à des attitudes plus organisées vis-à-vis des incertitudes qui naissent à la rencontre de ces personnes. Comme indiqué précédemment, pour une part importante, les personnes qui entrent pour la première fois en ESAT ont fait les premiers pas de ces trajectoires depuis leur enfance à partir d'une scolarité ordinaire écourtée. Un retour vers les modes d'interaction à l'œuvre au sein de l'école primaire apparaît alors nécessaire pour percevoir en acte les styles du contrôle social qui s'y exercent. La réception des difficultés à l'échange de ces personnes, comme enfants, suggère les formes les plus immédiates de réception de la différence, et interroge sur les paradigmes sociaux qui sont alors à l'œuvre. Nous nous intéresserons ici en particulier aux relations entre enfants, comme personnes dont les attentes réciproques ne sont pas marquées *a priori* par des différences de statut. Ensuite, une approche similaire sera effectuée en direction du monde du travail.

Les mondes de l'enfance

Si ces cheminements empruntent de multiples voies, ils sont le fait des pairs tout autant que celui des puériculteurs, assistants maternels, instituteurs, premiers professionnels du travail sur autrui, instruits à distinguer routines et situations problématiques. La notion de pair se fonde sur l'idée du maintien d'une identification possible avec l'autre et d'un partage du sens des situations. Ramenée à une communauté de statut, cette définition de l'autre comme un pair reste essentiellement extérieure aux développements qui découlent des activités qui confirment ou non subjectivement cette identification. Dès lors qu'elle engage le point de vue de ces enfants comme acteurs, la notion de pair interroge sur les modalités de partage des mêmes enjeux et des mêmes croyances et sur celles du maintien de ce partage.

Quiconque a vécu quelque temps dans un internat ou bien séjourné dans une colonie de vacances en a retenu une connaissance du monde social à l'état natif. Si la parité des êtres peut se donner à voir dans le jour ou bien encore dans le moment de la classe et de l'éducation, l'envers en est souvent la nuit ou la cour de récréation où elle peut être de brève durée. Il est aisé d'observer dans une cour d'école primaire un exemple de ce qui constitue les premiers signes de la rupture de cette idée de parité. À partir de la perception de la bizarrerie ou encore d'une difficulté à comprendre les apprentissages, on pourra voir des enfants qui vont se réfugier dans la proximité du maître, près de la porte de l'école, ou encore attendent la fin de

la récréation pour demander à aller aux toilettes, territoires contrôlés par d'autres. On pourra aussi voir des enfants à qui des pierres sont lancées avec la certitude du bon droit que donne l'installation rapide de différences de statut. Des enfants dont les difficultés à la participation active et au soutien d'un monde ordinaire sont déjà avérées, mais dont la scolarisation est réalisée dans des *classes intégrées spécialisées* (CLIS), peuvent se trouver « invités », à partir de ces usages, à participer à l'ordre qui déjà émerge pendant ces moments. Un article de revue critique portant sur les interactions entre enfants souligne l'importance des compétences sociales à l'œuvre dans la façon de s'introduire dans un jeu en cours.

...Les enfants populaires et impopulaires différaient dans la façon dont ils tentent d'entrer dans une interaction en cours entre deux autres enfants. Les enfants impopulaires avaient beaucoup plus de probabilité d'être désagréables, de parler d'eux-mêmes, d'exprimer leurs sentiments et de poser des questions. Ces comportements ont l'effet d'attirer l'attention sur l'enfant entrant plus que sur l'activité en cours. Par contraste, les enfants populaires rejoignaient la conversation en cours dans la dyade. Adoptant ainsi le cadre de référence des autres enfants (Asher et al 1981).

Ainsi la capacité à maintenir un cadre commun en cours dans une activité, un jeu, semble ici correspondre à la popularité. L'impopularité se trouve attachée, sinon mise en équivalence, avec l'incapacité au maintien de ce cadre³⁶. C'est là précisément une des difficultés dans le monde quotidien des personnes déficientes intellectuelles : ne pas pouvoir se saisir suffisamment du cadre en cours et participer à son maintien réduit la possibilité d'y trouver une place entière. Pour des personnes déficientes psychiques, les difficultés sont différentes : ne pas pouvoir se situer de façon stable dans un tel cadre, et d'une autre façon lui faire injure, porte des conséquences semblables. Parmi les études portant sur la cour de récréation, Robert Doré (1999) montre à partir de la comparaison de trois styles d'intégration scolaire (intégration individuelle, classe spéciale intégrée, école spéciale) la proportion importante de jeux solitaires pour une minorité de tels enfants dans chacune de ces situations. Cet isolement apparaît ainsi comme l'une des formes de la régulation de la différence au sein de l'institution scolaire. Il est remarqué dans de nombreuses autres études (Zazzo 1979: 270 et suivantes ; Plaisance 1996 ; Establet & Zaffran 1997).

En situation d'intégration scolaire individuelle et à la mesure de ce qui semble possible à l'instituteur pour préserver la routine des tâches d'apprentissage, les distinctions de la cour de récréation trouvent leur écho dans l'organisation de l'espace de la classe. Celle-ci tendra à être structurée de façon représentationnelle ou matérielle en deux espaces distincts (Lantier & alt 1994) : ceux qui sont en « intégration » et les autres. Pour l'enfant dont le statut est ainsi distingué, ces partages peuvent le conduire à nouer préférentiellement des amitiés avec des

³⁶ Plus que leur aspect relativement trivial, nous devons rapprocher ces observations des remarques fondatrices de Georges Herbert Mead sur les jeux réglementés où *en endossant les rôles des autres équipiers, [le sujet] détermine chacun de ses propres actes. Son action est contrôlée par le fait d'être chaque autre équipier, au moins dans la mesure où leurs attitudes affectent sa réponse particulière. Nous touchons, alors, à un «Autre» qui se donne dans l'organisation des attitudes de tous les acteurs engagés dans le même processus. La communauté organisée ou le groupe social qui donnent à l'individu l'unité de son soi peuvent être appelés «Autrui généralisé» (Mead 2006: 222).*

En d'autres termes : *en apprenant à généraliser en lui-même les attentes normatives d'un nombre toujours plus grand de partenaires, au point de les ériger en normes sociales d'action, le sujet acquiert la capacité abstraite de participer aux normes d'interactions de son environnement conformément aux règles qui les régissent (Honneth 2000: 95).* Ces observations nous rappellent la force contraignante contenue dans ces jeux à règles. Le prix à payer, pour ceux qui ne peuvent pas aisément reconnaître un autrui généralisé et se socialiser, est de devenir objet en retour de mépris, avant d'être objet d'une reconnaissance comme personne handicapée.

S'il s'agit d'enfance ici, c'est cependant plus largement de reconnaissance par les pairs dont il est question. Les observations qui suivent quant aux activités des adultes peuvent être comprises de la même façon.

enfants dans des situations similaires. Ce couplage pourra être perçu par les enseignants comme un facteur de renforcement d'une situation déjà marginalisée, quand bien même cette dernière apparaîtrait comme l'issue la plus probable (Vitaro et al 1992). Il contribue à la construction d'une clôture entre ceux qui se reconnaissent mutuellement comme pairs et non pairs, clôture qui prend rapidement une valeur prédictive (Begin et al 1987).

C'est lorsque ces difficultés dépassent les marges de tolérance des uns et des autres que d'autres professionnels du travail sur autrui commencent à être interrogés : travailleurs sociaux (assistants sociaux et éducateurs), personnels médicaux et para médicaux (psychologue scolaire, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues cliniciens, médecins). Ces derniers à travers leur activité, leur interconnaissance, le partage d'enjeux proches, commencent à proposer, aux personnes qui commettent ces infractions et à leurs proches, de nouvelles façons de désigner et classer ces situations et peut-être d'adhérer à des dispositifs spécifiques qui prolongent et officialisent ces premières distinctions³⁷. En d'autres termes la désignation d'une inadaptation dans l'univers scolaire tend à être auto prophétique par l'enchaînement des limitations des interactions, des rejets qu'elle induit.

Elle conduit à la recherche de solutions hors de ce cadre. Corrélativement au développement des solutions spécifiques proposées par la filière médico-sociale et jusque dans les années 1995, les dispositifs de l'éducation nationale visant à une intégration scolaire d'enfants déficients ont ainsi accueilli un nombre décroissant de jeunes gens³⁸. Cette forme de gestion des défauts de réciprocité est sensible en ce qui concerne les personnes qui sont à la source de cette thèse, et qui ont eu vingt ans pour les plus jeunes dans les années 2000. Dispositifs et diagnostics psychologiques et médicaux ont souvent conduit, à la mesure même du développement de la filière médico-sociale, à une orientation rapide vers l'éducation spécialisée, en s'accompagnant corrélativement de la production de désignations et de concepts professionnels correspondants.

Les relations entre pairs ne restent pas longtemps telles. À partir de la manifestation de leurs propres exigences, elles participent des processus d'institution des défauts de réciprocité. Tout autant que pour les relations entre étrangers qui ont été évoquées précédemment, les relations entre pairs présentées ici à partir de ce qui se passe dans une cour de récréation seront couplées avec des processus plus visibles ou plus officiels à l'œuvre dans d'autres espaces de relation comme ici l'école et la classe.

³⁷ On peut ajouter qu'au contraire de ce qui était voilà longtemps relativement découplé (entre « anormalité » d'école et adaptation sociale), compte tenu de la relativement faible importance de l'école dans l'apport d'une qualification professionnelle élémentaire et plus largement des échanges d'une vie d'adulte, cette valeur prédictive est maintenant plus présente. Elle indique un couplage beaucoup plus agissant entre ce qui est vécu à l'école et ce qui est vécu ensuite.

Des propos de René Zazzo, (spécialiste de la déficience intellectuelle) relativement à l'insertion professionnelle des personnes reconnues comme déficientes intellectuelles dans l'enfance restent, à ce titre, confiants jusque dans des écrits des années 1970 (Zazzo 1965: 658 ; 1979: 9) et permettent suivant cet auteur de marquer la distinction entre déficience intellectuelle et conséquence sociale. Cependant quelques années plus tard le même auteur en vient à décrire l'émergence de ce couplage : *Les critères de la société varient d'ailleurs avec le niveau de ses exigences. La borne supérieure de la débilité fixée à 70 par Terman au début du siècle s'élève graduellement. L'usage l'établit actuellement à 75, 80. Dans les travaux de commission du 6e Plan on a même proposé le chiffre de 85...Avec la scolarité obligatoire la débilité a fait son apparition. Avec la prolongation des études elle gagne du terrain. Jusqu'où ira-t-elle, quand l'université deviendra à son tour obligatoire (Zazzo 1979: 45) ?*

³⁸ Cette décroissance est analysée en particulier dans le rapport sur l'intégration en milieu ordinaire (Establet & Zaffran 1997: 19 et suiv.). Elle est présentée aussi par Langouët (1999: 66 et suiv.) dans un état des lieux en 1999. Pour des données quantitatives récentes sur l'intégration scolaire voir Espagnol et Prouchandy (2007).

Pour le dire d'une autre façon, les changements souhaités dans des dispositifs officiels conduisant à la construction du handicap et les demandes de transformation des styles de solidarité renvoient à l'attente peut-être informulée de transformations des façons d'interagir avec une personne déficiente au sein même de ces autres espaces, dont ici l'espace de la cour de récréation. Les frontières de l'un apparaissent être celles de l'autre. C'est sans doute un enjeu implicite de la politique d'intégration scolaire (débutée par le plan Handiscol lancé en avril 1999, et amplifiée depuis la loi du 11 février 2005) que de tenter de contredire cette apparence de naturalité des premiers pas de la production du handicap.

Cette présentation des relations entre pairs est, certes, plutôt sombre. Cependant c'est à partir de la compréhension de cette part de rejet qu'il devient possible d'apprécier les attitudes qui permettent le maintien du sentiment de parité et d'entraide : on se rappellera que les études citées suggèrent, non pas des conversions entières à ces attitudes de rejet, mais précisément la présence plus fréquente de ces attitudes parmi d'autres. L'ambition de cette présentation reste de montrer que des processus d'emprise réciproque entre individu et environnement s'expriment sous des formes d'apparence variable, mais parfois convergentes dès lors qu'apparaissent des incompétences à entrer dans ces attentes de réciprocité.

Les mondes du travail

Les mondes sociaux liés au travail peuvent être l'objet d'une analyse semblable, quand bien même ils ne procèdent évidemment pas des mêmes obligations ou des mêmes enjeux formels. L'exercice d'une activité professionnelle conduit de même à ce que s'y expriment des exigences de réciprocité symbolique. Quelle que soit la taille de l'entreprise, il s'agit bien d'optimiser une production collective par le recrutement de personnes dont les tâches et les activités sont anticipées, qui doivent les accomplir au mieux et en sachant se coordonner. En ce sens des enjeux qui dépassent et cadrent les seuls effets des interactions entre pairs sont présents au sein des collectifs que constituent des personnes qui travaillent ensemble. Certes, des droits viennent sanctionner et borner des distinctions jugées illégitimes, comme le genre, l'orientation sexuelle, ou l'origine sociale, en particulier si ces distinctions viennent se mêler à celles mises en œuvre par une division hiérarchique de ce travail. L'identification de ces attitudes perçues comme des discriminations est sans doute un signe de l'élargissement de l'universalisme (Fassin 2002). Elle permet plus aisément des témoignages ou des demandes de réparation relatifs des attitudes de ségrégation qui deviennent dicibles³⁹ en même temps que deviennent illégitimes les catégorisations sur lesquelles s'appuie l'idée d'une diminution de la capacité à une réciprocité.

Concernant les attitudes vis-à-vis de handicaps qui objectivent précisément une moindre capacité à cette réciprocité, on comprend les difficultés d'accès à l'emploi de ces personnes indépendamment des dispositifs juridiques mis en œuvre. Certes, la loi est venue instaurer des solidarités quant aux situations de handicap et à leurs conséquences en termes d'emploi. Cependant la capacité pragmatique à travailler et à travailler ensemble reste au cœur du travail et de ses nécessités. Les personnes handicapées mentales ou psychiques sont celles qui ont, comparativement à d'autres handicaps, le moins place au sein d'une entreprise ordinaire et c'est elles qui seront dirigées le plus fréquemment vers un milieu de travail protégé.

³⁹ Voir le site internet de la HALDE (Haute Autorité de la Lutte contre les Discriminations à l'Emploi) qui énonce à la fois les catégories dont l'effet de discrimination est jugé illégitime et en même temps propose à titre d'exemples des lieux (et des types d'échange sociaux) standardisés sous forme de QCM où se produisent de telles situations. Dans cette esquisse de grammaire, ce ne sont nécessairement que les aspects les plus formalisables (discrimination à l'embauche, défauts d'aménagement de poste) qui sont évoqués. Il serait difficile d'envisager que la « haine ordinaire » puisse être l'objet de loi. Elle peut simplement se trouver canalisée.

Plus largement que pour ces dernières, les circonstances où des personnes affaiblies dans cette capacité à la réciprocité exercent un emploi montrent la mise en œuvre de processus informels de contrôle de l'incertitude que l'éloignement de l'emploi réalise plus complètement encore.

De tels processus tendent à imposer aux membres de tout groupe, ici de travail, les attentes de réciprocité qui lui sont propres, quand bien même ces attentes seraient médiatisées par l'organisation du travail prévalente. Ces attentes peuvent s'exercer à partir de formes semblables à celles qui sont décrites autour des pairs dans le cadre scolaire. La liberté relative d'organisation du travail de chacun pourra permettre d'exposer des préférences et des choix quant à ses pairs. Et si elles ne prennent pas les tournures les plus explicites propres à l'enfance, ces préférences conduisent tout autant à la tentative de minimiser les interactions vis-à-vis d'un pair auquel ce statut est au fond refusé : il s'agit d'éviter les situations où l'on doit travailler ensemble, car alors l'implicite de l'entraide pourrait devenir une charge trop lourde. Ragots, absence de participation aux moments informels, sont autant de façons pratiques de gérer des parités impossibles. De même que pour l'enfance, la gestion de l'incertitude à partir d'une mise à distance ou bien d'un refus d'entrer dans « le jeu » n'est pas la seule réaction, elle en représente un pôle⁴⁰. De même, on ne peut pas penser comme complètement distincts ces modes de gestion micros sociaux et sociétaux de ces déficiences. La volonté politique de changements dans cette gestion renvoie en même temps aux enjeux pragmatiques de celle-ci.

Les deux mondes sociaux que nous venons de présenter appellent de façon plus spécifique certains styles de gestion de l'incompétence. Les rencontres entre étrangers peuvent constamment être reproduites sans que l'identité personnelle ne soit engagée ; elles ont aussi une fin et un début, et si la bizarrerie continue à exister comme représentation et comme catégorie, les questions pratiques qu'elle pose disparaissent quand quelques pas sont faits ou bien quand la porte se referme. De leur côté, les relations entre pairs sont, certes, marquées par le temps et l'interconnaissance. Mais un défaut de réciprocité persistant se résout à partir de l'abandon de l'idée d'être des semblables : les participants à ces relations redeviennent étrangers, ou bien encore prennent des distances avec l'idée de parité, en même temps que des places distinctes se trouvent instaurées. Il peut, certes, y avoir une réitération de l'affirmation, soit d'une asymétrie des statuts, soit de leur symétrie *en général*, mais une telle allégation appelle alors à l'attention que le sens même des interactions avec tel individu *particulier* n'est désormais plus interprété spécifiquement dans les limites du cadre ordinaire⁴¹.

Dans ces deux formes de monde social, le recours à des ressources latérales permet de sauvegarder ce cadre primaire et de « s'en sortir » vis-à-vis de personnes particulièrement incompétentes. Certes, telle ou telle forme de la gestion de l'altérité peut apparaître comme plus en correspondance à ces contextes et y être plus aisément visible. Mais dans l'examen de ces solidarités, il apparaît nécessaire d'envisager la ressource que constituent de façon latente

⁴⁰ Signalons la thèse récente de Claire Leroy-Hatala qui examine la gestion du handicap psychique au sein de grandes entreprises. L'exposé détaillé des difficultés de ces personnes au travail (Leroy-Hatala 2007: 145-75) est convergent avec les quelques aspects de la question qui sont présentés ici.

⁴¹ Le professionnel, en accordant une commune humanité à une personne déjà reconnue comme handicapée, agit dans un cadre qui découle de la reconnaissance préalable d'une infirmité. Il met ainsi en place des parenthèses professionnelles qui font partie d'un outillage idéologique qui comprend l'idée de devoir accorder à autrui le titre de semblable en dépit des évidences communément acceptées.

d'autres styles de solidarité, comme autant d'alternatives à la gestion de l'infirmité du signe et aux limites qu'elle peut atteindre.

Les formes de contrôle et de solidarité entre proches

C'est dans une même perspective que peuvent être présentées les formes de gestion de l'incertitude auxquelles peuvent avoir recours des « proches » confrontés à ces infirmités du signe. Par *proches* nous disons des personnes qui entretiennent des relations où la réciprocité immédiate n'est pas autant attendue que dans les contextes précédents, et où cette réciprocité est attachée à des échanges symboliques et matériels qui ne sont pas bornés par le moment même de l'interaction ou encore la réciprocité immédiate des échanges. Il n'est pas tant visé ici à définir trop précisément ce que sont ces proches, ou les raisons pratiques, symboliques ou légales qui les lient qu'à en retenir la possibilité plus spécifique d'ouverture au défaut ou à l'affaiblissement de la réciprocité immédiate. Ce mode de relation fondé sur un temps ouvert peut s'appliquer aussi pour une part aux engagements des éducateurs, comme professionnels de la relation, bien qu'ils ne soient pas des proches au sens usuel de ce terme. Plus largement, ce terme renvoie à la qualité des actes fondés sur des convictions qui impliquent que le sens donné aux interactions, fussent-elles difficiles ou douloureuses, est accepté à partir de visées qui ne sont pas principalement celle de l'immédiateté. Ce sont ces perspectives qui conduisent à tenter de maintenir entre soi et autrui un cadre commun d'interprétation en dépit de l'incertitude ou du manque de soutien direct à ce cadre.

Comme dans les mondes sociaux présentés dans les pages précédentes, cette modalité du lien social, si elle est plus particulièrement attachée aux relations entre proches, n'en est pas un équivalent. Notre présentation visera à identifier les cheminements vers ses propres limites d'un cadre cognitif où l'on tente de rester un « proche » d'une personne infirme du signe.

Le monde parental

Sans entrer à ce point de notre présentation dans une définition plus précise de ce que recouvre ce terme, ces relations, qualifiées le plus « naturellement » à partir de l'idée que c'est sans doute là un premier et dernier rempart contre l'infortune, sont nécessairement celles qui en même temps sont les plus exposées aux brèches qui peuvent s'ouvrir entre un quotidien harassant à vivre et des visées plus lointaines qui alimentent le sens de ce quotidien en le déplaçant. Il est remarquable à ce titre que les différentes études qui portent en particulier sur les *aidants principaux*, sinon *ultimes*, c'est-à-dire sur le maintien d'une relation face à la dépendance prolongée d'un proche, se concentrent implicitement sur la résolution ou le déplacement des conflits interpersonnels et intimes qui naissent du fait même du maintien de cette relation. La question du maintien à domicile des personnes âgées⁴² pose, à travers le terme même de *maintien*, la question de cet équilibre instable entre motifs pragmatiques et moraux. S'il n'y a pas maintien, s'il y a rupture des solidarités qui entourent ce domicile, les dépendances vont conduire inéluctablement vers une entrée dans un établissement médical ou médico-social. C'est-à-dire que cette rupture va conduire à réaliser dans d'autres lieux une institutionnalisation impossible à partir des seuls ancrages et des seules ressources familiales. Si ces études⁴³ portent essentiellement sur les dépendances des personnes âgées, les

⁴² S'il s'agit de proches et souvent de membre de la famille, il ne s'agit plus évidemment du monde parental.

⁴³ Des explorations des solidarités entre proches autour des dépendances induites par l'âge ont été réalisées en particulier par (Bonvalet & Lelièvre 1995 ; Clément & Lavoie 2001 ; Saillant & Gagnon 2001 ; Bonvalet 2003). Ces travaux de sociologues québécois visent dans l'ensemble à mettre en relief la place des solidarités mécaniques qui sont théorisées comme parties de cycle du don et comme opposées à des échanges résumés par le terme d'utilitarisme. Cependant, tout en considérant comme premières ces formes de solidarité mécanique par rapport aux autres solidarités (et en alimentant peut-être une idéalisation des sociétés traditionnelles), ces

déficiences intellectuelles ou psychiques d'un adulte ouvrent de façon similaire un écart parfois intenable entre monde vécu et monde comme source de sens pour ses proches. Nombreuses sont les études qui portent ainsi sur les sentiments et les limites de ces solidarités dans les situations où ce proche se trouve en état de dépendance (Bungener 1995 ; Scelles 1996 ; Breitenbach 1997 ; Ebersold & Bouchard 2005). Les expressions de charges émotionnelles y sont tout autant présentes que dans les études portant sur les personnes âgées : ravages d'un projet familial, sentiment d'exclusion ou de honte (par contamination), épuisement⁴⁴.

Cet équilibre entre les perspectives à long terme de la solidarité (argumentées en particulier à partir de la référence à la circulation du don et de la dette) et motifs pragmatiques que manifestent les sentiments négatifs ou bien l'épuisement des proches est sous-jacent aux interrogations qui portent sur l'ensemble des politiques publiques de solidarité et leur adossement aux solidarités « mécaniques ». Les interrogations relevées par ces études suggèrent que cet équilibre est loin d'être stable. À ce titre depuis les années 1970, de nombreuses études au Québec se centrent sur les moyens de maintenir ces solidarités par un appui aux aidants⁴⁵. Aux USA, autour du journal de *l'American Association for Mental Retardation*, des travaux portent sur la gestion et les modalités du stress parental en analysant la gestion de la dépendance comme un effet des ressources parentales, perçues comme ressources matérielles, mais aussi en termes de réseaux sociaux et de représentations. Dans ce sens, des études de la Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle examinent la place de la famille de ce même point de vue de gestion du possible et de l'impossible en termes de ressources et de représentations (Roeyers & Cloetens 1995 ; Lachance et al 2007)⁴⁶.

À travers l'ensemble de ces variations, il reste que ces formes d'exercice de la solidarité par des proches ne se développent qu'adossées aux solidarités sociétales et elles seront ainsi sensibles aux paradigmes prévalents à ce titre⁴⁷. Avant de développer spécifiquement ces

auteurs, à notre opinion, n'abordent pas les contraintes ou bien les dominations qui sont propres à ces cycles du don. En ce sens les limites de ces engagements sont approchées essentiellement en termes d'effort et de sacrifice et dans les termes qui sont ajustés à ce paradigme, quand bien même un abandon ou une rupture de ce dernier seraient proches. *A contrario*, notre perspective est d'appréhender ces limites, et l'abandon d'un mode de solidarité (à travers par exemple le rejet ou l'épuisement) pour un autre mode comme coextensif de tout exercice des solidarités. C'est en ce sens qu'aucun mode ne peut être considéré isolément et que nous n'opposons pas utilitarisme et logique du don.

⁴⁴ Ces situations peuvent être rapprochées de ce que l'on nomme des situations de deuil, c'est-à-dire la recherche d'un sens autour d'une absence qui était antérieurement une présence. La disparition oblige à une modification radicale d'un cadre primaire qui doit y intégrer l'absence définitive d'un de ces constituants. La déficience mentale ou psychique peut, pour une part, être comparée à cette circonstance où des attentes ne peuvent être satisfaites, mais où elles ne peuvent pas être désertées. Ces circonstances conduisent à des variations, sinon des oscillations entre l'attente illusoire d'une résolution et le rejet dans la désillusion.

⁴⁵ Voir (Perkins-Mangulabnan 2000) pour une revue de littérature sur les répités aux aidants. Les dépendances qui y sont visées sont essentiellement liées au grand âge.

⁴⁶ Les différents styles de gestion de la dépendance par des proches peuvent aussi être rapportés à des variations interculturelles (Jenkins & Karno 1992 ; Steffen et al 2005) ou encore aux croyances religieuses (Skinner et al 2002). C'est-à-dire que ces styles de gestion de l'incertitude s'alimentent à des ressources symboliques plus larges qui permettent parmi d'autres donations de sens de fixer le cadre des interactions entre entourage et personne handicapée.

⁴⁷ Ces interrelations entre différents niveaux d'attentes peuvent au présent être saisies en particulier à partir des pratiques de protection juridique des personnes incapables majeures et des attentes publiques autour de celles-ci. Devant l'inflation des mesures de protection juridique dont sont l'objet en particulier les personnes qui sont au centre de notre attention, les enjeux moraux et financiers tendent à vouloir imposer un rôle à cette famille comme garde rapprochée de telles personnes. Cependant les études portant sur ce sujet montrent une grande diversité d'attitudes qui résiste à ces intentions : les adossements entre solidarités mécaniques et organiques ne sont ni

derniers points dans le chapitre suivant, il est utile, pour écarter toute idée de naturalité des sentiments familiaux et des solidarités, de se souvenir que le milieu du XXe siècle a connu à ce titre de grandes variations : c'est à la fin de la seconde guerre mondiale que les sentiments de péché ou de honte, éprouvés par la plupart des familles face à l'infirmité du signe d'un proche, ont commencé à refluer en même temps que le paradigme de l'eugénisme négatif (Trent 1994 ; Carpentier 2001). Ces premiers sentiments ont laissé alors la place à d'autres expressions plus marquées de compassion que quelques années plus tôt. De l'un à l'autre, c'est aussi toute la construction des solidarités organiques qui demande à être mise en perspective, de façon à saisir certaines des sources de ces changements de l'expression des solidarités entre proches.

Les professionnels

La présence et les attentes des professionnels qui travaillent auprès de personnes handicapées ne peuvent être directement identifiées, ni au hasard des rencontres de personnes étrangères, ni aux relations avec des pairs, ni encore à l'engagement de proches. Si les motivations d'ordre salarial peuvent être évoquées en dernier recours comme raison du maintien d'une proximité professionnelle (il ne s'agit alors que de devoir « gagner sa vie »), cette raison, tout en ne devant pas être complètement détachée des autres raisons d'agir, n'apparaît que rarement sur le devant de la scène.

La moindre observation permet de faire le constat que ces postures professionnelles empruntent à de multiples sources : droit, architecture organisationnelle du dispositif où le professionnel exerce, idéologie des collègues (des pairs), formation et convictions personnelles. Cependant, et c'est ce qui justifie que cet exposé succède à celui qui concerne les proches, les professionnels participent d'un entourage dont l'engagement n'est pas fondé essentiellement sur une réciprocité immédiate des échanges⁴⁸. Leur fonction, au sein de dispositifs spécifiques, peut se trouver définie comme un ensemble d'interventions sur autrui ; ces professionnels sont de ce fait soumis aux tensions déjà évoquées pour ces proches entre les tentatives quotidiennes de maintenir des échanges et ces autres raisons d'agir qui dépassent le seul cadre pragmatique de l'action au quotidien.

La fonction officielle d'instituer sinon d'institutionnaliser des personnes infirmes du signe conduit à ce que les mêmes processus que ceux qui concernent *les proches* peuvent se manifester. Tout autant que pour un entourage, les limites de raisons d'agir formulées en termes éthiques, peuvent apparaître dans des circonstances où l'efficacité d'un tel mode d'action s'épuise. Quand bien même certaines des formes d'action sur autrui y sont plus présentes que d'autres et sont professionnellement cadrées, les difficultés propres à la proximité avec l'infirmité du signe s'y manifestent. La proximité de ces limites peut tout

uniformes, ni entièrement déterminés par les politiques publiques (voir l'annexe III relative aux mesures de protection juridique à partir de la page 492).

⁴⁸ D'autres façons de distinguer ces contextes de solidarité pourraient être suivies. Eric Gagnon (1998) distingue 5 figures idéales typiques de la relation d'aide : *le professionnel, le bénévole, la mère, l'ami, l'entraïdant*. On peut rapprocher ces figures de celles que nous esquissons ici en nous appuyant sur les limites des solidarités, explorées en termes d'étranger, de pair, ou de proche. Les figures de *la mère* et de *l'ami* peuvent certainement être rapprochées de notre exposé des relations entre proches. Relations où domine la circulation du lien et non pas sa réciprocité. Celles de *l'entraïdant* et du *bénévole* sont proches de notre exposé des relations entre pairs qui s'appuient sur la recherche du maintien d'une relation égalitaire. Pour Eric Gagnon, la figure idéale typique du *professionnel* est celle de la relation experte et neutre.

Plus que le choix de tel ou tel ensemble d'idéaux types, notre exposé vise à montrer plus spécifiquement que ces professionnels, en même temps que pouvoir être identifiés à une figure, empruntent régulièrement à d'autres figures de la relation d'aide et en même temps rencontrent tout aussi régulièrement les limites de celles-ci.

autant que dans les mondes sociaux précédents conduire à un abandon des modes de gestion de ces difficultés les plus propres à ceux-ci et induire une circulation entre ces modes, sinon une instabilité de leur emploi. Alors, les éducateurs, les travailleurs sociaux peuvent autant qu'ailleurs se comporter en *étrangers*, en *proches*, en *pairs* et circuler entre ces figures. Les détours et les retournements déjà rencontrés ne disparaissent pas aux portes d'un dispositif médico-social.

En résumé de ce chapitre

À partir des premiers concepts de *réciprocité symbolique* référée au besoin de maintien d'un *monde ordinaire* où l'on distingue différents *mondes sociaux* et des variations de l'*engagement* au sein de ces derniers, nous avons exploré quelques-unes des conséquences des défaillances relatives à ces attentes de réciprocité. La deuxième partie de ce chapitre a esquissé une première analyse des styles de régulations et de contrôle que ces défaillances suscitent en les mettant en relation avec des formes de réponses qui s'appuient sur les réponses qui visent une résolution dans l'ici et maintenant et celles qui s'alimentent à des visées ultérieures. Ce partage renvoie aussi directement à la relation que peut entretenir un individu défaillant à ceux qui l'entourent. D'un côté on se trouve devant une incorporation sociale à un groupe exprimant directement sa solidarité (le fait de faire « un ») qui peut sembler faible et de l'autre des situations où elle peut devenir prépondérante et où les raisons d'agir s'appuient sur des échanges fondés sur le long terme. Cette série d'oppositions rejoint celles qui sont exprimées à travers les termes de solidarité organique *versus* solidarité mécanique. Ce qui interroge cependant pour l'une ou l'autre de ces solidarités sur les conditions de leur existence et les formes et les lieux de leur application.

Plus qu'un premier inventaire, nous avons montré que ces styles de contrôle des défaillances de la réciprocité, s'ils sont plus spécifiquement en correspondances avec les attentes propres à chaque monde social, empruntent aussi aux styles qui semblent plus propres à d'autres mondes. Il est banal de rappeler qu'un croisement dans la rue ne conduit pas de façon déterminée à une indifférence ou à l'idée que les difficultés d'une personne relèvent systématiquement de tiers, de proches ou encore d'agents spécialisés. Les émotions, les actes, peuvent tout autant emprunter à la compassion, à un sentiment de proximité, quand bien même le contexte tend à proposer de passer son chemin. De façon similaire les relations entre pairs peuvent devenir des relations attentives à ce que des différences ne se résolvent pas en rejet. Enfin les solidarités exercées par les proches peuvent, elles aussi, être empreintes d'un sentiment d'étrangeté, (ne plus « s'y retrouver ») et alors renvoyer aux stratégies de l'homme de la rue et en appeler au soutien ou à la responsabilité de dispositifs institutionnels spécialisés ; à moins de refuser ces derniers. Cette circulation du sens est tout aussi présente pour les professionnels œuvrant dans ces dispositifs.

Chacun des modes de gestion de l'infirmité du signe à travers la rencontre de ses limites renvoie ainsi aux autres modes comme alternatives possibles du sens de l'action. En fin de compte, chacun de ces modes ne peut être compris que relativement à l'usage potentiel des autres modes comme autant de ressources alternatives face à la persistance de ces défaillances et à l'impossibilité de maintenir ou de restituer dans l'interaction un monde que l'on souhaiterait ordinaire.

Ces déplacements se manifestent au sein de chaque monde social dans les fluctuations ordinaires de l'ordre symbolique qui structurent ces derniers, c'est-à-dire à des échelles de temps courtes qui préservent l'invisibilité des régulations qui se réalisent par la mise entre parenthèses de l'ordre cognitif propre à un cadre. Ces processus deviennent visibles à partir de la persistance de situations ingérables et plus précisément à des échelles de temps où

apparaissent nettement ces usages de ressources alternatives. Ils deviennent plus visibles encore lorsque des attentes sont exprimées en direction des dispositifs médico-sociaux chargés précisément de gérer les défauts de réciprocité qui marquent les limites des solidarités possibles de ces mondes sociaux.

Les observations qui sont à la source de cette recherche montrent que ces processus d'institutionnalisation ne conduisent pas tant aujourd'hui à des entrées sans retour dans des carrières morales (autour d'une affiliation institutionnelle totalisante) qui marqueraient la disparition des mondes sociaux où pouvait s'ancrer la personne. Il y a une trentaine d'années, au moment de la création de la filière médico-sociale, ces coupures étaient sans doute plus nettes ; elles traçaient alors des trajectoires plus tranchées et plus déterminées en même temps qu'elles dessinaient des destins collectifs. Les chemins des personnes handicapées pouvaient alors apparaître marquées d'alternatives. Si dans ce proche passé, les effets de l'instabilité des modes d'interactions examinées dans ce chapitre ont pu rester confinés à l'échelle de l'interaction, ils nous semblent actuellement de plus en plus visibles à l'échelle de trajectoires qui deviennent des chemins de vies individuels. Comme homme de la rue, ces changements des représentations collectives permettent, certes, de penser de façon nouvelle les infirmités du signe ; cependant ceux qui restent proches de ces personnes restent les plus directement confrontés à cette mouvance et à ses effets.

II. Deux formes paradigmatiques de production du sujet au cœur de la gestion des infirmes du signe

Dans le chapitre précédent, notre réflexion s'est centrée, d'une première manière, sur les formes de la gestion des défauts de réciprocité qui se manifestent au quotidien et à une échelle où agit directement l'environnement proche de façon à contenir les incertitudes que peuvent produire ces défaillances. Notre attention s'est essentiellement attachée à distinguer ces efforts d'institution et de gestion des incertitudes portées par certains en considérant les différentes distances et proximités (comme manifestation de forces d'incorporation) qui tendent à structurer les relations entre les membres des mondes sociaux où se trouve présente la personne handicapée. Nous avons montré qu'à travers cette activité et ses instabilités, se manifestent à la fois les croyances et les ressources peut-être plus propres à tel monde social, mais aussi, et dès lors que ces dernières atteignent leurs limites, des formes d'actions qui pourraient sembler plus propres à d'autres mondes sociaux. Cependant en constituant les frontières et les ultimes recours les unes des autres, ces différentes façons de saisir l'infirmité du signe n'apparaissent pas comme pouvant être examinées indépendantes.

Le regard que nous allons maintenant porter va s'intéresser aux rapports d'imposition qui se trouvent à l'œuvre dans les attentes de ces mondes sociaux et dans les efforts qui sont ainsi manifestés de réduire l'incertitude propre à l'altérité. Pour mieux saisir ces rapports, il convient de revenir au point de départ de cette réflexion. Les personnes présentées dans le chapitre précédent comme étant l'objet d'une institutionnalisation, restent essentiellement partie prenante de valeurs et d'attitudes qui participent à leur monde quotidien. Ceci reste vrai quand bien même elles ne parviennent pas à maintenir pour elles-mêmes et pour autrui la réciprocité des attentes que ces mondes sociaux supposent.

Précisément, la moindre observation montre que les usagers des dispositifs médico-sociaux manifestent autant que tout autre des attentes normatives et perçoivent de même les manques d'autrui à celles-ci. Ainsi l'incapacité professionnelle est toujours relative et ne conduit pas nécessairement, à s'abstenir de juger de l'incompétence d'autrui, quand bien même on travaille en milieu protégé. (Observations en ESAT) L'arrivée en retard d'un collègue ou d'autres manquements à des normes de civilité pourront autant qu'ailleurs amener des remarques acerbes. Plus largement qu'autour du seul travail, un moment de « crise » c'est-à-dire de rupture de l'ordinaire par un « passage à l'acte » sera aussi douloureusement ressenti ici qu'en d'autres lieux et stigmatisé de la même façon par ceux qui partagent, au sein d'un établissement protégé, un destin proche de celui qui a commis une telle infraction.

Plus largement, des places marginalisées ne conduisent pas nécessairement à l'ignorance ou au rejet des agencements symboliques qui restent à apparaître comme légitimes pour ceux qui sont l'objet de ces institutionnalisations. Ces personnes, si elles occupent les places en marge de la société, peuvent se sentir en même temps parties prenantes de celle-ci. Certes, comme nous l'avons examiné dans le chapitre précédent, des personnes tierces sont implicitement ou publiquement les supports ou bien les acteurs, sinon les entrepreneurs, des jugements et des officialisations qui conduisent jusqu'aux établissements étudiés ici. Mais nous ne pouvons pas ignorer que la racine de ces jugements peut bien souvent se trouver partagée par l'individu quant à lui-même et peut le conduire à penser comme légitime une

situation qui pourrait sembler lui être imposée⁴⁹. (Observation en ESAT) Telle personne pourra ainsi se qualifier elle-même de « méchante », parmi d'autres qualifications aussi peu aimables, peut-être comme une reprise en écho de ce qu'elle a entendu régulièrement à son propre égard, mais aussi comme un jugement qu'elle partage, quand bien même ce jugement sur elle-même la diviserait.

Dans le but de faire quelques pas dans cette exploration, il est nécessaire de ne pas envisager des situations où l'imposition est présente sous ce seul aspect. L'approche en termes de distance et de monde social demande à être complétée. L'intérêt que nous allons porter à la perception subjective de ces situations ne nous semble pas devoir être compris comme spécifique, ou comme fondamentalement distinct de leur dimension objective. Plus largement qu'autour de notre objet de recherche, cette activité subjective ne nous apparaît pas non plus comme réservée aux seules personnes handicapées qui sont à l'évidence objets d'une activité spécifique de contrôle de la part d'autrui. Les questions qui se posent pourraient être :

Que se joue-t-il en commun en-deçà de ces manifestations de rejets, d'impositions et solidarités immédiates ? Comment le partage d'un monde commun reste-t-il ici mis en œuvre ? Comment pouvons-nous relier les activités objectivables de contrôle de l'incompétence et les formes de participation subjective à celle-ci ?

Il est proposé de chercher quelques réponses à ces questions en situant les styles de contrôle et les formes d'engagement du sujet dans la réalité qui l'entoure (et leurs limites) avec l'appui de deux approches qui constituent deux moments d'objectivation de la gestion de la maladie mentale.

Le premier appui sera trouvé du côté des observations, devenues classiques maintenant, qu'Erving Goffman a pu réaliser dans un hôpital psychiatrique dans les années 1950. Cette observation du traitement de l'altérité se situe au moment de la bascule entre ces deux paradigmes, moment où la défaillance de la rationalité conduit encore à ce que la société n'attende plus rien d'un sujet dont elle s'ampute et en même temps conduit ce sujet à une vie secrète au sein de ce qui apparaît comme une carrière morale. Cette approche sera complétée par les travaux d'Albert Ogien. Ces derniers, tout en portant sur des lieux dont la fonction est proche, décrivent une trentaine d'années plus tard certaines des conséquences du passage à un second paradigme que nous pourrions qualifier de paradigme de l'*homo aequalis*. Les travaux de ces deux auteurs (Erving Goffman et Albert Ogien), en même temps que de développer des concepts propres à un point de vue interactionniste, peuvent être lus comme proposant des comptes rendus ethnographiques de deux formes paradigmatiques distinctes de l'ordre social. C'est à partir du rapprochement de ces deux perspectives qu'il devient plus aisé de préciser les attentes exprimées en direction de la personne handicapée, les façons dont elle les reçoit et en même temps dont elle prend forme comme sujet individué dans ces deux ordres⁵⁰.

Ajoutons pour anticiper sur le chapitre suivant (qui portera sur l'histoire des solidarités) que ces perspectives s'enracinent aussi dans deux époques différentes et par là révèlent aussi la mutabilité du couplage entre ordre de l'interaction et ordre social. Folie et idiotie ne sont ni traitées politiquement de façon semblable dans les années 1950-1960 et dans les années 1970,

⁴⁹ Les travaux sur les émotions, à commencer par ceux de Mauss (2003), démontrent la place à ce titre des sentiments que chacun peut ressentir en sa propre direction, sentiments de jugement de soi par soi, conformes à la norme.

⁵⁰ D'autres approches, en particulier celle de Strauss (1964) qui s'appuie sur une étude des hôpitaux psychiatriques dans les années 1960, ou encore celle de Barrett (1998), permettraient certainement d'enrichir les supports de notre approche. Comme nous le justifierons progressivement, elles ne transformeraient pas les aspects centraux des paradigmes qui vont être présentés à partir de ces deux premiers auteurs.

ni même envisagées de la même façon en situation d'interaction. Cependant le passage vers un nouveau point de vue sur la part du sujet dans la place qui lui est faite ne chasse pas absolument le précédent. Tout au contraire, chacun de ces points de vue, de ces paradigmes, peut constituer une ressource quand apparaissent les limites de l'autre dans la gestion des défauts de réciprocité.

Il est nécessaire de préciser que ces deux paradigmes qui sont, certes, dans les formulations de ces auteurs, spécifiques à l'infirmité du signe, ne nous semblent pas devoir être perçus comme propres à ces seuls handicaps et à leurs « espaces ». Ces paradigmes peuvent être saisis comme des manifestations spécifiques de la façon dont un sujet se constitue relativement aux mises en ordre qui, au plus large, sont prévalentes autour de lui. Tout autant que les formes que revêtent contraintes et forces de rappel à un ordre social, l'idée que se fait de lui-même un individu, l'idée de personne, ce qui le maintient dans une adhésion ou une distance avec ce qui l'entoure, est partie prenante des cosmologies qui structurent le monde. Ces façons de penser le monde, autrui et soi, qui se trouvent transposées et déplacées à de nombreux domaines d'action, peuvent certainement être abordées de multiples façons.

Cependant, rien ne permet d'affirmer que les approches d'Ogien ou Goffman sont, à ce titre, suffisantes pour décrire le présent et que d'autres approches, d'autres concepts ne seraient pas nécessaires pour explorer de nouveaux paradigmes qui y seraient à l'œuvre. Aussi, à ce point de notre présentation, le recours à ces deux seules approches, doit être considéré comme un étayage conceptuel que nous ne pourrions justifier qu'au fur et à mesure du développement de cette thèse et en particulier à la fin de ce chapitre. Ce n'est qu'en conclusion de ce travail que nous reviendrons sur la question. C'est alors que nous pourrions reprendre la question de l'émergence de nouveaux styles paradigmatiques d'institution de la personne, ici handicapée.

Par anticipation sur ce cheminement, nous pouvons indiquer que, si ce que portent ces paradigmes est d'abord abordé comme enraciné dans l'histoire et comme plus propre à telle ou telle époque, reposant ainsi la question des concepts nécessaires pour comprendre le présent, l'attention doit être immédiatement attirée sur les schèmes de cognitions que ces paradigmes recèlent. Elle doit s'attacher en particulier moins sur leur forme historique que sur la capacité de ces schèmes à être opérant dans plusieurs domaines de cognition, jusqu'au point de devenir précisément paradigmatiques par la couleur commune qu'ils procurent à telle époque. C'est en précisant d'abord cette caractéristique que nous examinerons ensuite ce présent.

Nous nous appuyerons à ce titre sur les paradigmes mis en évidence le plus classiquement par des travaux à visée anthropologique comme ceux de Louis Dumont autour de l'*homo hierarchicus* et de l'*homo aequalis* qui, au-delà de leur terrain même, posent des questions plus larges sur les variations de l'idée même d'individu selon des contextes déterminés⁵¹.

⁵¹ L'autorité de la chose dite *en latin* n'est qu'accidentelle dans cette brève référence. Nous ne ferons pas ici la liste des concepts qui peuvent être liés à ces termes. Ainsi de nombreux auteurs pourraient certainement être cités en lieu et place de Louis Dumont, y compris antérieurement à celui-ci. Notre intérêt, peut-être plus spécifique qui conduit à le citer à travers cette locution latine, vient plus précisément de la tentative de cet auteur de porter un regard sur la société moderne à partir d'un refus de la mise en opposition historique de ces deux paradigmes (Dumont 1983).

Dans le monde de *l'homo hiérarchicus*, la participation au maintien de celui-ci ne passe pas essentiellement par un questionnement individuel, mais bien plus par la médiation d'une conscience collective fondée sur des règles perçues comme extérieures à la personne. Ces règles à partir de leur cohérence d'ensemble, du réseau d'explication qu'elles tissent, permettent d'expliquer une grande partie des phénomènes du quotidien, et en même temps ne demandent pas à cette personne de devoir explicitement s'y situer comme individu. De ce point de vue, et pour autant que la personne se conforme à ce qui apparaît comme une tradition⁵², et n'y ajoute ou n'y retranche rien, ses défaillances personnelles dans une réciprocité symbolique ne sont pas problématiques. Ce qui sera problématique dans un tel contexte, ce sera uniquement le refus central ou l'impossibilité du maintien des évidences propres à ce mode d'engagement, ici celui de l'acceptation de la place attribuée.

À la différence, dans le monde de *l'homo aequalis*, les exigences de partage du point de vue, adressées à une personne qui se détache d'un statut explicite, deviennent importantes. L'accomplissement du travail de maintien de la réalité tend à ce que les perspectives des individus doivent tenter de concorder explicitement avec le moindre secours de la tradition. Le travail social accompli en direction de chacun, et plus spécifiquement en direction d'une personne tout au moins involontairement déviante, en appelle à ce qu'elle se montre une personne raisonnable et tente malgré tout d'ajuster son point de vue à celui de son environnement. Cette demande faite au sujet moderne de participer activement à la définition de soi est à proprement parler tout autant une contrainte que l'assignation précédente à une place attribuée. Les paradoxes parfois amers qu'ouvrent les promesses de l'égalité en direction de ceux-là mêmes qui auront des difficultés à satisfaire cette exigence sont aujourd'hui suffisamment présents pour ne pas constituer une découverte.

Pour revenir sur la part de subjectivité présente dans ces modes de saisie du monde, quels qu'ils soient, la concordance des points de vue n'est pas recherchée et peut connaître de grandes variations. Les arguments utilisés pour se justifier ou se situer peuvent connaître des accommodements. Une part de la sagesse populaire consiste à ne pas tenter de tout ajuster à l'idée que l'on se fait collectivement du monde, dans la mesure même où il s'agit de préserver l'essentiel de cette vue. Nous avons déjà montré dans le chapitre précédent que cette inadvertance et ce manque d'attention au détail tendent à diminuer face à des personnes qui interrogent fortement cette transparence. Alors la recherche réitérée d'une quasi-adhésion à tel ou tel paradigme devient importante. Du côté des proches comme du côté des professionnels de l'action sur autrui, ces attentes pourront apparaître comme les plus visibles et en même temps seront les plus à même d'atteindre régulièrement, pour cette raison même, leurs limites.

Dans un monde qui tend à adhérer au paradigme de l'égalité des hommes, les techniques de soins ou d'accompagnement impliquent de se fonder sur un dialogue pour assurer la légitimation du point de vue de ces professionnels. Dans le secteur médico-social, ce dialogue prend la forme de techniques de contractualisation des accompagnements depuis les années 2000⁵³. Mais il se déroule toujours sur un fond d'inégalité majeure des possibilités des uns et des autres : il est sous la contrainte d'être raisonnable (Bourdieu et al 1990). Dans le paradigme de *l'homo hierarchicus*, l'absence d'importance accordée à des accords ou désaccords personnels ne signifie pas l'absence de réciprocité des positions et des obligations. C'est à partir du statut où chacun prend place que ces obligations se trouvent réglées de façon

⁵² C'est-à-dire étymologiquement comme l'acte de transmettre à autrui.

⁵³ Une première technique contractuelle existe déjà dans la mise en place du RMI (créé par la loi du 1^{er} décembre 1988) avec le contrat d'insertion comme mise en conditionnalité de cette allocation. Nous avons là une explicitation de cette allocation comme contrepartie d'une participation à des actions visant une « insertion ». L'engagement concerne aussi les professionnels.

impersonnelle. L'observation de lieux où résident des personnes atteintes de déficiences intellectuelles lourdes montre aisément à l'œuvre ce partage des rôles sous forme d'un paternalisme qui fixe les attentes réciproques des uns et des autres.

Autour de la préservation des conditions de félicité

L'œuvre d'Erving Goffman, plus largement que les seuls ouvrages les plus directement liés à notre objet (*Stigmates* ou *Asiles*), décrit implicitement un cadre et des règles sociales qui restent essentiellement externes à l'action en cours. Ce cadre, s'il est susceptible de modalisations, de lectures diverses, reste comme insensible à l'effet de ces actions. Cette perspective apparaît soutenue dans son œuvre par l'emploi de catégories générales pour décrire des personnes dont les particularités liées à leur histoire personnelle, ce qui pourrait permettre de les nommer, de les identifier comme individus uniques et de les situer dans des trajectoires, ne se trouvent pas présentées. Si ce choix permet dans une visée théorique de centrer l'attention sur l'action et sur l'interaction, il est corrélatif de descriptions de l'activité que ces personnes sont amenées à déployer pour sauvegarder le maintien d'une scène sociale qui est normale et anodine, mais sans être spécifiée et ancrée dans tel ou tel contexte. Ainsi, ce qui n'est pas personnalisé d'une part ne l'est pas de l'autre. Pour forcer le trait, nous serions tenté de dire que des individus sans histoire tentent essentiellement de préserver l'apparence d'un monde ordinaire sans provinces, ni frontières, ni temporalité.

Apparaît ainsi un ordre du monde apparemment hors d'atteinte des actions pratiques des uns ou des autres, mais rendu constamment présent par l'ensemble même de ces actions qui visent à se préserver des attentes de cet ordre, tout en sauvant les apparences. Alors cet ordre semble sans cesse menacé et en même temps maintenu à travers ruptures, dissimulations, réparations des incongruités, luttes contre les dangers de la perte de face. Dans ce fil, les interactions sont analysées comme participant au maintien des apparences normales et d'une tranquillité (Goffman 1973a: 227 et suivantes) qui permettent de vaquer aux affaires courantes, dans un monde rendu compréhensible à autrui par un effort continu de dissimulation. Finalement la somme des actions et des justifications de l'action, présentée par Goffman, souligne à la fois la cohérence et la force menaçante de cet ordre qui est, certes, pragmatiquement hors du champ de l'interaction, mais qui, à travers l'ensemble des visées décrites, lui est consubstantiel. Alors l'approche de Goffman nous apparaît comme bien moins générale que plus propre à décrire la logique propre à un monde particulier qu'il s'agit d'identifier.

L'article, *La condition de félicité* (1979), en se penchant sur la nature des échanges (essentiellement en termes de conversation), propose un résumé de cette perspective. Goffman y suggère la présence d'une telle attente générale contenue dans toute interaction et partant dans toute action. Ainsi la félicité, c'est-à-dire un apaisement parfait des sens, sera atteinte à travers la réalisation d'un accord implicite autour du sens de ce qui est vécu. Bien que centré dans cet article sur les seules attentes de personnes destinataires d'un acte de parole, nous pouvons étendre la remarque suivante à l'ensemble des techniques visant au maintien de la fluidité des apparences.

Tout ceci m'amène à hasarder une définition de la condition de félicité qui se cache derrière toutes les autres. Une définition de la Condition de Félicité, à savoir toute disposition qui nous incite à juger les actes d'un individu comme n'étant pas une manifestation de bizarrerie (Goffman 1979).

C'est là une définition en creux : l'interaction atteint une certaine félicité non pas si un accord des parties se fait sur le présent, le déroulement de l'action ou ses résultats, mais si aucune menace ne semble pouvoir en surgir ou y être perçue. Menace qui est manifeste dans

la bizarrerie (abordée en particulier dans *Asile* ou *Stigmates*). Une telle posture conduit à ce que les objets de l'analyse de Goffman se trouvent fondés pour une grande part sur la métaphore théâtrale d'une mise en scène de soi⁵⁴ : procédures de masquage, *gestion d'une identité discréditée* comme l'indique en sous-titre l'ouvrage *Stigmates* (1963). À défaut, tout débordement contient un risque de dévoilement, de perte de la face et devient objet de réparation ou par anticipation de techniques de dissimulation pour contenir les risques de stigmatisation et de révélation d'un trait personnel qui peut être source de discrédit. La conséquence ultime est alors :

On peut affirmer sans absurdité qu'il n'existe en Amérique qu'un seul homme achevé et qui n'ait pas à rougir : le jeune père de famille marié, blanc, citadin nordique, hétérosexuel, protestant, diplômé d'université, employé à plein temps, en bonne santé, d'un bon poids, d'une taille suffisante et pratiquant un sport (Goffman 1963: 151).

Il y a probablement une part d'humour grinçant et de caricature dans cette accumulation de catégorisations rassurantes qui en viennent à décrire un monde devenant invivable dans sa quête de félicité. Bien que ce soit là l'effet du choix d'une perspective théorique, il semble difficile de ne pas accorder aussi à ces descriptions une dimension ethnographique. Nous pouvons lire ces observations comme un témoignage de l'ordre prévalent tout au moins dans la société nord-américaine et dans les années 1950. Cet ordre est présenté à partir des interactions des membres de cette société dans un pays marqué par des dispositifs de gestion de la folie que l'on découvre comme «institutions totales», mais aussi plus largement par la perception de la figure de l'autre comme une menace. Ces dispositifs sont, certes, issus de l'eugénisme de la fin du XIXe siècle, mais les années 1950 marquent les débuts du maccarthysme et d'une nouvelle chasse aux sorcières dans le contexte de la guerre froide⁵⁵. Ainsi une part de l'œuvre de Goffman semble moins se concentrer sur les moyens employés pour parvenir à un accord cognitif dans l'interaction que sur ceux qui sont nécessaires pour éviter la perception d'une incongruité ou d'une dissonance comme indice d'une bizarrerie. Les techniques analysées apparaissent alors comme des moyens visant à s'ajuster, non pas tant à l'interlocuteur direct, qu'à des normes et des catégorisations situées au-delà du cadre même de l'interaction et qui tendent aussi à résumer cet interlocuteur.

Quelques-uns des fils qui participent au tissage de ce paradigme des *conditions de félicité* peuvent être exposés avec plus de détails.

L'ouvrage de Robert Edgerton, *Le déguisement de compétence* (1993) porte sur les situations de déshospitalisation d'adultes déficients mentaux dans ces mêmes années 1950, aux USA. Ces personnes « libérées » (*discharged*⁵⁶) ont été antérieurement internées de façon autoritaire dans des institutions dont le caractère total particulièrement marqué apparaît comme cohérent avec l'époque (Trent 1994 ; Noll & Trent 2004). Edgerton s'appuie pour bonne part sur les perspectives et les outils analytiques de Goffman. Le titre seul de son ouvrage résume cette place donnée à une perception des risques encourus par une exposition

⁵⁴ L'ouvrage intitulé *Les cadres de l'expérience* (Goffman 1974) renvoie pour une part aux mêmes questions, mais il suggère non plus la seule conservation d'une apparence normale qui polarise l'organisation des interactions, mais à partir d'une métaphore cinématographique la multiplicité même des perspectives. Ce déplacement métaphorique du point de vue nous semble renvoyer à une contrainte de normalité moins construite sous forme d'opposition, mais tout aussi dissolvante d'un sujet à partir de la multiplicité des cadres auxquels il peut ancrer son action.

⁵⁵ Ce sont ces différentes figures que condense par exemple Allen Ginsberg dans le poème *Kaddish* (1959) dédié à sa mère communiste et enfermée dans un asile.

⁵⁶ Ce terme désigne généralement un détenu libéré. Les personnes décrites par Edgerton n'étaient pas antérieurement en placement libre, mais détenues dans ces institutions.

trop grande à des normes dont l'on doit se garder pour pouvoir mener son chemin. La déshospitalisation ouvre la possibilité de se tenir à distance, sinon de ces normes, tout au moins des lieux et des activités où les attentes qui leur sont liées sont les plus manifestes. En même temps que la référence en creux à de telles attentes sociales, Robert Edgerton montre précisément la diversité même des mondes sociaux où peuvent s'ancrer ces personnes. Il permet aussi de montrer les variations locales de l'usage de ces normes à partir de la possibilité d'une tolérance aux infractions commises. Elle s'exprime en particulier à travers ce que l'auteur appelle des « conspirations bienveillantes » (*benevolent conspiracy*) qui se constituent autour de ces personnes. Cette description, tout en renvoyant de même que chez Goffman à la présence implicite d'un ordre social, aborde à front renversé les mécanismes de collusion qui sont centraux dans le processus de mise à distance de la folie que décrit ce dernier. Edgerton montre que des identifications à une commune humanité et l'attribution ou la négociation de places subsistent pour ces personnes, ailleurs qualifiées de déficientes intellectuelles. Non pas que ces mondes sociaux (le bar, la rue, le quartier et ses boutiques) ne connaissent pas spécifiquement de mécanisme d'adhésion ou de rejet et ne puissent donc pas à leur tour rejeter ces personnes, mais Robert Edgerton montre précisément que des gradations peuvent être présentes dans ces situations quand bien même il s'agit essentiellement de modulations qui restent sous l'égide d'une nécessité de *déguisement*.

Cité par Marcel Calvez (1994a) dans ses études sur le handicap mental, l'anthropologue Robert Murphy (1987) montre à l'œuvre cette même relation à une norme surplombante à travers le terme anthropologique de *liminarité*⁵⁷. Ce concept est précisément repris par Murphy pour décrire l'immobilisation dans une incertitude, situation qu'il considère comme propre à la condition de personne handicapée. Lui-même, devenu déficient moteur, qualifie par ce terme à la fois l'incertitude dans laquelle se trouve son environnement immédiat quant à son statut, mais aussi son incertitude en relation avec sa propre adhésion à une mise en ordre du monde (ici universitaire). Ce point montre qu'il est important de distinguer, d'une part la perception de l'environnement quant à cette liminarité, et d'autre part (c'est sur ce point même que notre attention se porte ici) l'adhésion de la personne à une définition d'elle-même qui lui est proposée, sinon imposée. La situation de liminarité et de frontière entre différents statuts implique pour être actuelle d'être posée objectivement par un environnement, comme défense de cet ordre, mais aussi d'avoir subjectivement un sens pour la personne handicapée et d'être en dernier ressort légitimée par cette dernière.

Aussi ce terme désigne bien plus une modalité particulière de renforcement d'un ordre social qu'une rupture de cet ordre. Il lui est consubstantiel. Dans son livre, entre analyses et autobiographie, Robert Murphy reste tourné vers le groupe de pairs universitaires qui constitue une bonne part de son ancrage social, mais auprès de qui, dans cette situation, il ne se sent désormais qu'invité d'honneur. Tout en étant imprégné d'un sentiment de destitution, ses écrits montrent qu'il est conduit à rester sur un seuil qu'il ne peut ni franchir pour revenir dans un ordre du monde qui devient insaisissable, ni abandonner pour atteindre d'autres normes. Le voilà dans une situation d'aliénation : ne pouvoir ni retourner dans le monde des « normaux » et retrouver des interactions « naturelles » avec ceux qui ont été des pairs, ni renoncer à cette demande.

Les handicapés à long terme ne sont ni malades ni en bonne santé, ni morts, ni pleinement vivants, ni hors de la société, ni tout à fait à l'intérieur. Ce sont des êtres vivants, mais leurs corps sont

⁵⁷ Ce terme emprunté à Victor Turner (1969) décrit le moment de passage situé entre deux situations statutaires. C'est un moment d'incertitude qui, pour conjurer les dangers qu'il porte relativement à une mise en ordre du monde, se trouve marqué par le dépouillement de tout statut des personnes qui le traversent et par une accentuation du caractère sacré de ce moment.

déformés et fonctionnent de façon défectueuse, ce qui laisse planer un doute sur leur pleine humanité. Ils ne sont pas malades car la maladie est une transition soit vers la mort soit vers la guérison.[...]Dans le jargon souvent brutal des temps modernes, on a traité les malheureux atteints d'une infirmité grave de « déprimants » : leur vue attriste les autres, il faut les tenir à l'écart des lieux de détente et de plaisir (Murphy 1987: 184-5).

Les personnes décrites par Edgerton ou encore le destin de Robert Murphy diffèrent certainement dans leurs déficiences et dans leurs trajectoires d'institutionnalisation. Cependant ces descriptions, seraient-elles à la première personne, portent en commun cette référence, que ce soit en termes d'évitement ou de rapprochement, à des normes qui pour l'essentiel s'imposent sans que la personne ne puisse faire autre chose que les accepter ou éventuellement tenter d'y être moins exposée. C'est autour d'expériences semblables que les personnes décrites dans *Stigmates* se trouvent perçues par Goffman et semblent se représenter elles-mêmes, c'est-à-dire à partir de cette seule dimension assourdissante de leur expérience sociale. C'est, pour une part, ce à quoi renvoie le concept d'*institution totale*, comme lieu particulier de cette expérience, développé dans *Asiles*:

On peut définir une institution totalitaire [total institution] comme un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées (Goffman 1961: 41).

Cette extériorité et cette inflexibilité des normes conduisent dans ce dernier ouvrage à mettre en évidence à la fois la façon dont une assignation peut être construite, mais aussi comment, dans une telle relation à une norme omnipotente, l'individu peut se soustraire au moins partiellement à celle-ci. Ces réaménagements de l'ordre qui s'impose se réalisent à travers ce que Goffman dans le même ouvrage nomme des *adaptations secondaires* :

Toute organisation impose donc une contrainte, mais ce qui nous intéresse ici, c'est qu'à un certain stade elle implique aussi une contrainte de l'être lui-même, c'est-à-dire l'obligation d'avoir tel trait de caractère et de participer à cet univers. Le but de cette étude est d'examiner cette forme particulière d'absentéisme qui consiste à prendre ses distances, non par rapport à une activité, mais par rapport au personnage prescrit (Goffman 1961: 243).

Toute une partie de cet ouvrage va décrire ces *absentéismes* hors du *personnage prescrit* à travers des adaptations, essentiellement présentées en termes de capacité à tourner, dériver, surmonter des manques matériels, ou encore des interactions stigmatisantes. Les situations présentées montrent l'ingéniosité et la recherche de ces lieux et moments où cet absentéisme, cette distance à l'institution totale, se manifestent à travers des activités qui semblent se dérouler dans leurs interstices.

Cependant l'idée même d'absentéisme face à une mise en ordre du monde a aussi quelques limites. Charles Amourous (1995) dans un ouvrage sur les pavillons de malades « chroniques » dans un hôpital psychiatrique en France montre que ces adaptations secondaires aboutissent rapidement à la création ce qu'il appelle des *sociétés natives*. Sociétés qui émergent à partir d'un ordre primaire qui se trouve implicitement prolongé par les pensionnaires de ces pavillons autour de la mise en place d'une économie souterraine, mais aussi de hiérarchies et d'ordre de préséance. Goffman n'aborde pas directement ce processus de création d'une société clandestine dans son ouvrage *Asiles*. En ce sens l'usage fait du mot *absentéisme* est ambigu. Il paraît désigner une propension à la prise de distance et une disposition au maintien d'engagements latéraux face un ordre manifeste qui en même temps n'est pas spécifié. Cependant les descriptions de Goffman et ce qu'indique Amourous suggèrent que cet *absentéisme* est, certes, l'expression d'une résistance et d'un déni de la réalité qui s'impose (y compris à ses gardiens), mais ce refus tend à prendre lui-même les formes d'un ordre social avec ses propres régulations. L'un ne nous semble pas pouvoir être

opposé aussi directement à l'autre. S'il y a *absentéisme* au niveau d'un individu, la traduction sociale de celui-ci nous semble être l'émergence d'un autre ordre.

En suggérant qu'il existe des postures infra sociales, Goffman ne permet pas aisément de percevoir ce dernier mouvement qui semble cependant tout aussi essentiel pour saisir les réalités multiples qui se croisent dans des lieux où des personnes sont présentes parce qu'il ne leur est plus proposé de place « ailleurs » ou qu'elle ne peuvent plus tenir ces places. D'autres auteurs comme Schütz rappellent plus nettement que cette possibilité de circulation des individus entre des réalités multiples fait partie de la condition humaine. Cette circulation est aussi à l'œuvre dans des établissements médico-sociaux dès lors que ceux-ci restent organisés (au-delà de la qualité même des lieux et de l'attention des acteurs qui y œuvrent) sous la forme d'une séparation, d'une distinction d'avec le monde ordinaire. L'événement fondamental que constitue l'entrée dans un établissement conduit à amplifier tout ce qui est de l'ordre de cette circulation comme effet des engagements latéraux, mais aussi peut-être centraux dans des réalités autres que celles immédiatement appelées par ces lieux.

Ainsi l'ordre social que décrit Goffman conduit à ce que les manifestations de la circulation parmi ces réalités multiples y prennent les formes de l'*absentéisme* ou de l'*adaptation secondaire*. Si la force même de l'imposition décrite par Goffman n'implique pas ou peu de participation directe à ce qui s'impose, c'est cependant un même paradigme de l'ordre social qui simultanément s'exprime dans les obligations liées au maintien du cadre primaire et dessine les dérivations spécifiques que constituent les *adaptations secondaires*. C'est aussi dans cette même mise en ordre que peuvent apparaître des *carrières morales* (Goffman 1961: 179) et des attributions nouvelles que l'individu se voit imposer à partir de la révélation de ses déficiences et à partir de l'accomplissement de leurs conséquences.

Le réseau de concepts ainsi tissé renvoie à une relation entre sujet et ordre social faite d'oppositions et d'engagements latéraux qui nous semble spécifique, bien que Goffman soit tenté de considérer cette relation comme une matrice commune à toute société dont les circonstances extrêmes de l'institution totale ne feraient que révéler plus clairement la présence.

C'est ainsi, nous l'avons montré, que les choses se passent, dans les institutions totalitaires ; ne pourrait-on pas parfois en dire autant de la société libre (Goffman 1961: 372-4) ?

Cette remarque porte sans doute sa charge de causticité, mais elle interroge à nouveau sur la généralité de la relation entre sujet et structure sociale qu'elle tend à affirmer. Nous sommes renvoyé, à partir de cette organisation de concepts, aux premières observations que nous avons pu faire à l'entrée même de cette étude. Précisément nous nous trouvons renvoyé aux questions suivantes :

Est-ce que nous avons rencontré dans nos observations des établissements médico-sociaux qui prennent la forme d'institutions totales et conduisent leurs usagers à des adaptations secondaires et des carrières morales telles que décrites par Asiles ? Le concept d'institution totale et ses corrélats est-il le seul moyen de penser les interventions sur autrui ?

Avant même d'examiner d'autres modalités non exclusives les unes des autres de ces relations entre sujet et structures qui contredisent, ou tout au moins spécifient, les limites de cette généralisation, il est possible de suggérer des premiers éléments de réponse.

À l'échelle de l'interaction, la possibilité du rejet et du marquage reste une possibilité toujours présente parmi les différentes modalités de la gestion pragmatique de l'altérité. Mais ces quelques questions portent sur le caractère de cette posture organisée à des échelles temporelles plus larges que l'interaction.

Une *carrière morale* dans sa définition initiale implique, certes, la transformation d'une personne au sein d'une institution totale. Mais elle renvoie aussi et en même temps à ce que cette carrière soit aussi vécue dans des modalités semblables par d'autres, proches dans leurs destins, proches au quotidien et sur les mêmes lieux. Enfin, elle implique plus largement que l'incompétence sociale d'une telle personne soit perçue par les mondes sociaux où elle a pu s'ancrer antérieurement comme sans alternative et son entrée dans une institution totale comme seule solution suffisamment légitime. Ce sont ces conditions qui ensemble sont nécessaires pour que la coloration de « totalité » de cette carrière soit soutenue à la fois par la similitude des carrières de ces autres personnes et par un environnement.

Cependant, l'ensemble des renvois entre institutions qui déterminent le réseau du sens de cette *carrière* est aujourd'hui beaucoup moins observable, que ce soit en termes de trajectoire antérieure ou postérieure à une séquence de présence dans un établissement médico-social ou encore pendant son déroulement même. La cristallisation d'un réseau d'institutions, de pratiques ou de styles de cognitions, venant soutenir le déterminisme propre à l'idée de carrière, ne nous a pas été donnée à observer avec une telle intensité tant dans les observations antérieures à ce travail, qu'au cours de la recherche présentée ici⁵⁸. Nous examinerons en détail ces diverses séquences dans la partie suivante. Brièvement, si pour certains, la relation à l'institution semble revêtir une telle dimension totalisante, dans la proximité de ces personnes traversant ces institutions se trouvent aussi d'autres personnes pour qui cet aspect de leur expérience est moindre et qui s'ancrent dans des mondes sociaux différents. Ce caractère total de l'expérience marqué par cette homogénéité des destins, mais aussi par cette absence de sollicitation de l'individu, apparaît d'autant plus aisément que des déficiences, des affaiblissements de la capacité à la réciprocité et à la participation sociale sont importants. Ces déficiences peuvent encore conduire à des séquences institutionnelles longues dans un cercle d'interaction restreint, dans des lieux particulièrement retirés, ou encore au contact de professionnels pour lesquels ces modes d'actions conservent une forte légitimité.

L'affirmation citée ci-dessus de Goffman quant à la *société libre* est, en ce sens, gênante car la force de cette critique d'un ordre social vise pour une part des éléments fondamentaux de la régulation des relations sociales, mais propose implicitement que leur traduction à l'échelle sociétale soit relativement univoque. Cette induction et la force des concepts mobilisés rend plus difficile la lecture de situations où les styles de contrôle à l'œuvre peuvent être d'une qualité différente. Pour le dire autrement, toutes les relations d'impositions rapportées aux sujets ne sont pas similaires. D'autres modes de contrôle social paraissent manifester tout autant leur puissance et produire tout autant leurs propres carrières morales. Mais ils ne peuvent pas être perçus à partir des seuls concepts forgés par Goffman⁵⁹. Ce dernier n'ignorait pas la portée nécessairement limitée des concepts qu'il forgeait.

Aucun des traits que je vais décrire ne s'applique aux seules institutions totalitaires, et aucun ne se trouve partagé au même titre par chacune. Lorsqu'il sera question de « caractères communs »,

⁵⁸ Mais ceci ne préjuge en rien de l'avenir. C'est là une des raisons de cette entreprise.

⁵⁹ Une position d'engagement critique dont la rentabilité a été importante dans les années 1970-1980 pourrait souhaiter continuer aujourd'hui à s'en tenir à une description critique de l'activité de ces établissements en s'appuyant sur ces seuls concepts. Mais le risque est grand de passer à côté d'autres mécanismes de contrôle qui sont tout aussi présents, sinon dans ces établissements, tout au moins plus largement dans les dispositifs d'intervention sociale.

cette expression aura donc un sens restrictif mais logiquement défendable. Cette manière de procéder permet en même temps de recourir à la méthode idéale typique en dégagant les traits communs, avec l'espoir de mettre plus tard en lumière les différences spécifiques (Goffman 1961: 47).

Goffman propose essentiellement une gradation de ce caractère total et des conditions de félicité qui restent proches de la source de l'organisation théorique proposée. Si ces concepts paraissent comme ancrés dans le contexte des années 1960, ils restent, malgré les adoucissements des formes de la totalité institutionnelle, une source de compréhension des accommodements du présent. L'article, *La folie dans la place*, publié initialement en 1969, évoque une déshospitalisation. Cette dernière est, certes, envisagée autour de trois mondes (la rue, le travail et la famille), mais elle ne conduit pas à d'autres développements quant aux styles de régulations qui seront dès lors appelés face au constat réitéré des limites des échanges sociaux. Implicitement, se trouvent transportées dans chacun de ces mondes les techniques de séparation, de collusions et de modalisations des cadres explorées dans l'ensemble de son œuvre et spécifiquement mises en pratiques par un confinement dans des murs.

La chose la plus destructive que peut faire une personne est de manquer à rester à une place dont les autres estiment qu'elle ne peut changer (Goffman 1973b: 360).

C'est ce que résume la phrase précédente qui associe les ravages qu'entraîne le fait même de rester en relation avec une personne infirme du signe avec le refus de cette dernière de rester à la place qui lui est assignée. Ainsi la perspective proposée à partir de la mise en œuvre d'une déshospitalisation, repose sur le constat des limitations pratiques déjà exposées au début de cette partie. Elle n'envisage pas d'autres accommodements que ceux qui dérivent de l'assignation. Si les autres mondes sociaux évoqués ici par Goffman ne revêtent pas immédiatement la forme de l'institution totale, ils recourent à des procédés convergents de gestion de l'altérité. Finalement, les normes et les fins de l'interaction restent suffisamment surplombantes à l'action pour que le retour de la folie dans la place ne puisse être envisagé qu'à travers une recherche de félicité identifiée à cette entrée dans une place assignée, quelle qu'elle soit.

La perspective proposée par Goffman décrit un sujet sans autre rôle à tenir face à autrui que de ne pas l'effrayer. Peu importe la scène jouée, la transformation que semble proposer *le retour dans la place* reste lue à partir de la persistance même de ce paradigme de l'ordre social que résume la recherche des *conditions de félicité*. Si l'œuvre de Goffman n'explicite pas d'autres modalités de gestion de l'altérité, cependant ce dévoilement participe d'un moment de l'histoire où ce paradigme perd son évidence et où chacun peut commencer à en explorer les coulisses. La possibilité de faire récit de ces explorations montre sans doute la fin de l'hégémonie de ce rapport aux normes et l'affaiblissement des styles de domination qu'il engage. Mais ce dont nous avertit Goffman, c'est qu'une telle transformation ne doit pas être comprise comme une rupture radicale avec un paradigme qui reste inscrit en creux dans les nouveaux rapports à l'altérité qui apparaissent.

Autour des moments de la confiance

Albert Ogien apporte des concepts complémentaires autour du noyau conceptuel constitué par l'*institution totale* et l'*adaptation secondaire* qui vont permettre de préciser ces autres modes de gestion de l'*infirmité du signe* que nous présentons. Trajectoires et définitions sociales du sujet y trouveront d'autres formes. Ces concepts que nous allons présenter ne sont pas contradictoires avec la persistance de modes d'intervention sur autrui, corrélatifs de ce premier paradigme. Pour Goffman, la *félicité* passe par l'imposition d'une banalisation

silencieuse à autrui, sinon à soi-même : il s'agit d'écarter les gêneurs ou que ceux-ci cachent leurs éventuels stigmates. Albert Ogien va, de son côté, mettre en évidence d'autres chemins en direction de cette félicité qui impliquent, *a contrario*, le concours et la participation active de chacun. La nécessité de recourir à une confiance en autrui quant à ce but apparaît alors comme propre à ce mode de cheminement. En même temps que décrire un second paradigme de la gestion de l'infirmité du signe, cette approche continue à s'appuyer sur le précédent. En plus, elle va préciser la constante coprésence de ces deux paradigmes comme ressources alternatives quand les limites des formes d'action de l'un sont atteintes et que l'action appelle d'autres moyens. Ruptures du sens donné à l'action que des bifurcations de trajectoires peuvent éventuellement révéler.

Ces concepts ont été développés à partir de l'observation de l'hôpital psychiatrique et de ses transformations. Cependant nous pouvons, tout autant, les transposer hors de ce champ pour les utiliser dans une lecture des modes de gestion de l'altérité à l'œuvre dans les établissements médico-sociaux. Le contexte du passage des premières conditions de félicité à la recherche du maintien de la confiance est le suivant : à partir des années 1960, le retour de *la folie dans la place* s'accompagne à la fois de l'apparition de nouveaux dispositifs et en même temps de nouvelles pratiques. L'invention des médicaments psychotropes vient contribuer à partir de 1952, et sans doute tout autant que les critiques politiques faites en direction du paradigme antérieur, à ces changements de perspectives⁶⁰. Ces traitements médicamenteux, en redonnant pour partie un contrôle au patient sur ce qu'il perçoit du monde environnant et en diminuant des manifestations socialement destructives, permettent de réengager la tentative d'une réciprocité des points de vue et l'exercice d'un dialogue déjà condensé à l'époque de Pinel autour du thème du *traitement moral*. Si pour les personnes handicapées mentales le recours à des traitements psychotropes n'est pas central, ce qu'engage cette invention, c'est plus largement à renouveler le pari d'une réciprocité symbolique qui apparaît alors comme un nouvel enjeu.

Toujours dans la psychiatrie, de nouveaux dispositifs entre consultations externes et internements⁶¹ donnent place à des trajectoires où la présence de la folie devient intermittente et où l'entrée contrainte dans l'espace des murs de l'hôpital, marqueur central d'une rupture avec le monde ordinaire et d'une entrée dans une nouvelle carrière morale, cesse d'avoir cette valeur de coupure radicale. Les pratiques s'ouvrent à des interactions entre professionnels et patients ou usagers⁶² qui sont marquées plus clairement de la tentative, sinon de l'exigence, du maintien d'une réalité que l'on souhaite voir rester par la similitude.

Si les limitations plus propres à la déficience intellectuelle ne conduisent pas à l'usage des mêmes dispositifs, les années 1980, s'accompagnent, là aussi, de la création de services spécifiques et de la perte de légitimité des prises en charge les plus asilaires. Plus largement qu'au sein du champ médico-social proche, ces nouvelles façons de gérer l'altérité sont les indices d'un nouveau paradigme et du passage d'une façon de penser la dépendance à une autre.

⁶⁰ Ces critiques sont condensées spécifiquement dans les thèmes de la psychothérapie institutionnelle, de l'antipsychiatrie et du projet de la politique de secteur. Elles sont parties prenantes de transformations sociales plus larges présentées dans le chapitre suivant de cette partie.

⁶¹ Voir en France la circulaire du 15 mars 1960, relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales. C'est là une première tentative de redéfinition de cet espace quant aux personnes adultes malades mentales.

⁶² Si le terme patient renvoie à la seule maladie et au monde médical, la notion d'usager renvoie à un droit d'usage et peut-être à une fréquentation habituelle.

Albert Ogien, qui est ici notre passeur, porte l'attention dans son ouvrage *Le raisonnement psychiatrique* sur ces nouveaux usages. Ses descriptions sont attentives à l'ordre qui semble se déployer dans le moment de l'interaction. En mettant l'accent, non plus sur l'extériorité de normes, mais sur leur « performance », leur reconstruction régulière dans le moment de l'interaction, et en même temps sur l'apprentissage de la tolérance d'une certaine incertitude, Albert Ogien permet d'examiner des situations où la dimension totale de l'expérience s'affaiblit. C'est plus précisément à partir de l'introduction des concepts d'*affiliation institutionnelle* et de *ligne biographique* que cet auteur permet de déborder du pôle conceptuel constitué par l'expérience totale et par la domination extérieure au sujet qu'elle expose. Il devient question des savoirs communs que partagent des protagonistes, certes, dont le statut est différent, mais qui sont devenus membres d'une même communauté. La *confiance*⁶³ apparaît comme le moyen de traverser l'incertitude qu'ouvrent la faiblesse ou le recul des déterminants extérieurs comme guides à ces interactions.

Le concept d'*affiliation institutionnelle* est mobilisé dans différents écrits (Ogien 1985 ; Ogien & Toledo 1986) et plus particulièrement dans l'ouvrage *Le raisonnement psychiatrique* (Ogien 1989: 29 et suiv.). Il permet de montrer les processus d'apprentissage et de négociation qui conduisent ensemble les professionnels et les patients à partager des connaissances et des façons de voir communes autour des situations où ils se rencontrent. Ce concept participe à la définition de ce nouveau paradigme de négociation des places.

En ce sens, les aléas d'une relation de prise en charge façonnent une manière d'apprentissage, celui que client et professionnel, chacun mettant en œuvre ses propres modes de raisonnement pratique, font de nouvelles dimensions de l'activité impliquant un rapport à l'intervention sur autrui. Et l'on pourrait ajouter que cet apprentissage, en tant qu'il est un phénomène permanent d'élargissement de la jurisprudence pratique qui définit les contours d'un domaine d'intervention, détermine, à son tour, des éléments nouveaux du savoir implicite dont un acteur doit se donner la maîtrise pour établir son affiliation. En quelque sorte, et pour qui accepte cette conception des propriétés constitutives de l'affiliation, on pourrait poser qu'un domaine d'intervention sur autrui ne cesse de se construire dans le processus même de l'accomplissement pratique des activités qui s'y réfèrent (Ogien 1985).

Si ce concept d'affiliation est d'abord inhérent à un individu moderne, nous ne pouvons pas négliger la lecture qu'il suggère dans d'autres formes de production du sujet. Il permet tout autant une relecture du paradigme antérieur. Dans l'évidence de ce dernier, la participation d'un individu comme acteur à une activité de régulation le concernant n'était pas nécessaire ou plus exactement ne prenait pas comme source perceptible un individu moral, dès lors que chacun tendait à considérer comme première l'idée d'un ordre perçu à la fois comme extérieur à soi-même, mais aussi comme foncièrement insensible à l'activité de chacun. C'est en particulier au moment où le caractère totalisant des liens entre sujet et lieu de relégation s'affaiblit qu'il devient possible de voir perdurer contre toute attente des liens entre professionnels et usagers (ou patients). Ceux-ci révèlent alors le travail de participation à une communauté symbolique qui pouvait sans doute rester masquée dans l'évidence de la contention de ces dispositifs. Cet éclairage sur la traduction interactionnelle du paradigme décrit par Goffman suggère plus largement qu'aucun ordre social n'est uniquement imposé, aurait-il aussi cette qualité. Sa légitimation, et l'affiliation des personnes à ce dernier, sont

⁶³ Dans un ouvrage de synthèse sur ce sujet (Ogien & Quéré 2006), Louis Quéré propose une définition de cette confiance comme située dans un silence quant aux enjeux qui lui sont sous-jacents et comme un pari sur autrui. Cette définition en creux est perdue dès lors qu'elle nécessite d'être explicitée ou soulignée à travers des énoncés qui peuvent prendre par leur seule énonciation une allure paradoxale : « J'ai confiance en vous ». Dès lors que la confiance est explicitée, les contraintes implicites à cet état apparaissent ainsi que les sanctions liées à sa perte.

toujours en même temps supportées par des interactions qui manifestent qu'une intelligibilité commune se trouve produite ou maintenue.

Cette proposition d'explication de l'activité d'intervention sur autrui, qui se fonde sur l'utilisation de critères d'interprétation extérieurs au déroulement temporel de cette activité et aux considérations des acteurs qui y participent, ignore le fait que l'instauration d'une relation sociale, fut-elle de tutellarisation, doit, avant que d'être analysée, s'accomplir pratiquement : c'est-à-dire que toute intervention sur autrui comporte une histoire faite d'une dynamique propre qui émane des échanges et des conflits qui la jalonnent. Ainsi, dans la mesure où on peut poser qu'une relation sociale ne peut avoir lieu et durer en l'absence, ou en la présence passive ou muette, d'une des deux parties en contact, il convient de restituer à l'individu en situation de réhabilitation sa place de sujet agissant le rapport plutôt que le subissant (Ogien 1985).

Albert Ogien tend à porter son intérêt sur le premier terme du couplage entre ordre de l'interaction et ordre social. Mais, répétons-le, la production d'un *homo aequalis* ne s'accompagne pas des mêmes manifestations d'affiliation, des mêmes attentes, des mêmes styles d'engagement (ou de désengagement) et des mêmes contraintes que celle d'un *homo hierarchicus*, mais toutes deux s'appuient sur une participation du sujet qu'elles produisent. Cette production apparaîtrait-elle comme non désirable à l'œil d'un tiers critique et sa participation à un ordre du monde comme l'effet d'une aliénation, elle n'en reste pas moins à l'œuvre et doit être considérée comme telle. Aussi ce concept d'affiliation, quand bien même il semblerait plus visible dans un contexte d'appel à l'autonomie du sujet et de négociation des places, parce qu'alors il renvoie à l'idée moderne d'individu, ne dit rien de spécifique quant à la nature de l'ordre qui est en jeu.

Ce concept suggère d'accorder plus d'attention aux modalités interactionnelles de participation de l'individu empirique (et non pas moral) à l'ordre social où il s'inscrit quand bien même cet ordre le conduirait à être l'objet de contrôles spécifiques, et plus précisément dans notre perspective à être l'objet d'interventions médico-sociales. Dans les moments où un accord des parties semble acquis, l'activité liée à cette participation a une visibilité moindre. C'est plus clairement à partir des variations autour de cet accord du sujet, autour du désaccord et du conflit avec les propositions d'affiliation propre à un contexte que l'on verra apparaître à la fois les attentes de ce contexte et les procédés utilisés pour acquérir et maintenir cette affiliation.

Au sein des dispositifs médico-sociaux, cette activité d'accordage devient la plus transparente et invisible dans les situations où l'importance des incapacités et/ou la faiblesse des autres ancrages sociaux conduisent à ce qu'un établissement devienne sur le long terme le seul environnement d'une personne. Alors les processus d'affiliation peuvent être aisément ignorés, en particulier dès lors qu'ils facilitent le travail des professionnels avec un « bon client » qui connaît les règles du jeu, sa place et les bonnes répliques. Le paradigme qui est alors soutenu reste le plus souvent manifesté par l'hétéronomie de la personne, par un assujettissement qui n'en appelle pas à un individu qui ne parvient pas à se constituer comme autonome et à qui est dévolu une partie des clés de la compréhension de cet environnement.

Les processus d'affiliations à ce premier paradigme peuvent apparaître dans le contexte de changement des attentes. Pour certains des usagers les plus « fidèles » des dispositifs médico-sociaux, l'affiliation apparaîtra à travers le constat de l'échec de projets qui s'écartent du maintien d'une affiliation à la première manière. Ainsi des projets qui tendent à un départ de l'établissement et à une « réinsertion sociale », projets qui s'appuient en fin de compte sur l'attente d'une autonomie de la personne, ne peuvent être menés qu'avec la collaboration d'une personne qui adhère aux nouvelles demandes faites. Ces nouvelles visées, le style d'affiliation qui est alors attendu, font, certes, appel à un sujet supposé autonome, capable de projets individuels. Mais « bon sujet », ce dernier peut aussi rester essentiellement

hétéronome et participer à la mise en échec de ces nouvelles visées malgré (et par le moyen de) toute sa bonne volonté et ce qu'elle révèle alors de participation à ce premier paradigme.

Les exigences des processus d'affiliation à ce premier paradigme seront aussi révélées du côté des professionnels eux-mêmes par leurs tentatives auprès de personnes dont la présence d'autres ancrages sociaux « empêchent » que le dispositif médico-social ne devienne leur seul univers. Cette multiplicité d'ancrages entrave une affiliation attendue ici sous la forme d'un assujettissement qui pour ces travailleurs sociaux est indispensable « pour qu'un travail puisse se faire ». Ces personnes peuvent apparaître par là comme des « mauvais joueurs » qui tendent à utiliser tactiquement un dispositif qui continue lui-même à se percevoir comme une fin en soi, quand, pour ces personnes, le travail protégé devient alors un travail comme un autre et l'hébergement, un pied-à-terre au service d'autres intérêts. Cependant ces écarts entre les attentes des uns et des autres, ces malentendus, seront en même temps l'objet de tentatives de coordonner les points de vue de ces mêmes protagonistes. Alors insensiblement la persistance de ces attitudes conduira ces travailleurs sociaux à négocier l'usage de l'ancien paradigme et à user ainsi des affiliations plus spécifiquement décrites par Ogien.

Les limites de ce paradigme du dialogue avec autrui et les exigences propres au maintien de ce dialogue apparaissent particulièrement face à des sujets « impossibles » ou « incasables ». Si Albert Ogien consacre une grande partie de son ouvrage *Le raisonnement psychiatrique* à des variantes de négociation d'une réalité commune, diverses formes concrètes de rupture de cette activité sont décrites, en particulier dans le chapitre intitulé *Pouvoir, autorité arbitraire (1989: 161 et suiv.)*.

Ces mesures qui ramènent l'intervention en psychiatrie à un acte de violence pure, sont notoires : le placement (la collocation⁶⁴) l'isolement, la contention, le transfert en pavillon, l'exclusion, etc. Ici le caractère arbitraire de la décision dévoile une face de l'autorité professionnelle qui ordinairement ne trouve pas à s'extérioriser : celle du pouvoir total (Ogien 1989: 162).

Il est remarquable que ces « mesures », comme limite d'un pari sur le dialogue, réempruntent les formes ordinaires du paradigme précédent. Nous reviendrons dans la suite de cet exposé sur l'*exclusion* hors du dispositif, citée ci-dessus. Les autres mesures : *placement, collocation, transfert, ...* constituent clairement des retours à l'usage d'une autorité et la réaffirmation de l'asymétrie des statuts dans un contexte où cependant l'expression de ces asymétries tend idéalement à être minimisée au profit d'un dialogue. Ces mesures illustrent une sortie de ce paradigme et tendent à s'imposer en actes ou comme des menaces en réaffirmant ce qui n'a jamais cessé d'être potentiellement disponible : la réaffirmation d'une inégalité première dans la relation autour du besoin d'un dispositif qui permettent aux uns de se penser comme sujet et que d'autres, des professionnels fournissent⁶⁵. On pourrait considérer que cette inégalité première laisse à la seule initiative des professionnels la mise entre parenthèses ou l'abandon d'un dialogue. Mais ce serait alors considérer qu'il n'y a dans l'usage de ce paradigme que mascarade pour masquer la seule réalité de rapports de force. Cependant, la capacité à rompre le dialogue, à passer implicitement ou explicitement à un autre mode de relation, peut tout autant se trouver appelé par un usager que par un

⁶⁴ L'étude d'Albert Ogien porte sur un établissement en Belgique. Le terme collocation renvoie aux mesures d'autorité qui sont en France nommées hospitalisation à la demande d'un tiers (HTD) et hospitalisation d'office (HO). Ces mesures ont été complétées en France par le placement libre et par des traitements ambulatoires plus clairement situés dans une perspective de négociation des places à partir de 1960.

⁶⁵ Les dispositifs médico-sociaux, d'un point de vue juridique, ne peuvent pas prendre de mesures qui conduisent précisément à retenir une personne contre son gré. Cependant, tout aussi autoritaire, tout aussi imposée est la menace d'une réorientation vers un autre dispositif ou encore celle d'un changement d'atelier ou d'hébergement, ou encore de façon plus réduite, le refus d'accompagner une personne en ville...

professionnel. Dès lors que différents modes semblent possibles du point de vue des professionnels, ils peuvent le devenir aussi pour l'usager qui apprend, lui aussi, à rompre une logique de relation où il ne se retrouverait pas et à en appeler une autre. Non pas que l'inégalité première soit ici annulée, par une rupture du dialogue avec un semblable, mais au contraire elle est sollicitée comme une protection. En d'autres termes, un individu peut préférer s'affilier à un établissement médico-social ou de soins, en sollicitant de sa part des régulations prenant l'apparence d'un tel arbitraire plutôt qu'en appelant au paradigme de la négociation. Dans la recherche d'une affiliation, une personne peut préférer s'exclure d'un processus de dialogue où il se trouverait engagé et obligé comme individu moral à répondre de ses actes. Il tentera alors d'imposer à un tel dispositif de prendre la forme correspondante à l'assujettissement qu'il recherche.

Si les actions précédentes viennent montrer la possibilité d'un usage du paradigme ancien du travail sur autrui, la dernière mesure citée par Ogien, *l'expulsion*⁶⁶ hors du dispositif, constitue une toute autre rupture (ou mise entre parenthèses) avec l'idée d'un dialogue, en en tirant les conséquences ultimes : un échange dans le raisonnable n'est pas possible. Cette mesure de renvoi au monde ordinaire, tout aussi présente dans les établissements médico-sociaux⁶⁷, montre précisément que ce dialogue est tout autant une contrainte à travers le renvoi de la personne à la réalité de ses ancrages dans des mondes sociaux qui ont déjà manifesté leurs limites. Mais de même que dans l'appel éventuel à un retour au paradigme ancien, elle ne peut pas se trouver décrite comme seul effet d'un rapport de force unilatéral : la mauvaise conscience régulièrement manifestée chez ceux qui envisagent ces expulsions constitue une ressource pour une personne objet d'une telle intention. Cette mauvaise conscience lui permettra de blâmer la perte de l'éthique des travailleurs sociaux. En ce sens même de telles intentions de rupture de dialogue peuvent trouver place comme arguments d'un dialogue.

À travers ces quelques variations autour du concept d'affiliation proposé par Ogien, cette dernière apparaît comme la participation à une activité pratique de légitimation d'une mise en ordre du monde social, dans laquelle s'engagent les uns et les autres, de façon à tenter de conserver une maîtrise sur leur environnement. Elle apparaît tout autant dans l'autonomie du sujet appelée dans un dialogue que dans l'assujettissement qui constitue une ressource pour les uns, assujettis, et pour les autres, assujettissants. Au-delà du changement d'époque qui lui sert de premier révélateur, ce concept suggère en conséquence qu'une relation de pouvoir n'est pas constituée à partir de la seule asymétrie des statuts, mais aussi dans une participation à la légitimation d'un paradigme, serait-il celui de la commune humanité de la personne et de son interlocuteur⁶⁸. L'un et l'autre recèlent à la fois leurs propres rétributions, celles qui permettent une mise en ordre du monde, et leurs propres sanctions liées à la défaillance à entrer dans cet ordre. L'un et l'autre tendent ainsi à produire leurs propres formes de personne. En d'autres termes, l'infirmité du signe, malgré les styles de domination qui

⁶⁶ Mais aucun développement n'est fait autour de cette dernière mesure dans l'ouvrage en référence.

⁶⁷ Si ce renvoi au monde ordinaire revêt encore parfois les apparences d'une imposition arbitraire, il se trouve progressivement borné par des cadres juridiques. En particulier un décret pris le 17 juin 2006 vient définir pour les ESAT les conditions même d'une rupture de prise en charge et en particulier interdit d'expulser d'un foyer d'hébergement annexé à un ESAT un résident, sauf en cas de situation extrême.

⁶⁸ Certaines des conséquences de ce point particulier seront développées dans la fin du chapitre suivant où, à partir d'un examen dans l'histoire de ces métamorphoses des solidarités et des styles de gestion de l'infirmité du signe, nous aborderons les contraintes qui émergent au présent de ce nouveau paradigme. Ce point sera aussi repris dans la troisième partie consacrée à l'usage en propre fait par les travailleurs sociaux des modes de l'intervention sur autrui dont ce dialogue apparaît être une modalité.

semblent plus particulièrement révélée dans un effort d'institutionnalisation, n'enlève pas à la personne cette part de participation à la définition d'elle-même qui semble lui être imposée.

En même temps que de nouvelles places se révèle plus clairement la capacité de la personne à soutenir activement une affiliation qui apparaît ici comme supportée par l'idée d'un dialogue et par la formation d'un individu moral. La diminution de l'immobilisation dans un statut peut-être irrévocable, conduit Albert Ogien à former le concept de *ligne biographique*⁶⁹ qui renvoie à cette possibilité d'indétermination relative de ce qui devient une trajectoire.

... on pourrait formuler une conception dynamique du malade mental : le diagnostic est le premier moment d'un processus d'objectivation de la maladie mentale, celui au cours duquel une série d'événements significatifs, par rapport à une affection psychique supposée, est isolée et dotée, par un professionnel d'un sens nouveau qui prend la forme de l'établissement d'une causalité de la maladie d'un individu. Cette opération concourt à l'émergence d'une ligne biographique qui signale officiellement qu'une partie de la vie sociale de cet individu peut être interprétée comme une occurrence de pathologie mentale. Cette ligne biographique est un cadre de référence auquel sont rapportés l'ensemble des événements – consultations, hospitalisations, actes surprenants, etc., - associables à la maladie mentale. Mais pour que cette ligne biographique vienne à contaminer la totalité de l'identité sociale d'un patient psychiatrique, il faudrait qu'il renonce à mobiliser ou qu'il échoue à le faire, les ressources sociales qui lui sont offertes afin d'euphémiser, de contenir, ou de faire passer ses écarts comportementaux (Ogien 1989: 81).

Ce que vise ce concept et la pertinence de son emploi est sans doute la disponibilité de ces lignes biographiques, mais c'est aussi leur légitimité chez cette personne et son entourage. Ce concept constitue un tissu avec les concepts d'*affiliation* et de *trajectoire* qui nous semblent révélés par le changement de paradigme plus largement évoqué. Il est cependant utile de tenter de ne pas l'opposer aux concepts proposés par Goffman, mais de le concevoir comme une modalité spécifique de ce que Goffman avait saisi de son côté sous une autre modalité : c'est-à-dire le besoin d'inscription symbolique (et le besoin de sa réversibilité) exercé tant à l'égard de soi-même que d'autrui. La description de la *carrière morale* proposée par Goffman, en s'arrêtant à la dégradation symbolique et à un internement présenté sans lendemain et sans autre ancrage social que celui des lieux de cet internement, semble fournir la totalité d'une histoire. Dans cette désignation, se trouvent suggérées une relative irréversibilité et une restriction (sinon la perte) des rôles au sein des différents mondes sociaux où pouvait s'ancrer antérieurement la personne. L'affiliation de cette dernière ne semble pouvoir être rapportée qu'au seul monde constitué par des dispositifs spécialisés.

Cependant, dès lors qu'il y a *retour dans la place*, cette irréversibilité des désignations et des ruptures et cette définition de soi par défaut se trouvent questionnées dans leur capacité totalisante. Le concept de *ligne biographique* vient suggérer ou bien rappeler qu'une personne, dans une trajectoire qui reste de l'ordre d'une institutionnalisation « spécialisée », peut, tout autant qu'elle perd la qualité de membre de certains mondes sociaux, conserver ou

⁶⁹ Ce concept est présenté dans l'ouvrage *Le raisonnement psychiatrique* (Ogien 1989: 81). Dans cet ouvrage, consacré aux diverses modalités d'affiliation et de prises de sens relatifs au seul monde psychiatrique, ces autres affiliations ne sont pas présentées en détail, tout autant que les « avant » et « après » qui apparaissent autour d'une hospitalisation. Ce concept sera repris dans d'autres ouvrages d'Ogien, non plus autour de la maladie mentale, mais autour de la toxicomanie, et plus largement autour du concept de déviance et de sa contribution à la désignation et à l'auto-désignation d'individu (Ogien 1995).

construire des ancrages dans des mondes, autres que ceux de l'hôpital ou de l'établissement médico-social. C'est la présence et l'extension de ces possibilités de se définir de façon alternative que vient interroger ce concept de *ligne biographique*. Il montre comment les désignations propres au handicap peuvent reculer dans leur capacité à désigner et à déterminer entièrement ce qu'est une personne et ce dont elle est membre. De multiples lignes biographiques peuvent se trouver tissées au cœur d'une trajectoire. Lignes que l'entrée dans l'institution totale et dans une carrière morale de malade mental venait effacer, lignes que le paradigme précédent appelait à un effacement.

Cette notion [la ligne biographique] récuse l'idée d'unicité de la biographie en admettant un postulat : la vie d'un individu peut rarement être appréhendée comme une histoire linéaire et définitive. Pour fonder la validité de ce postulat, il suffit de considérer ces situations dans lesquelles une même conduite peut être décrite en recourant à des registres d'interprétation concurrents, mais qu'il est pourtant légitime d'employer de façon simultanée...

...La notion de ligne biographique s'accorde donc à l'une des intuitions des théories de la désignation : le jugement sur la conduite d'autrui est toujours circonscrit aux domaines d'activité à l'intérieur desquels les contacts interpersonnels se nouent. Appliquée à la déviance, cette notion conduit à poser que la désignation est un processus dans lequel une seule parmi toutes les lignes biographiques dont la réunion composerait idéalement l'existence sociale d'un individu fait l'objet d'une interprétation relative à l'infraction (Ogien 1995: 121).

Pour identifier ces circonstances où une ligne biographique, un récit de la personne, viendrait à imposer une unité de sens, sinon un enfermement dans celui-ci, Ogien forge le concept complémentaire de *ligne biographique dominante*. L'ajout de ce dernier adjectif permet de retrouver ces circonstances particulières où l'ensemble de l'identité d'une personne se trouve interprété à partir d'une seule dimension et où une désignation, tout autant qu'un établissement spécifique (dans l'optique de Goffman), tendent à condenser à eux seuls ce caractère de totalité. Alors de façon plus précise ce dernier concept, en s'appliquant au paradigme de la place assignée et de l'institution totale, vient former un pont entre ce dernier et celui de la place négociée. Il alimente notre proposition de ne pas tenter de voir ces paradigmes comme mutuellement exclusifs à partir d'une attention donnée à la seule domination relative d'une ligne biographique ; et il nous conduit à observer les places relatives que ces lignes prennent comme définition potentiellement distincte de soi et de la situation. Dans l'examen de la trajectoire d'une personne comme effet de tentative de gestion de l'incertitude qu'elle produit, il apparaît dès lors nécessaire de s'interroger sur la qualité de la présence, sur la légitimité de ces autres mondes sociaux qui permettraient de desserrer cette domination d'une seule définition de soi ou bien qui y participeraient.

Les différentes modalités de mise en œuvre d'un ordre social, que les approches de Goffman ou Ogien, toutes deux relatives au monde psychiatrique, proposent, pourraient ne pas pouvoir être utilisées telles quelles pour notre propre exploration des établissements médico-sociaux. Ces lieux destinés à des personnes adultes n'ont pas principalement vocation à la fourniture de soins médicaux, mais bien plus clairement à celle d'accompagner et de gérer la présence prolongée à travers un ensemble de dispositifs qui visent à accompagner une vie quotidienne⁷⁰. Ces dispositifs restent identifiables de la façon la plus large autour de la

⁷⁰ On peut cependant préciser par anticipation que les établissements médico-sociaux se sont déployés à la fois autour du refus de l'abandon à la chronicité asilaire, mais aussi à partir de l'absence de place en dehors d'un monde protégé pour certaines personnes. Les conditions de cette chronicité comme limites des places dans un monde ordinaire restent ainsi présentes en particulier pour ce qui concerne la filière adulte.

Si pour les enfants qui se trouvent dirigés vers ces établissements se trouve présente la notion d'éducation, de soins curatifs, cette dimension tend à être mise au second plan dans la filière adulte. Le recours à ces derniers

proposition d'activités à caractère professionnel qui s'exercent au quotidien et de celle d'un hébergement où interviennent des éducateurs⁷¹. En ce sens les caractéristiques que tend à prendre l'hôpital psychiatrique depuis les années 1960 et autour de la fourniture de soins ambulatoires ou du traitement de situations d'urgence, se sont éloignées des interventions sur autrui qui étaient initialement marquées par leur durée et leur relative continuité et leur englobement total et l'idée d'une chronicité. C'est cette transformation que permettent de saisir à la fois les concepts apportés par Goffman, puis par Ogien ; chacun à partir de sa perspective historique propre. Pour ce qui concerne la filière adulte du secteur médico-social, des transformations semblables sont à l'œuvre. De façon semblable, on peut faire le constat que la domination de la ligne biographique que peut constituer la présence d'un dispositif médico-social sur d'autres lignes biographiques, tout autant que l'exclusivité d'une affiliation institutionnelle, pourront être modulés dans ces lieux. Au sein de chaque ESAT/CAT et son foyer⁷², mais aussi à partir d'une comparaison inter-établissements, les organisations et les usages mêmes de ces dispositifs n'apparaissent pas homogènes. Enfin les conditions d'usage du travail protégé sont, elles aussi susceptibles de multiples aménagements. Ces conditions laissent alors l'espace ouvert à d'éventuelles autres affiliations.

En résumé : les infirmes du signe entre emprise et autonomie

L'objectif de ce chapitre était de poursuivre l'établissement de concepts qui permettent une exploration des modes de gestion de l'incertitude que dévoilent des personnes dont les compétences à la réciprocité symbolique et matérielle sont affaiblies.

Dans le prolongement du chapitre précédent et en s'appuyant sur deux formes paradigmatiques distinctes de cette gestion comme deux formes de production du sujet, nous avons montré comment l'immersion, le recours appuyé à la logique d'action proposée par un contexte ne s'imposait jamais complètement. Tout en s'appuyant sur tel ou tel paradigme qui contribue à donner à ce contexte un accent de réalité particulier et à pouvoir penser l'infirmité du signe, l'action sur autrui s'accompagnait de la potentialisation de l'usage d'autres paradigmes en vue de maintenir cette possibilité même de penser ; mais par là même elle pouvait montrer instabilité ou mouvance. Au fil de ce second chapitre, une autre dimension et d'autres manifestations de ce lien entre mouvance et immobilité ont été exposées, à partir des concepts d'*adaptation secondaire*, de modalisation des *cadres sociaux* de l'interaction ou encore de multiplicité des *lignes biographiques*.

établissements renvoie à travers les officialisations, mais aussi en pratique, à la restriction même des places sociales en dehors des murs, et au constat qu'un rétablissement, une guérison ne sont pas accessibles. Le présent montre que cette chronicité tend à disparaître de lieux maintenant dédiés aux seuls soins comme l'hôpital psychiatrique. Cette chronicité est accompagnée dans d'autres lieux, mais ce sont cependant les conditions mêmes de cet accompagnement qui y changent tout autant.

⁷¹ Ces deux propositions peuvent être graduées différemment suivant les dépendances des personnes. Mais comme nous le précisons dans le dernier chapitre de cette partie, notre thèse centre son attention sur des ESAT et foyers d'ESAT organisés historiquement autour des deux termes de cette articulation.

⁷² Bien que ce ne soit pas là précisément notre objet, des lieux comme les foyers occupationnels, qui accueillent pour l'essentiel des personnes marquées par des déficiences très lourdes, ont plus nettement à travers leur accueil continu sur des périodes s'étendant sur des dizaines d'années des caractéristiques qui tendent à produire des *lignes biographiques dominantes* et des *affiliations institutionnelles* exclusives. Cependant, avec les nuances propres à ces lieux, les mêmes outils conceptuels pourraient y être employés pour y distinguer les nuances des usages qui tendent à y apparaître. Ajoutons que ces lieux restent l'objet de peu d'études tant professionnelles qu'universitaires.

En même temps que l'on perçoit ce qu'il y a de continuité dans les interdits et les obligations à prendre place dans certains styles d'échange, la force même de la tentative d'appliquer ceux-ci complètement suivant un mode, et à partir de la ressource alternative que constituent les autres modes, conduira à l'ouverture de nouveaux espaces d'incertitude avec une réalité sociale qui semblerait autrement s'imposer. Pour reprendre les mots de Richard Jenkins, la volonté trop totalisante d'une *gestion de l'incertitude* renvoie à *l'incertitude de la gestion*.

L'investissement dans l'avenir peut apparaître parfois un combat pour un contrôle réel ou immédiat ; il peut, cependant, être une question d'ajustements, de négociations, d'imagination qui maintient une image ou une illusion de contrôle plus que sa réalité. De n'importe quel point de vue individuel, l'éventualité d'atteindre le but désiré doit être pesée face à l'instabilité perceptible de la situation, et l'aliénation inspirée par l'incertitude doit être mise en regard de la valeur attachée à la vie, et tout ceci dans un monde chaotique. (Steffen et al 2005: 10)⁷³.

Faisant écho aux réflexions d'Alfred Schütz, autour des ressources des *réalités multiples* dans les nuances de l'engagement dans le *monde du quotidien*, ces lignes résument la coprésence de plusieurs perspectives temporelles entre *combat pour un contrôle immédiat* et *investissement dans l'avenir* qui conduisent à l'expression changeante des solidarités. Cette citation rappelle l'incertitude qu'elles créent ensemble au moment de leur rencontre dans l'interaction. Se révèlent ainsi les écarts entre, d'une part des schèmes de pensées du réel qui sont collectivement stabilisés, et d'autre part les usages pratiques que peuvent en faire des individus qui restent en même temps partie prenante du maintien de ces paradigmes.

Il apparaît alors combien il serait difficile de tenter de définir séparément chacun de ces paradigme sans faire référence aux autres. Ce n'est qu'à partir du moment où nous saisissons leurs modalités comme les différentes faces d'un ensemble et non plus comme des entités séparées ou nouvelles que cette mouvance devient aisée à lire. Cette dernière n'apparaît comme un obstacle que pour autant qu'on n'envisage pas d'accorder une limite à la valeur de tout paradigme, à toute tentative de gestion de l'incertitude. C'est comme des potentialités qui sont activées de façon variable que ces paradigmes peuvent rendre compte à la fois des déterminismes et des instabilités de ces modes de contrôle de ces styles de solidarité comme autant d'avatars d'un projet unique.

Les personnes *infirmes du signe*, objets de doute dans la participation au maintien de toute norme, sont conduites à rester plus spécifiquement dans ce va-et-vient entre ce qui est attendu et ce qui est pratiqué. Cette mouvance est peut-être plus propre à ces personnes ; mais l'impossibilité de se maintenir dans la pleine lumière d'un ordre social, quel qu'il soit, est peu ou prou celle de tout un chacun. Elle est présente face à un règlement absurde, une règle impossible à appliquer ; c'est elle qui conduira à agir par exception, à argumenter la contradiction, à « bricoler »... Arguments échangés, arguments pour soi, que Michel de Certeau (1990) nomme les tactiques du quotidien et de l'occasion. Tactiques plus volontiers utilisées par ceux qui n'ont pas le pouvoir de s'opposer aux stratégies de ceux qui ont précisément ce pouvoir. L'instabilité même des paradigmes de l'intervention sur autrui, leur limite sont à la mesure de leur hégémonie. Cette dernière est parfois intenable pour celui qui doit s'y conformer et qui ne le fera alors que temporairement, à « l'occasion », à travers la mise en forme d'un récit de soi conforme aux attentes de la communication (Bourdieu 1984).

⁷³ Traduction personnelle de : *This investment in the future may sometimes appear to be a struggle for actual or immediate control; it may also, however, be a matter of adjustments, negotiations or imaginings that sustain an image or illusion of control rather than its reality. From any individual point of view, the likelihood of achieving desired outcomes must be weighted against the perceived instability of the situation, and the alienation inspired by uncertainty against the value that is attached to life, and all in this in a chaotic world.*

On peut apercevoir là l'illusion d'une unité de la personne comme miroir de l'ordre attendu. On peut percevoir de la même manière les appuis à la fois indispensables et parfois vains qui sont présents dans les enjeux des professionnels de l'intervention sur autrui.

L'attention accordée à ces espaces d'indétermination, à la contingence des trajectoires dans la traversée même des dispositifs médico-sociaux, ne peut cependant pas conduire à tordre complètement le bâton dans l'autre sens. On doit garder présent à l'esprit les effets du pouvoir propre à chacun d'imposer plus ou moins à autrui, telle ou telle version du monde social, tel ou tel paradigme qui reste cependant externe à l'ordre même des interactions. Cette imposition est manifeste à partir de la seule asymétrie des positions et des savoirs entre soignants et soignés, entre travailleurs sociaux et usagers : les nécessités qui conduisent des personnes vers ces dispositifs conduisent aussi à ce que des rapports de domination y soient présents comme dans toute entreprise d'intervention sur autrui, prendrait-elle la dénomination et l'apparence de « l'accompagnement »⁷⁴. Cette imposition est aussi présente à partir du caractère paradigmatique des styles de pensées qui s'appuient et s'étendent sur des espaces sociaux bien plus larges que ceux qui manifestent immédiatement une contrainte sur une personne, ici infirme. C'est ce dont nous avertissait Robert Castel dès 1986, dans le commentaire d'un article d'Albert Ogien et Michael Toledo (Ogien & Toledo 1986: 33-7), commentaire intitulé *La construction des significations et le désert du sens*. L'approche d'Ogien y est décrite de la façon suivante :

En tout cas et d'abord c'est une inversion du point de vue qui récuse la propension à appréhender un terrain à partir des catégories objectives telles que mandat, pouvoir, hiérarchie, contrôle qui sont censés dévoiler les ressorts cachés d'une action (Castel 1986: 34).

Elle ne vaut en terme sociologique que pour autant qu'elle ne conduise pas en retour à une ignorance de nouvelles normes d'affiliations.

Mais justement ces effets en situation manifestent une charge qui n'est pas réductible aux règles d'échange et d'usage empiriquement observables, bien que la charge n'agisse qu'à travers ces règles. On appellera cette charge, si l'on veut, symbolique ou politique, peu importe ici. Elle participe à la constitution du sens concret de la situation, mais elle est incompréhensible si l'on ne saisit pas la logique de sa propre constitution comme dimension symbolique ou politique dont les clés ne sont pas dans la situation (Castel 1986: 36-7).

En s'accordant aux remarques de Robert Castel⁷⁵, les deux lectures interactionnistes proposées par Erving Goffman et Albert Ogien nous apparaissent révélatrices de modalités distinctes d'un ordre macro social. C'est à la fois la production sociale de ces nécessités, de ces défauts de réciprocité et la production des réponses en termes de solidarité que le chapitre suivant va explorer en balayant une tranche d'histoire qui débute au XIXe siècle.

⁷⁴ Non pas qu'il faille réduire toute l'activité des professionnels à cette seule dimension, et en faire des agents d'un pouvoir extérieur à leur action, une telle dénonciation est suffisamment ancienne, pour ne pas y revenir plus de trente ans après. Mais cette dimension structurelle de l'intervention sur autrui doit être rappelée d'autant plus que les modes d'action du présent tendent à s'appuyer sur des terminologies qui promeuvent le sujet, la contractualisation, et la liberté de choix.

⁷⁵ Dans l'article cité ci-dessus, mais aussi dans l'article *Institutions totales et configurations ponctuelles* (Castel 1987) qui, tout en portant sur Goffman, reprend le même thème critique.

En ce sens les *infirmes du signe* sont les explorateurs avancés et involontaires de tactiques que chacun parcourt quand l'ordre du monde se fait trop pesant et qu'il s'agit d'y échapper temporairement pour en retrouver un autre. Si les corrélats du paradigme décrit par Goffman sont bien connus, nous découvrons depuis le milieu des années 1980 ceux, parfois inattendus, du paradigme exploré par Ogien. À l'issue d'une présentation fondée sur des auteurs dont les observations datent d'une vingtaine d'années pour ce dernier et de plus de cinquante ans pour l'autre, les questions posées en introduction de ce chapitre peuvent être posées à nouveau.

En quoi, aujourd'hui, les formes de contrôle de l'infirmité du signe seraient-elles semblables à ces formes du passé ? N'y a-t-il pas lieu de recourir à de nouveaux concepts et de nouveaux outils méthodologiques pour mieux appréhender la mouvance du présent ? Un nouveau paradigme n'émerge-t-il pas ? Comment penser les styles contemporains d'institution du sujet ?

Ces questions recevront des réponses différentes suivant les relations envisagées entre ces paradigmes, mais aussi selon ce qu'ils nous semblent désigner : une époque, un style de pensée. C'est-à-dire aussi selon ce que nous envisageons que recouvre ce terme.

Si ces paradigmes sont considérés comme s'excluant mutuellement, il est nécessaire en toute logique de penser l'histoire et l'espace comme traversés par une succession de paradigmes distincts dont les frontières sont des zones de transition. Alors les travaux des deux auteurs présentés peuvent sembler quelque peu éloignés de notre présent. Si ces paradigmes sociaux sont considérés comme se situant dans les relations de complémentarité et de potentialisation réciproques, alors il n'est plus tant question de description extensive et de la succession d'un paradigme à un autre que de parvenir à identifier les dimensions de ces paradigmes qui permettraient aussi de produire une description du présent.

Entre logique disjonctive et logique conjonctive, c'est la seconde perspective que nous avons commencé à suivre et à développer à la fois dans le chapitre précédent et dans celui-ci. Celle-ci nous conduit à ne pas tenter de proposer une liste toujours extensible de tels paradigmes.

Ajoutons que ce choix ne nous semble pas séparable de la prise en compte de la subjectivité et de la participation de la personne aux impositions dont elle est aussi et en même temps l'objet. Dans une logique disjonctive, les questions portant sur l'accord ou le désaccord, et sur les formes de l'engagement de cette personne à un paradigme, ne pourraient pas être traitées à partir de sa participation ou de sa soumission volontaire, sauf en ne la considérant que comme simple reflet de conditions objectives qui la détermineraient entièrement⁷⁶. Ceci ne nous indique pas, néanmoins, le nombre de paradigmes (, de style, d'époques) auquel il est nécessaire d'avoir recours pour parcourir cet espace. Si cela dépend certainement du niveau de détail attendu, le fait de rechercher à saisir les relations de potentialisation implique d'utiliser des concepts qui soient susceptibles de gradations afin de construire une typologie de ces paradigmes qui puisse les considérer à la fois comme différents, mais aussi comparables. À ce titre, à partir du concept de monde social comme ensemble de relations directement régulées, nous avons commencé dans le chapitre précédent

⁷⁶ Nous restons évidemment dans le champ des sciences sociales. Les êtres humains, au contraire des objets des sciences naturelles, ne sont pas indifférents aux définitions qu'ils se donnent d'eux-mêmes. Les paradigmes scientifiques, comme l'a montré Thomas Kuhn (1970), sont mutuellement exclusifs les uns des autres : l'un au terme d'une lutte chasse l'autre. Au terme de cette lutte, ils ne restent pas dans une potentialisation réciproque des explications qu'ils proposent. Ce qui ne signifie pas que les raisonnements scientifiques ne portent pas de style. Ce qui ne signifie évidemment pas non plus que les humains ne soient pas aussi et en même temps partiellement déterminés par leur condition quant aux définitions d'eux-mêmes qu'ils pratiquent.

à accorder attention aux contraintes qui s'exercent de façon différenciée sur les individus. Ce chapitre s'est aussi intéressé à ces contraintes, mais en les reliant à une mise en opposition entre une source de contrainte qui apparaît comme immanente et extérieure au sujet ou comme devant être explicitement produite par celui-ci, ce que propose de saisir l'opposition *homo hiérarchicus* versus *homo aequalis*.

C'est dans la deuxième partie et à partir de l'examen de notre terrain et des outils de cette exploration que nous pourrions revenir sur ces concepts, sur leur opérationnalisation et leurs limites. Mais le caractère paradigmatique de ces modes de régulations impose de ne pas en rester à la seule dimension interactionnelle que nous avons parcourue ici.

Le chapitre qui suit changera d'échelle et s'intéressera aux mutations de l'histoire des solidarités. Il restera cependant lié aux développements faits dans ces premiers chapitres en tentant de montrer la présence dans des formations sociales à grande échelle d'instabilités du sens qui sont homologues à ce que nous avons exploré à l'échelle de l'interaction et qui traduisent les effets des mêmes questions que posent les défauts de réciprocité, et leurs impossibilités.

III. Les places données aux défauts de réciprocité comme histoire des solidarités

À partir du constat de la production constante dans le temps de l'histoire de nouvelles situations de handicap, comme défauts de réciprocité qui dessinent les frontières de la solidarité sociale, mais aussi à partir du constat du réaménagement continu de ces frontières, ce chapitre se propose de saisir à la fois les racines des réponses données au temps présent à ces défaillances. Ce chapitre permet aussi de prolonger, à une échelle temporelle et sociale plus large, l'examen de l'instabilité des réponses faites à l'infirmité du signe que nous avons débuté dans les chapitres précédents et à une échelle proche de l'interaction. C'est cette instabilité que nous comprenons comme étant partie prenante, à la fois comme cause et comme effet de la mutabilité des paradigmes sociaux au sein desquels les réponses pragmatiques s'inscrivent.

Si nous postulons que cette mutabilité vaut pour toutes les croyances sociales, la présence de défauts de réciprocité dans le maintien d'un ordre symbolique donne à voir plus spécifiquement cette possibilité de métamorphose. Aussi il ne s'agit pas tant ici de prétendre décrire une histoire qui serait un éternel retour que de s'interroger sur la présence constante des mêmes questions et l'usage de réponses, ayant, elles aussi, une similitude. Les réponses faites en direction des défauts de réciprocité symbolique révèlent les évolutions sociétales qui accompagnent en particulier les mutations des formes de production et d'échanges matériels ; mais aussi elles exposent des invariances que nous avons déjà entrepris de mettre en lumière dans les deux chapitres précédents, et que nous tenterons de continuer à expliciter dans ce chapitre. C'est à partir de cette double perspective que nous reviendrons vers les formes que prennent dans l'actualité à la fois cette instabilité et ces déplacements paradigmatiques.

Dans ces chapitres précédents, il a été rappelé que le rejet est un invariant anthropologique inhérent à la tentative même d'emprise de l'être humain sur son environnement, à la tentative de le rendre ordinaire. Le rejet résulte des limites de cette tentative. Si ce qui apparaît comme crise, comme moment de rupture, donne à voir plus aisément la production de ces situations liminaires, ces dernières sont toujours produites comme conditions de l'existence d'une société. L'autre face de ce rejet est l'emprise et la contrainte qui sont au cœur des attentes manifestées à l'égard d'autrui. En ce sens, nous y reviendrons, le terme *désinstitutionnalisation* qui désigne encore souvent les transformations de la seconde moitié du XXe siècle quant à la place donnée à certaines de ces personnes ne doit pas faire illusion. La question est bien plus de tenter de percevoir comment sont déterminées, à partir de nouvelles croyances et de nouveaux modes d'exercices des solidarités à travers leurs propres contraintes, les places qui apparaissent à partir du processus de *désinstitutionnalisation*. Elle n'est pas de croire que toute activité d'institution, sinon d'ancrage et d'institutionnalisation, aurait disparu : le terme *désinstitutionnalisation*, en rendant invisible la double posture de rejet et d'emprise sur autrui, fait régulièrement obstacle à la réflexion.

Guidé par la méthode suivie par Robert Castel dans son ouvrage, *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat* (Castel 1995), le fil principal de cette présentation suivra les décompositions et recompositions de l'agencement des solidarités à travers le temps. À partir de la transformation des processus de production, mais aussi d'événements externes à ces processus, Robert Castel montre les limites de la solidarité mécanique et la disparition de l'efficacité d'une mise en ordre du monde. C'est cette disparition qui conduit à l'impossibilité de donner nom et place à certaines personnes, à penser certaines pratiques et produit une anomie comme étape d'une transformation sociale. En même temps que cette déstructuration, Castel montre la lente recomposition de ces solidarités à travers le support

même d'un travail salarié qu'il situe au cœur de ces processus de production matérielle. Mais aussi il suggère que les formes de production matérielle, les limites des solidarités mécaniques et l'agencement de nouvelles solidarités conditionnent les transformations de la façon de se concevoir comme sujet (Castel & Haroche 2001). Nous ne nous accordons pas autant à un partage d'inspiration marxiste qui conduit à donner une primauté causale à une infrastructure fondée sur les formes de la production matérielle et à une superstructure où se situeraient croyances, sujets et solidarités comme produits de cette infrastructure. La perspective que nous avons déjà commencé à exposer nous oriente vers le constat d'interrelations entre plusieurs domaines et plus que de postuler *a priori* des dépendances causales, elle nous conduit à questionner les chemins multiples que prennent de façon pratique ces interdépendances.

Aussi, l'abord de Robert Castel vaut pour la méthode mise en œuvre : aujourd'hui encore, les formes de production économique changent, les États Providence ne sont pas figés ; les relations réciproques entre personnes et institutions restent en mouvement et ces transformations produisent constamment des personnes précaires ou « hors du monde ». Comme fil principal de cette présentation, nous allons suivre les transformations à l'œuvre dans les dispositifs qui sont les précurseurs des établissements médico-sociaux actuels. Mais cet examen ne peut évidemment pas ignorer les processus d'institutionnalisation qui naissent des limites de l'exercice des solidarités qui apparaissent face à d'autres infortunes, d'autres défauts de réciprocité que ceux qui sont notre objet. Ainsi de multiples fils⁷⁷ sont enchevêtrés à celui que l'on souhaite suivre principalement. Les fils les plus proches qu'il est nécessaire d'exposer ici sont :

- Celui des transformations de l'hôpital psychiatrique.
- Celui du développement du statut du travail salarié et de l'élargissement progressif des techniques assurantielles.
- Celui du développement de l'enfance inadaptée après avoir été dangereuse ou en danger.
- Enfin celui du développement du secteur médico-social comme lieu de syncrétisme des différentes mises en ordre du monde social précédent.

D'un point de vue chronologique, la rupture du Renfermement en 1789 sera le point d'entrée de ce chapitre. Si parfois les frontières et les désignations de l'infirmité du signe restent fluctuantes, elles ont longtemps partagé l'histoire commune du Grand Renfermement décrété il y a plus de 350 ans. Cet événement et ces lieux ont en quelque sorte « rassemblé », dans leur plus grande généralité, les enjeux anthropologiques propres à l'impossibilité de satisfaire une réciprocité matérielle et symbolique qui démontrent en acte une communauté de

⁷⁷ Il est proposé, en annexe I et à partir de la page 456, un tableau qui expose un ensemble de repères, dates et lois propres à ces fils. Ce tableau permet aussi de suivre des fils complémentaires qui ne sont pas présentés dans l'espace du présent chapitre :

- Ce qui relève de la tradition d'assistance comme antérieure aux dispositifs assurantiels présentés dans les autres fils, mais aussi comme désignant ce qui reste interstitiel au moment du développement de ces dispositifs.
- Le développement de l'institution scolaire en particulier dans ses relations avec une inadaptation perçue dans les apprentissages.
- Ce qui concerne « l'enfance en danger », figure émergente au XIX siècle et dont la prise en charge par l'État et par des associations sera aussi un noyau de la naissance du secteur de l'enfance inadaptée à partir des années 1943.

sens derrière la diversité de leurs manifestations et de leurs désignations. C'est progressivement que les infortunes de la maladie, du grand âge, de la pauvreté, de la folie et de l'arriération connaissent des distinctions pratiques. Ces distinctions se manifestent à l'intérieur des murs du Renfermement par l'introduction et la progression des savoirs scientifiques et médicaux. Elles se manifestent à l'extérieur de ces murs à partir de la construction de nouvelles solidarités qui permettent de soulever le couvercle de cet enfermement. Cependant il est utile, en deçà de ces transformations, de continuer à percevoir ces lieux comme la manifestation la plus visible d'une attitude fondamentale face à l'impossibilité de satisfaire une obligation de réciprocité matérielle et symbolique.

Avant de débiter ce chapitre, nous pouvons en préambule revenir brièvement sur l'origine plus spécifique de ces lieux. Nous puisons là largement dans les ouvrages de Geremek (Geremek 1980) : *Truands et misérables dans l'histoire moderne* ; de Robert Castel : *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat* (1995) et de Michel Foucault : *Histoire de la Folie à l'âge classique* (1972).

La Renaissance (1450-1550) est le moment du passage d'une économie agraire essentiellement locale et fondée sur le système féodal, à une économie où prennent place des échanges commerciaux réalisés autour de la ville et sur des distances plus longues. Ce passage a des origines antérieures à cette époque même, mais ce mouvement est accéléré par la peste noire apparue en 1347 et la mort du tiers de la population européenne. Ce choc contribue à amener alors sur les routes de l'Europe et vers les villes une frange de la société où certains seront qualifiés d'*inutiles au monde* (Geremek 1980: 9). Déconversion de la société féodale, nous dit Robert Castel. Ce terme emprunté au vocabulaire religieux nous semble renvoyer bien plus qu'à la seule transformation de modes de productions et d'échanges matériels. Il indique la perte d'efficacité d'une façon de penser et de mettre en ordre le monde, mais aussi soi-même et autrui. Ce terme substitué à celui d'anomie rappelle combien ce sens est consubstantiel de systèmes de croyances collectives. La Renaissance est aussi le moment de premières tentatives d'autonomisation de la raison par rapport à la religion. Ce sont ces prémices d'une déchristianisation qui conduisent à la mise en cause de la Papauté (la Réforme protestante débute après 1517), mais aussi, quelques années plus tard, à un rappel de l'ordre ancien : la Contre-Réforme, à la suite du concile de Trente en 1558, est une réaffirmation du dogme et de la tradition.

C'est dans ce contexte qu'émergent les États nations. En France, c'est la royauté absolue du roi Louis XIV (régnant entre 1643 et 1715) qui portera cette transformation. Dès lors que la puissance de l'État sera suffisante, les personnes sans attaches, comme signes les plus visibles de la mise en cause des formes traditionnelles d'organisation des solidarités, vont être dirigées vers l'espace nouveau des Hôpitaux Généraux (1656). C'est le « Renfermement ». Citons Michel Foucault.

C'est toute cette masse un peu indistincte que vise l'édit de 1656 : population sans ressources, sans attaches sociales, classe qui s'est trouvée délaissée, ou qui a été rendue mobile pendant un certain temps par un nouveau développement économique. Moins de quinze jours qu'il eut été mis à la signature, l'édit est lu et proclamé dans les rues. Paragraphe 9 : Faisons expresses inhibitions et défenses à toutes personnes de tous sexes, lieux et âges, de quelque qualité et naissance et en quelque état qu'ils puissent être, valides ou invalides, malades ou convalescents, curables ou incurables, de mendier dans la ville et faubourgs de Paris, ni dans les églises, ni aux portes d'icelles, aux portes des maisons, ni dans les rues, ni ailleurs publiquement, ni en secret, de jour et de nuit...(Foucault 1972: 92).

C'est la nouvelle place qui se trouve assignée à ceux qui n'ont plus d'autres lieux ; non pas que l'infirmité ait été vénérée ou particulièrement bien traitée dans un monde où les solidarités de proximité avaient une pleine efficacité, mais son statut inférieur lui donnait en même temps une place symbolique qui disparaît et tend alors à se manifester dans ces seuls nouveaux confins. Durant le siècle qui suit, les désignations des personnes qui sont présentes dans ces lieux changent au gré des variations des défauts de solidarité et parfois des crises économiques. Un peu plus d'un siècle plus tard, en 1786, à Soissons, l'examen de listes d'archives permet à Robert Castel de remarquer :

Les dépôts on l'a dit sont censés accueillir exclusivement des vagabonds et assimilés (mendiants valides). Celui de Soissons compte à la veille de la révolution 854 internés. Parmi eux 208 individus que son directeur qualifie de « très dangereux », « fléaux de la société », à savoir 28 vagabonds flétris et 32 vagabonds « sans asile », une cinquantaine de fous et de folles, 20 détenus par ordre du roi, 32 militaires « sans asile ou déserteur ». Mais surtout deux grands groupes constituent plus des deux tiers de l'effectif du dépôt : 256 « ouvriers manuels », « excepté un notaire » et 294 « ouvriers agricoles sans ressources » (Castel 1995: 153).

Ce Renfermement qui est ici observé au moment de la Révolution doit être compris non pas comme étant à son terme, mais bien plus comme un phénomène naissant qui prend quantitativement son ampleur au long des deux siècles qui vont suivre. C'est là notre point d'entrée. Nous distinguerons dans ce chapitre les périodes suivantes :

- Les années 1789-1898 sont le moment de la première industrialisation et d'une transformation radicale des solidarités qui ensemble emmènent vers des lieux comme les hôpitaux et les hospices des personnes toujours plus nombreuses. Epoque de la montée des contradictions, c'est aussi dans ces lieux qui semblent dédiés à un abandon que des premières tentatives de soin de l'infirmité du signe prennent place. La seconde partie du XIXe siècle est aussi le moment des premières lois sociales bâties autour des échanges salariaux.
- Les années 1898-1945 sont une période où domine le sentiment de peur et de rejet de l'altérité fondé sur la disparition d'un modèle ancien de pensée du monde et où, en même temps, se manifeste une multitude de demandes et d'initiatives visant à tisser les solidarités nécessaires au monde qui apparaît.
- Les années 1945-1975 sont le moment de l'unification progressive de ces initiatives autour de l'expansion des États Providence et d'une première tentative de résolution à grande échelle des contradictions nées 150 ans plus tôt.
- Les années 1975-2005 sont à la charnière de nouvelles transformations des modes de production et sont un moment de questionnement des agencements des solidarités instituées dans la période précédente. La perte de sens des destins collectifs bâtis antérieurement⁷⁸ s'accompagne de la nécessité que s'affirme un individu acteur de son destin et bâtisseur de ce sens.

⁷⁸ Rappelons avant d'entrer plus avant dans ce chapitre que notre étude s'appuie sur des matériaux, rencontres, observations et dossiers rassemblés durant cette dernière période, entre 2001 et 2005. Les professionnels, personnes handicapées ou leurs proches, sont parfois entrés en contact avec la filière médico-sociale dès les années 1960 pour les plus âgées de ces personnes. L'horizon de la mémoire, les pratiques des uns et des autres,

En conclusion, nous proposerons quelques lignes autour des années qui courent depuis 2005 jusqu'à aujourd'hui. Dans cette période se manifestent le plus clairement les limites des dispositifs de solidarité de la période précédente et la nécessité peut devenir parfois une injonction de devoir se situer en acteur. Si des procédures d'apparence contractuelle pouvaient suggérer l'encadrement juridique d'un pari éthique sur le semblable, leur prolifération bureaucratique pourrait contribuer au retour vers un paternalisme. Ce dernier apparaît d'autant plus présent que les ressources matérielles consacrées à la solidarité se trouvent sollicitées par les effets d'une crise économique.

Enfin, bien que le récit des solidarités proposé soit essentiellement propre à la France, il conserve une similitude avec les récits d'autres pays. La révolution industrielle, la transformation des modes de productions et la rupture des agencements des solidarités ont concerné toute l'Europe, mais aussi les Etats-Unis⁷⁹. Le Renfermement du XVIIe siècle, comme première réponse étatique à l'anomie, est présent partout en Europe. L'émergence de traitements moraux de la folie à la fin du XVIIIe siècle n'est pas propre à la France, mais de nombreuses tentatives semblables sont présentes dans d'autres pays, en Angleterre en particulier. L'année 1848 est celle du « printemps des peuples » en Europe. Partout s'y exprime l'exigence d'un État, d'une puissance qui bâtit un compromis entre les différentes forces sociales en présence. De même la montée de l'eugénisme, et en même temps la perception de classes sociales « dangereuses », se manifeste en de nombreux pays simultanément dans le début du XXe siècle. Quant au début du XXIe siècle, l'enjeu commun, dans un contexte général d'attrition des États Providence, est une réarticulation des solidarités entre entourage, marché et État.

1789-1898. De l'égalité formelle entre citoyens, à la quête de nouvelles solidarités pour les « inutiles au monde ». Les soins dans les murs du Renfermement. Emergence des dispositifs assurantiels

La révolution française de 1789 en affirmant une égalité formelle entre sujets, se trouve face à tous ceux qui ne peuvent rentrer dans ce projet par leur infortune, ou par leur pauvreté matérielle. La préservation de ce projet moral conduit immédiatement à ne pas accorder le statut de citoyen aux personnes qui n'accèdent pas à l'espace public et dont l'existence ne vaut que dans l'espace privé. Ne sont alors citoyens *actifs* que ceux qui sont raisonnables par leur aisance matérielle et leur indépendance à l'égard d'un maître (Demoret & Moreau de Bellaing 2000: 83 et suiv.). Les personnes dont la volonté est aliénée et qui se trouvent dans des situations de dépendance matérielle ne peuvent être citoyens *actifs* et participer en particulier au vote, manifestation centrale de la citoyenneté. Il en est ainsi pour les enfants, les indigents, les domestiques et gens de maison, mais aussi les femmes. Les insensés, s'ils ne sont pas nommés, sont implicitement présents sur cette liste d'exclusion de la citoyenneté. Aussi, pour préserver le projet moral de la révolution, il s'agit de prendre en compte l'existence de ces autres personnes qui ne peuvent rester dans l'espace privé et pour lesquelles l'indépendance matérielle et morale demandée (dans les premières constitutions de la Première République) reste inaccessible. La recherche des réponses à cet écart entre un projet

se sont essentiellement établis sur cette dernière période. Cependant les lieux, et parfois aussi les pratiques que nous avons croisées, peuvent emprunter aux modes de pensée et aux paradigmes de périodes plus anciennes encore.

⁷⁹ À des dates distinctes, la première révolution industrielle en Angleterre est antérieure à celle de la France. La fin des républiques agraires aux Etats-Unis court jusqu'à la fin du XIXe siècle.

moral et sa traduction matérielle va se développer sur l'ensemble du XIXe siècle. Elle passe à la fois par un intérêt nouveau pour ces personnes, par l'émergence de nouveaux acteurs et de nouveaux dispositifs et enfin par de nouvelles fonctions prises par l'État. Nous présentons ci-après quelques traits essentiels de cette recherche de réponses.

Dès avant le moment de la Révolution, les hôpitaux généraux se sont vidés d'une partie de leurs détenus. C'est là un début d'articulation dans les lieux distincts des différentes figures de la marginalité. Quant aux personnes déficientes mentales ou psychiques, des pensions privées peuvent aussi accueillir ceux dont les proches disposent de moyens (Foucault 1972: 479-83), mais les pratiques en leur sein ne se distinguent pas essentiellement de celles de l'hôpital. L'idée du soin et de la guérison apparaît quelques années avant la Révolution et à un moment où des intérêts similaires se manifestent en Espagne, en Allemagne et en Angleterre ; le traitement moral que Philippe Pinel entend mettre en œuvre à l'hôpital de Bicêtre pour les déments⁸⁰ ou celui de l'éducation des enfants déficients intellectuels fait l'objet de perspectives parallèles dans ces pays. Dans ce fil, et pour se limiter à la France, nous pouvons citer la création à Paris d'une institution pour sourds-muets par l'abbé Charles Michel de l'Épée et, en 1785, la création d'une institution pour aveugles par Valentin Haüy. C'est aussi l'action du docteur Jean-Marc Gaspard Itard (1774-1838) qui exerce à l'Institution des sourds-muets de Paris. Itard va s'occuper à partir de 1800 et pendant onze années d'un enfant, trouvé dans l'Aveyron en compagnie de loups, qui sera nommé Victor. S'inspirant des idées de Condillac, Itard pense que Victor n'a pu bénéficier des influences de la société des hommes. Il estime que c'est par la stimulation de ses sens et l'entrée dans une vie sociale que Victor pourra retrouver le langage. Cependant, après onze années d'effort, les résultats sont maigres et Victor est placé dans une pension à Paris. Malgré cet échec, les techniques de rééducation qu'Itard a tentées de mettre en œuvre servent de modèle à Édouard Séguin et plus tard à Désiré Magloire Bourneville (qui sont présentés dans les pages qui suivent).

Si l'on ne peut que faire des conjectures sur les raisons de la présence de Victor dans ces bois de l'Aveyron, on peut rapprocher ces circonstances d'une série de faits qui dessinent quelques-uns des enjeux naissants de trajectoires d'institutionnalisation qui marquent des similitudes avec celles que suivent certaines des personnes qui, plus de 150 ans plus tard, seront dirigées vers le secteur médico-social. Au seuil du XIXe siècle, l'abandon des enfants qui n'ont pas ou plus de place dans un réseau de solidarité de proximité est alors une pratique fréquente : enfants illégitimes, déficients, bouches de trop à nourrir⁸¹. Si cet abandon semble se faire souvent auprès des hôpitaux, ce n'est pas toujours le cas, et les enfants sauvages ne sont pas alors des cas rarissimes. Et en même temps que d'apparaître comme un prototype des tentatives de soins qui prennent alors leur essor, l'intérêt d'Itard et sa démarche constituent une réponse clinique aux effets d'une question sociale plus large : pourquoi abandonne-t-on des enfants ? Quant au renoncement d'Itard à poursuivre sa démarche d'éducation et le placement de Victor, cela illustre autant les limites d'un savoir médical que les prémices d'institutions où pourront progressivement trouver place des personnes pour lesquelles la guérison, le retour à l'ordinaire, n'apparaissent pas comme possibles.

⁸⁰ C'est en 1795 le moment du geste de Pinel : l'enlèvement des chaînes des insensés. Geste mythique, immortalisé dans les tableaux de Charles Muller peint en 1848 et celui de Tony Robert-Fleury en 1876 (reproduits dans Swain 1977), qui semble servir de moment inaugural à un nouveau regard porté sur les personnes enfermées dans ces lieux et en particuliers les fous et les déments.

⁸¹ On constate 7000 abandons par an à Paris dans la période qui précède la Révolution. Dès la fin du XVIII^e siècle, plusieurs villes mettent en place le *tour d'abandon*. Ce dispositif, installé dans la façade des hospices, permet de déposer l'enfant nouveau-né dans l'anonymat. Jusque vers 1833, 30 000 à 35 000 enfants sont déposés chaque année dans les hospices. Il est interdit vers 1860 (Musée de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris 2004).

Les énigmes posées par cet enfant sont l'occasion d'une opposition entre Itard et Pinel qui, après avoir examiné l'enfant, avait conclu à un idiotisme⁸² de naissance impossible à soigner. Pour Philippe Pinel l'aliénation mentale peut prendre différents aspects (manie, mélancolie, démence et idiotisme) ; les soins qu'il propose conduisent à préserver les aliénés mentaux dans des lieux spécifiques où ces derniers sont à la fois soustraits du monde environnant et à l'abri de ce dernier. La thérapeutique qu'il souhaite employer, résumée sous le terme de traitement moral de la folie, vise à placer l'aliéné dans un environnement fortement structuré dont l'organisation et le fonctionnement dépendent des ordres du seul médecin ; organisation qui au mieux s'impose à la personne aliénée, mais qui en même temps permet au médecin dans l'intermittence des crises, de s'appuyer sur la part de rationalité que cette personne aura conversé pour retrouver des liens sociaux. La guérison semble alors possible, pour autant que le traitement soit précoce.

C'est ce programme qui conduit à la loi du 30 juin 1838, créatrice à la fois des asiles, des conditions de l'internement de l'aliéné et de la place particulière du psychiatre. Dans cette loi, l'internement, qui concerne indistinctement enfants et adultes dès lors qu'ils sont aliénés (idiots ou déments), ne peut être réalisé que contre le gré de la personne, puisque cette dernière a perdu la raison. Cette loi prévoit l'éventualité de la guérison et les conditions de la sortie de l'asile, sortie fondée en particulier sur l'engagement des proches⁸³. Elle prévoit ainsi à la fois les conditions de déchéance et de réhabilitation d'une personne dans ses droits de citoyen.

Si les asiles, comme transformation des lieux du Renfermement, sont redéfinis comme étant propres à ces deux déficiences, la capacité d'accéder au traitement moral et au dialogue rationnel est l'un des supports de distinction et de classification de *l'idiotie* et de la *folie*.

⁸² Le terme « idiot » appartient à cette époque au langage savant. C'est seulement par la suite que ce terme est passé du registre savant au registre courant avant de devenir une insulte. C'est aussi le sort des termes « schizophrène » . « Autiste » est très utilisé en politique depuis une dizaine d'années.

⁸³ La notion de placement volontaire fait référence à celle des proches du sujet. Pour ce qui concerne la sortie : l'article 14 de la loi du 30 juin 1838 précise : *Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :*

- 1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ;
- 2° L'époux ou l'épouse ;
- 3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;
- 4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;
- 5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;
- 6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

...

l'article 38 indique que :

Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du Roi, le tribunal pourra nommer, en chambre de conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller, 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Les temps qui suivent montrent que la plus grande part des admissions est faite à partir du placement d'office, ordonné par le préfet (Bourneville cité par Gateaux-Mennecier 2003: 212) et donc bien plus dans une perspective d'ordre public que de soin. Bourneville y voit les effets d'un défaut de mise en œuvre d'un programme de prévention.

Cependant le pessimisme médical à l'égard de l'idiotie n'arrête pas les expérimentations. Voisin (1794-1872) va organiser en 1835 à Bicêtre un service pour idiots et épileptiques. Il met en place pour les plus jeunes des classes d'asile. Édouard Seguin (1812-1880), d'abord instituteur, va travailler avec Voisin dans ces classes. S'inspirant d'Itard, il y expérimente une méthode de rééducation fondée sur la primauté de l'expérience concrète et l'usage de nombreux objets comme supports d'apprentissage (objets plus tard adaptés par Maria Montessori). La révolution de 1848, ses prises de position politique, mais aussi le scepticisme du corps médical vis-à-vis de ses tentatives, conduisent Seguin à émigrer aux USA où il est accueilli chaleureusement. Terminant des études de médecine, il fonde une école pour personnes déficientes intellectuelles à Syracuse (État de New York) et devient l'inspirateur d'un mouvement pédagogique au USA visant à l'éducation de ces enfants en vue de leur intégration sociale (Trent 1994: 40-60). Nous reviendrons sur le destin de ce mouvement dans les pages qui suivent.

Désiré Magloire Bourneville (1840-1909), nommé psychiatre auprès des enfants de Bicêtre, va reprendre les pratiques de Seguin. Il crée un jardin et une ferme et tente de transformer l'attitude de l'hôpital vis-à-vis des enfants déficients intellectuels. Son engagement dépasse ces murs et le conduit à une carrière politique⁸⁴. Pour rester au plus proche de notre fil, Bourneville est le fondateur à Vitry du premier institut médico-pédagogique (la fondation Vallée) visant à extraire ces enfants de ces lieux et à diminuer l'encombrement d'un service vers lequel se trouvaient dirigées de plus en plus de personnes. L'examen des comptes-rendus cliniques relatifs aux enfants avec lesquels a travaillé Bourneville suggère le plus souvent la présence de pathologies organiques parfois très invalidantes⁸⁵. Enfants polyhandicapés, mais aussi trisomiques et épileptiques, constituent alors les limites du pouvoir de guérison de la médecine et se trouvent mêlés dans ces asiles. Ajoutons qu'une part des troubles décrits peut aussi *a posteriori* être comprise comme des effets de l'abandon et de « l'hospitalisme »⁸⁶. Malgré ces efforts, le destin de ces enfants, dès lors qu'ils deviendront adultes, restera, pour la majorité d'entre eux, confiné dans les murs de ces asiles.

À travers ces tentatives, nous pouvons percevoir les premières manifestations d'un regard porté sur une personne, certes, déficiente, mais qui ne se trouve plus saisie comme irréductiblement différente de ceux qui restent dans un échange social ordinaire. Cette nouvelle saisie de l'altérité est exprimée à partir d'un appareil d'institutionnalisation constitué alors par un ensemble de statuts, par une assignation et par des pratiques éducatives et des concepts comme celui d'intermittence de la folie (Swain 1977 ; Gauchet & Swain 1980: 38-9). C'est à partir de ces médiations symboliques que cette personne apparaît comme étant aussi un être avec qui des relations intersubjectives deviennent possibles. Dans cette ligne, les premiers aliénistes et éducateurs du début du XIXe siècle voient la possibilité d'un retour à la société pour ces infirmes du signe. Cette visée porte néanmoins sa charge de contradictions :

⁸⁴ Voir l'ouvrage sur Bourneville de Jacqueline Gateaux-Mennecier (2003) qui présente l'ensemble de l'œuvre de ce dernier. On peut ajouter, qu'anticlérical, il promeut des écoles laïques d'infirmières pour faire pièce à la présence religieuse dans les hôpitaux. Il est aussi à l'origine des services de gynécologie obstétrique.

⁸⁵ On se sert ici de deux ouvrages de Jacqueline Gateaux-Mennecier (Gateaux 1984 ; Gateaux-Mennecier 2001).

⁸⁶ Trouble identifié en tant que tel par René Spitz dans les années 1950 à partir du constat des défauts d'attention (care) et non de soins (cure) dont étaient l'objet des nourrissons placés en pouponnière.

le projet d'une société de semblables conduit en même temps à ne pas si aisément reconnaître une commune humanité, dès lors qu'elle apparaît comme par trop irréductible à cette volonté d'échange. Si l'imaginaire collectif associe l'idiotie à la monstruosité, le langage même de quelques-uns des pionniers que nous avons cités et leurs descriptions nosographiques puisent aussi à cet imaginaire et contiennent sa part d'ambiguïté en montrant les frontières de ce partage.

Monstre pour l'aliéniste Georget, l'idiot est « ravalé au-dessous de la brute » chez Ferrus ; il n'est pas même comparable à l'animal dont il n'a pas l'instinct de conservation : les idiots sont « réduits cependant à la condition d'insensibilité apparente d'un mollusque ou à celle d'une plante parasite qui végète misérablement et sans utilité ». Pour Belhomme l'idiot est soumis aux lois de l'organisme animal ». Espèce d'abjection et d'avilissement, selon Calmeil, les idiots ressemblent « aux animaux les plus stupides, les plus bornés ». Pour Voisin les idiots sont les rudiments de l'espèce » auxquels il attribue des caractéristiques simiesques : « je n'ai jamais vu ces balancements que chez les singes enfermés dans nos ménageries » (Gateaux-Mennecier 2003: 56).

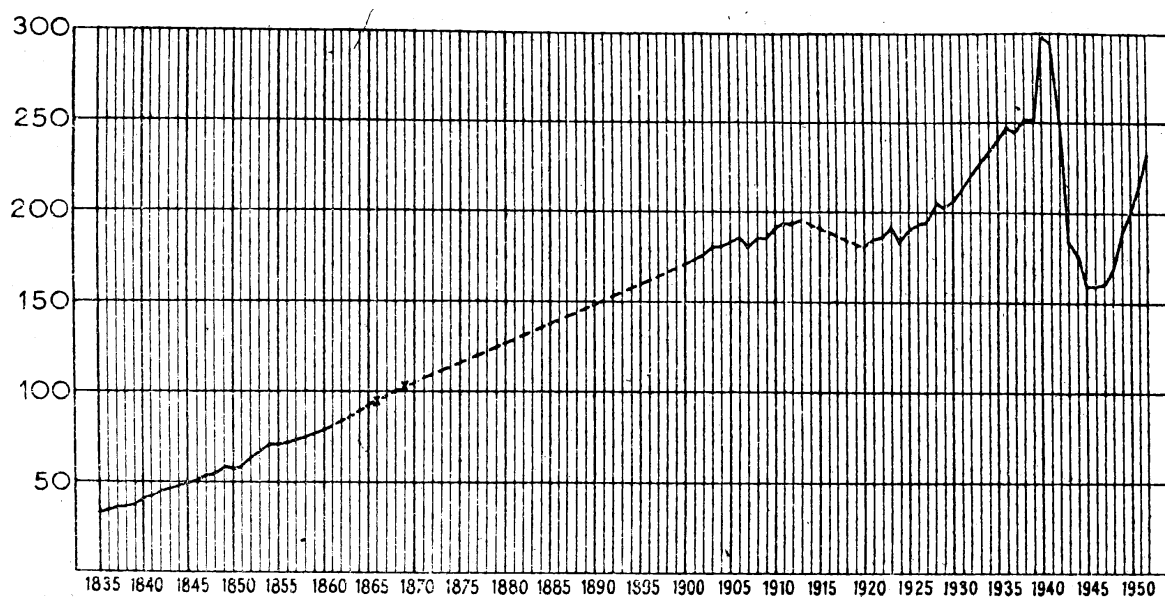
Cette litanie, si elle emprunte les tournures et les thèmes de son époque, si elle est historiquement ancrée, reste cependant l'expression première de l'angoisse que suscite la rencontre avec une altérité radicale. Dans l'ouvrage de Jacqueline Gateaux-Mennecier cité ci-dessus, la préface de Roger Mises, second successeur de Bourneville à la direction de la fondation Vallée, rappelle que l'œuvre d'un pionnier, l'air d'une époque, les premières boutures d'un nouveau paradigme, peuvent aisément rester en déshérence. Ce qui demeure la posture fondamentale face à l'infirmité du signe n'est jamais loin.

D'avoir repris, cinquante ans après lui, la place que Bourneville occupait à la fondation Vallée m'incite à ajouter quelques remarques d'ordre plus personnel : cet établissement qu'il avait ouvert en 1890, il l'a dirigé conjointement avec le service situé à l'intérieur des murs de Bicêtre et selon les mêmes principes ; après sa mort la régression a suivi le même cours des deux côtés. Aussi lorsque j'ai pris mes fonctions en 1957, en dépit des efforts récents de mon prédécesseur immédiat qui venait d'y introduire des enseignants, la Fondation Vallée constituait pour l'essentiel, un lieu de relégation comparable aux asiles du XIXe siècle (Gateaux-Mennecier 2003: 12).

Le projet de ces pionniers ne sera pas effectivement réalisé. La perception de ce que des personnes sont *inutiles au monde* s'exacerbe jusqu'au début du XXe siècle. Si les premiers aliénistes voyaient dans la loi de 1838 le moyen de poursuivre et d'étendre un projet de soin, le nombre même de ceux qui sont internés et qui prennent place dans de nouveaux classements nosographiques va considérablement augmenter durant la seconde moitié du XIXe siècle. Le numéro de la revue *Esprit* de décembre 1952, intitulé *Misère de la psychiatrie*, propose une appréciation numérique de la situation. L'article de Henri Duchêne (1952: 877-90), centré sur la seule psychiatrie publique donne une vue graphique simple dans son énoncé de la situation. Cet auteur ajoute qu'une progression similaire est visible dans tous les pays d'Europe⁸⁷.

⁸⁷ Dans ce très court article Henri Duchêne esquisse une explication de cette progression qui écarte les notions d'augmentation de la durée de vie et de changement dans les pathologies constatées, de tolérance du milieu, pour terminer sur ce qu'il appelle les conditions sociales sans plus de précisions. On peut ajouter, en anticipant sur le sous-chapitre suivant consacré au début du XXe siècle, que l'oscillation des années 1940-1945, avant la reprise dans les années 1950, n'est pas explicitée dans cet article ou dans ce numéro de la revue *Esprit*. Elle peut cependant être rapprochée du nombre de 40 000 personnes mortes de faim dans ces lieux durant ces années.

Graphique 1 : taux pour 100 000 habitants des malades internés dans les hôpitaux psychiatriques de France au premier janvier des années 1835 à 1950 (source : Fac-similé d'un graphique des travaux de l'Institut National d'Hygiène présentés par Henri Duchêne dans la revue *Esprit* de 1952 n°12).



Taux pour 100.000 habitants des malades internés dans les hôpitaux psychiatriques de France au 1^{er} janvier de chaque année.

Pour permettre de raccorder ces chiffres à des temps plus proches du présent, ajoutons qu'en 1998 environ une personne pour mille a séjourné en hôpital psychiatrique. Pierre Mormiche dans l'exposé des résultats d'une enquête récente (Mormiche 1999) fait référence pour les années 1970 à un taux d'hospitalisation psychiatrique restant de l'ordre de 3/1000. Suivant cette même étude, en 1998, la filière médico-sociale adulte accueillait de son côté plus de 2/1000 personnes.

Cette présence croissante dans les murs de l'asile ne peut que partiellement être attribuée à la seule logique liée au développement de la profession de psychiatre (Goldstein 1987). Plus que ce seul taux croissant d'institutionnalisation spécifique, il apparaît que si pour les premiers aliénistes la question de la durée d'hospitalisation n'est pas un élément organisateur de leurs diagnostics (...mises à part les personnes qui se situent dans la déficience intellectuelle), celle-ci deviendra un élément incontournable. Le psychiatre et historien Georges Lantéri-Laura, dans un article paru initialement en 1972 portant sur la chronicité en psychiatrie (1997), montre comment l'avènement de cette chronicité procure une traduction, entre d'une part des enjeux proprement professionnels qu'il ne néglige pas, et d'autre part les enjeux liés aux transformations de la société française. Son argumentation, cependant, porte plus sur les besoins propres au développement interne de ces établissements.

C'est de cette période que datent les grands établissements isolés à la campagne, au milieu des terres que cultivent ceux qui y résident, et sans autre construction distincte que les logements du personnel. À cet égard on pourrait presque dire qu'ils constituent l'envers du monde qui se développe autour d'eux : il s'agit d'entreprises agricoles vouées à la culture extensive et possédant une main d'œuvre nombreuse, très bon marché, mais de productivité médiocre, qui s'opposent point par point aux entreprises industrielles en voie d'expansion, régies par la division du travail et la haute productivité.

Ces pratiques auraient alors des conséquences quant à la possibilité de sortir de tels lieux :

C'est là, croyons-nous, un facteur important d'anachronisme, d'autant que l'idéal de tels établissements est presque de vivre en économie fermée, dont les rapports avec l'extérieur ressemblent plus au troc qu'aux échanges monétaires : c'est une limite, mais elle est très significative et rendra plus difficile pour les gens accoutumés à vivre dans un tel entourage, de s'accommoder du monde réel. Et la distorsion ira en s'aggravant (Lantéri-Laura 1997: 60-1).

Cette perspective de développement interne au champ psychiatrique a certainement sa propre validité, mais l'asile incarne toujours une modalité extrême des formes que peuvent revêtir les solidarités : ce qui se passe à l'intérieur de ces murs doit aussi être examiné à partir de ce qui se passe à l'extérieur même de ceux-ci. Un mur a deux côtés, et d'autres termes peuvent ainsi apparaître comme plus propres à une traduction de questions sociales en questions médicales. À ce titre, l'avènement de la déficience intellectuelle légère pourrait être un autre opérateur de cette traduction, tout comme celui, plus récent, les troubles du comportement.

La seconde moitié du XIXe siècle voit une aspiration croissante à un ordre fort et à la mise sous tutelle des classes et des individus jugés dangereux. La place reste ainsi favorable aux évidences rassemblées dans le paradigme de l'enfermement (Castel 1976: 249 et suiv.). Cette aspiration se manifeste dans la crainte croissante de la dégénérescence de la société dont les personnes déficientes intellectuelles et psychiques semblent alors les premiers exemples. Aux USA, la postérité de l'œuvre d'Edouard Seguin, qui visait en son temps la réinsertion de jeunes gens par le moyen d'une éducation spécialisée, connaît un sort semblable à celui du projet initial des asiles psychiatriques en France. La rapidité des transformations de ce pays⁸⁸ conduit progressivement à l'internement de dizaines de milliers de personnes dans de vastes institutions (Edgerton 1993 ; Trent 1994). C'est aussi aux USA que l'eugénisme prend à la fois sa naissance et connaît un grand développement (Kelves 1995: 100, 103), conduisant au projet de stérilisation de ceux jugés inadaptés. Ce « programme », que l'on peut résumer sous le terme d'eugénisme négatif, est exporté en Europe avec un écho particulièrement important dans les pays nordiques, ainsi qu'en Allemagne et en Suisse (Kelves 1995 ; Pichot 2000). Si l'eugénisme négatif semble connaître un écho plus faible en France, il n'y est pas absent⁸⁹ et l'influence de l'eugénisme positif est sensible, en particulier autour des projets de la médecine préventive, l'hygiénisme, et la puériculture (Schneider 1986 ; Carol 1995).

Plus largement que pour les seules personnes identifiées à partir de déficiences mentales ou psychiques, en France, cette perception croissante de la dangerosité de certains individus doit être comprise comme un premier effet des transformations majeures des formes de productions qui se dessinent durant la seconde moitié du XIXe siècle. Entre crises agricoles, crises industrielles et urbanisation, les solidarités de proximité ne sont plus opérantes dans leur capacité protectrice. Le danger d'anéantissement d'une ancienne mise en ordre du monde est perçu avant que de nouvelles solutions, de nouvelles protections et de nouvelles façons de penser ne soient construites. Les ambiguïtés des dénominations et les oscillations des

⁸⁸ Parmi ces transformations prend place le passage, d'une organisation sociale fondée sur un monde agricole, vers celle qui est soutenue par la croissance de la ville et de l'industrie. Ces transformations sont aussi accompagnées par l'afflux massif d'immigrés venus d'Europe en quête d'un emploi.

⁸⁹ On peut avancer l'hypothèse que cette moindre sensibilité est partiellement soutenue par la lenteur relative de la transformation du monde agricole en France. Cette transformation n'entraîne pas d'émigration massive vers les villes, au contraire des pays anglo-saxons. En même temps l'industrialisation de la France apparaît comme très progressive par comparaison avec d'autres pays. Enfin contrairement aux autres pays d'Europe, la population française connaît une faible progression entre le milieu du XIXe et le début du XXe siècle.

pratiques que nous avons décrites sur le seul champ naissant du handicap sont tout aussi perceptibles dans les changements politiques que connaît alors la France entre conservatisme monarchique et libéralisme. Ce mouvement de bascule renvoie à un rôle que l'État ne sait pas encore devoir prendre dans la mise en œuvre des solidarités face au paupérisme. Aussi ces solidarités restent alors renvoyées, soit à la prévoyance du citoyen et de sa famille, soit encore à l'assistance religieuse ou bien à la philanthropie. Ces oscillations politiques connaissent un tournant en février 1848 :

La chute des orléanistes en février 1848 introduit un nouveau concept dans le champ politique : "le social". Jusqu'alors les "accidents de la vie" (chômage, misère, maladie...) étaient des objets d'ordre privé. Les associations de secours mutuel se développent dans les villes industrielles. La pratique des soirées de charité, bals ou quêtes, vente au profit de l'hôpital, des vieillards, des enfants malades, de tel ou tel hospice... constitue le rapport social du mode de production industriel avec le paupérisme qui en découle. La préoccupation de l'ouvrier(e) des fabriques se limite au pain quotidien et à payer le loyer du lieu souvent misérable où il vit. Les salaires faibles ne permettent pas l'épargne en vue de jours mauvais, et le chômage signifie la misère. En février 1848, le prolétariat entre sur la scène politique sous la bannière du "droit au travail". (Doriguzzi 1992).

Les lois qui se succèdent à partir de cette date marquent les luttes et les enjeux présents autour de cette évolution. Elles constituent les premières interventions de l'État dans des domaines encore réputés relever du domaine privé ou de la charité. Entre émergence des dispositions assurantielles et persistance des pratiques assistantielles, ces lois peuvent donner lieu à deux lectures : soit montrant la progression de nouvelles solidarités qui s'organisent autour du noyau du travail salarié, soit montrant leur inféodation à un ordre ancien qui perdure en se métamorphosant. Il faut plus d'un siècle, à travers l'émergence de nouveaux acteurs collectifs et la construction d'un nouveau rôle de l'État, pour que le projet politique formulé au creux de la révolution de 1789 connaisse une traduction pratique dans des dispositifs qui protègent de l'infortune. Ces dispositifs, à défaut d'ouvrir sur une reconnaissance symbolique (c'est-à-dire de ne pas se trouver associés à un stigmaté) tendent cependant à rendre moins dissemblables les destins des uns et des autres. Nous proposons d'indiquer ici quelques bornes de cette transformation.

C'est en 1884 que sera reconnue dans la loi l'existence des syndicats. La conscience de la possibilité d'une entraide dans les difficultés conduira à la loi du premier avril 1898 sur les sociétés de secours pour lesquelles l'adhésion reste volontaire et protège les ayant droits des conséquences de l'infortune.

Article 1^{er} : Les sociétés de secours mutuels sont des associations de prévoyance qui se proposent d'atteindre un ou plusieurs des buts suivants : assurer à leurs membres participants et à leurs familles des secours en cas de maladie, blessures ou infirmités, leur constituer des pensions de retraites, contracter à leur profit des assurances individuelles ou collectives en cas de vie, de décès ou d'accidents, pourvoir aux frais des funérailles et allouer des secours aux ascendants, aux veufs, veuves ou orphelins des membres participants décédés.

Elles peuvent, en outre, accessoirement, créer au profit de leurs membres des cours professionnels, des offices gratuits de placement et accorder des allocations en cas de chômage, à la condition qu'il soit pourvu à ces trois ordres de dépenses au moyen de cotisations ou de recettes spéciales.

Cette loi est complétée par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents de travail qui vient manifester la prise de conscience d'une nouvelle dimension collective dans ces situations. Elle illustre la transformation en cours des liens de solidarité : la loi reconnaît la responsabilité sans faute de l'employeur, et lui offre la possibilité de s'assurer pour faire face aux conséquences des accidents de travail. Ces deux lois de 1898 sont au fondement des

dispositifs de protection sociale qui se développent ensuite. Cependant il n'y a pas ici de basculement d'un paradigme assistantiel à un paradigme assurantiel, mais bien plus le début d'un partage entre deux modalités d'expression de la solidarité. Le noyau du travail salarié d'où part ce nouveau paradigme n'atteint pas si aisément les personnes qui se situent alors à distance du salariat et aujourd'hui, plus d'un siècle plus tard, il est utile d'avoir en vue que ces deux modalités restent encore présentes, en particulier dans le champ du handicap. Les limites de ces protections sont explicitées dans la loi du 14 juillet 1905, (loi de compromis entre partisans des retraites ouvrières et opposants libéraux) qui vient rappeler ce qui relève alors encore de l'assistance et des hospices.

ART.1 - Tout français privé de ressources, incapable de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et soit âgé de plus de 70 ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit l'assistance instituée par la présente loi.

ART. 2 - L'assistance est donnée par la commune où l'assisté a son domicile de secours ; à défaut de domicile de secours communal, par le département où l'assisté a son domicile de secours départemental ; à défaut de tout domicile de secours, par l'Etat. La commune et le département reçoivent, pour le paiement des dépenses mises à leur charge par la présente loi, les subventions prévues au titre IV.

ART. 3 - Le domicile de secours, soit communal, soit départemental s'acquiert et se perd dans les conditions prévues aux articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893 ; toutefois, le temps requis pour l'acquisition et la perte de ce domicile est porté à cinq ans. À partir de soixante-cinq ans, nul ne peut acquérir un nouveau domicile de secours ni perdre celui qu'il possède. Les enfants assistés, infirmes ou incurables, parvenus à la majorité, ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartenaient, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

Ainsi cette loi désigne l'hospice municipal avec l'hôpital comme des lieux où pourront trouver place les adultes ou les enfants qui, infirmes ou incurables, ne peuvent trouver place dans les formes naissantes de la solidarité assurantielle et n'en ont plus dans les solidarités de proximité. Incidemment cette loi est votée la même année que la loi séparant l'Église et l'État. Cette dernière peut aussi être lue comme une manifestation de l'extension de la souveraineté de l'État sur un domaine jusqu'alors réservé à l'Église.

Certes, la guerre du patronat contre le principe d'obligation structure le débat « social » depuis 1875. Toutefois l'enjeu sous-tendu par la loi du 14/7/1905 réside dans l'attaque de la notabilité locale sur le plan des solidarités traditionnelles, vernaculaires dépendantes de la noblesse en milieu rural, ecclésiastiques en milieu urbain. La première loi d'assistance publique représente un compromis entre la Séparation de l'Église et de l'État d'une part, et la préservation des doctrines confessionnelles dans les "questions sociales" (Doriguzzi 1992).

En résumé

Les événements présents au long du siècle qui suit la révolution de 1789 nous semblent pouvoir être perçus comme les différentes faces d'un changement d'agencement des solidarités, mais aussi des représentations qui accompagnent des transformations majeures des échanges économiques. C'est à partir de la désagrégation progressive de l'espace homogène du monde agraire, de ses ressources et de ses protections traditionnelles, sinon de son effet sur la mise en forme de la personne comme sujet, qu'émergent espaces publics et privés, comme marques de nouveaux agencements symboliques, résumés par l'idée d'une commune mesure entre les hommes. Cependant la tonalité de cette première époque reste encore celle de l'identification de la citoyenneté à la possession à la fois de la raison et de la liberté du contrat, sinon de moyen de production. L'humanité de ceux qui ne peuvent satisfaire ces conditions, ou les ont perdues, reste essentiellement envisagée à partir des représentations traditionnelles et ces personnes sont parfois renvoyées à des espaces clos. Cependant ces

mêmes lieux voient aussi transportés les idées et les nouveaux agencements qui apparaissent ailleurs. Nous pouvons résumer ces mouvements ainsi :

- Pour une part croissante de la population, il est constaté un affaiblissement de la pratique et/ou de l'efficacité des solidarités de proximité, que celles-ci soient familiales ou encore englobées dans l'idée de charité.
- Cet affaiblissement aboutit corrélativement à ce qu'un nombre croissant de personnes se trouve confiné dans les murs des hôpitaux, hospices et pour certaines dans les murs des asiles psychiatriques.
- Les personnes perçues comme dysfonctionnelles sont de plus en plus regardées à travers le prisme d'une dangerosité ou d'une dégénérescence. Ce sont là les premiers pas vers l'eugénisme comme théorie organisée et réponse à ces peurs.

Ces descriptions pourraient servir à résumer la situation à la fin de cette période. Mais en même temps nous avons pu constater, qu'à travers luttes et coopérations, ce raidissement suscité par la perte de sens d'un monde ancien, donne lieu et place à des germes de transformations :

- l'émergence, à la fin de cette période, de nouvelles solidarités qui sont bâties autour des solidarités naissantes autour du travail salarié. Le noyau initial se constitue sur des bases mutualistes puis assurancielles d'abord autour des accidents du travail et de la maladie. C'est à partir de ce noyau que des cercles de plus en plus larges de personnes s'extraient du champ de l'assistance.
- une transformation du rôle de l'État qui est conduit à s'engager dans la mise en œuvre de protections encore traditionnellement dévolues à un espace homogène proche de la personne ou réglées par l'Église à travers l'assistance.
- l'émergence de pratiques de soin au sein même des différents lieux de relégations. Ces pratiques se fondent à la fois sur des avancées scientifiques mais aussi sur le développement du paradigme d'un sujet considéré comme un semblable.

1898-1945 : Depuis les peurs devant un monde qui s'effondre, à la recomposition des solidarités. Naissance des mouvements associatifs en vue du retour à la société des personnes handicapées physiques

Du côté de la déficience intellectuelle ou psychique, la période qui s'ouvre reste essentiellement fixée dans les formes acquises dans la période précédente. Ce qui viendra progressivement transformer les institutions propres à ces déficiences, ce seront les mouvements de décomposition et de recomposition des solidarités qui s'expriment dans d'autres champs, et, au plus proche de notre objet, à partir des questions posées par l'enfance irrégulière. Une seconde source de recomposition des dispositifs de solidarités, qui auront à terme un impact sur le champ médico-social alors à l'état de germe, est liée aux handicaps moteurs. Enfin l'ensemble de ces mouvements participe des transformations que les tensions destructrices démontrées par deux guerres ont rendu indispensables. Les lignes qui suivent présentent plus en détail ces mouvements.

À l'orée du XXe siècle, les questions que se pose Bourneville quant à la réinsertion sociale des personnes toujours plus nombreuses qui sollicitent son service, renvoient pour une part à des préoccupations de promotion et de sortie de l'asile, mais aussi aux conditions sociales qui ont pu entraîner cette entrée même dans ces lieux. La médicalisation de ces situations, les institutionnalisations qui leur sont propres apparaissent à la mesure des limites de l'exercice

de ces solidarités. Le détournement, par Binet, du projet de création de classes spéciales formulé par Bourneville, au-delà des jeux d'acteurs, reste révélateur de ce que les solidarités, les places des uns et des autres qui prennent forme au sein des mondes clos de l'asile ou de ses avatars, sont sensibles aux enjeux qui s'exercent ailleurs. Bourneville voit son école, au sein de l'asile, de plus en plus demandée. Il souhaiterait que d'autres lieux, hors de cet espace, puissent accomplir les mêmes tâches. Il sollicite alors pour ce projet l'éducation nationale naissante. Cependant, ce qu'il envisage comme promotion et comme moyen de s'extraire d'un destin asilaire, est le moyen, ici en la personne de Binet, de mettre en place un tri, une identification de ceux toujours plus nombreux qui sont perçus comme inadaptés à un monde changeant ; c'est aussi le moyen de leur fournir une éducation plus adaptée à leurs besoins. Sans entrer dans les détails de cette polémique et des arguments qui sont alors échangés (Gateaux-Mennecier 2003: 240-5), il faut mentionner que ces affrontements s'appuient sur la « découverte » d'une nouvelle infirmité, désignée comme déficience intellectuelle légère, et qui constitue un pont entre perspective sociale et médicale de l'infirmité⁹⁰.

Si les classements de Bourneville sont essentiellement d'ordre médical, l'organisation pratique de son école à Bicêtre conduit à la division en 3 sections suivant les besoins de soin, mais aussi les capacités d'apprentissage des enfants (Zafiropoulos 1981: 29-30). Ce mode de classement mixte, entre une logique médicale et une logique d'apprentissage, n'est pas radicalement différent du classement promu par Binet et Simon avec le concept d'âge mental. L'enfant arriéré (terme employé dans l'article premier de la loi de 1909), c'est l'enfant qui ne suit pas à l'école, qui ne parvient pas à apprendre au même rythme que ses pairs, et qui ne maîtrise pas suffisamment les attentes normatives de la classe. C'est aussi l'enfant qui sera identifié à partir du terme de déficience légère⁹¹ et dont le rapport à la société se trouve ainsi voilé. L'usage de ce terme tend à procurer à ce qu'il désigne et recouvre une dimension somatique, médicale qui est dans l'apparence d'une continuité avec les déficiences moyennes ou profondes. Si cette dimension est souvent présente dans ces dernières désignations, elle reste souvent introuvable pour la déficience intellectuelle légère. Ainsi ce voisinage sur une échelle de mesure qui semble proposer en même temps une continuité conceptuelle vient masquer les antagonismes culturels sous-jacents à cette désignation.

Cependant cette arriération ne vaut alors que pour les nouvelles compétences attendues des enfants. À une époque où la scolarisation est émergente et n'a encore que peu de sens en termes de place dans le monde du travail sinon dans la société, cette nouvelle désignation apparaît comme en avance sur son temps. La faible connexion des attentes de l'école avec le monde adulte conduit à un lent développement de ces classes de perfectionnement (Pinell & Zafiropoulos 1983: 61). Celles-ci ne s'étendent comme mode de classification pratique et comme outil d'éducation qu'après les années 1945.

⁹⁰ Centrées autour de la loi de 1909, les réflexions de Monique Vial (1970), mais aussi celles de Jacqueline Gateaux-Mennecier (2001) peuvent parfois donner l'impression de s'appuyer sur une mise en opposition radicale en exhibant les enjeux contradictoires entre anormaux d'asile et d'école identifiés à l'opposition entre les personnes de Bourneville et Binet. Dans les années 1990 le regard porté sur cette même loi de 1909 conduira à un récit plus nuancé (Vial 1990; 1991; 2003).

⁹¹ Gateaux-Mennecier (2001: 7) dit de ce terme que : *Subsumer deux aspects contradictoires, une notion abstraite, la déficience mentale et une réalité objective, le péril social, informulable en ces termes, tel est le paradoxe de l'arriération*. Il nous semble nécessaire de souligner ce caractère informulable, sinon pratiquement impensable à l'époque ce que nous pouvons maintenant aisément énoncer et distinguer. Cependant ces distinctions peuvent tout aussi bien s'avérer précaires en pratique face aux difficultés de ces personnes et pour peu que nous y prêtions attention, rendre plus aisée la compréhension des styles de saisie de l'infirmité du signe qui étaient celles du début du XXe siècle, mais restent actives au présent.

La préoccupation au début du XXe siècle est bien plus du côté d'une enfance dangereuse et des classes populaires qui apparaissent dans les villes. Abandon, vagabondage, délinquance conduisent à une législation répressive spécifique à l'enfant, à la famille, et en même temps à une multiplicité d'initiatives privées, visant tant au soutien de ces familles qu'à l'éducation de ces enfants. Les premières institutionnalisations de ces situations ont, au milieu du XIXe siècle, les couleurs de la répression : ce sont les colonies pénitentiaires, les bagnes d'enfants (Gaillac 1970) ou les pensions de la correction paternelle (Quincy-Lefebvre 1995). Nous pouvons sans doute rapprocher cette répression de la poursuite de l'enfermement de la folie. Mais la perception d'une enfance en danger, après avoir été dangereuse, abandonnée après avoir été coupable, revient à partir de la toute fin du XIXe siècle. Elle conduit à un infléchissement du caractère répressif des pratiques qui commencent à inclure des aspects éducatifs.

Dans les années 1930, la volonté de développer, de contrôler, de fédérer les nombreuses institutions concernant l'enfance et l'adolescence mais aussi les familles et la société s'est progressivement imposée. Des scandales dans certaines colonies pénitentiaires (Belle-Île 1934, Mettray 1936-1937) avaient été dénoncés par des campagnes de presse (A. Danan, H. Wallon), suscitant l'attention des pouvoirs publics. En 1936, Henri Sellier, ministre de la Santé du Front populaire, avait cherché, sans avoir le temps d'aboutir, à coordonner l'ensemble des institutions chargées d'encadrer les jeunes en difficulté (Roca 2004).

En même temps cet infléchissement conduit à considérer progressivement la famille⁹² comme adossée à cet espace public, et comme un espace privé participant à la structuration du premier. Les troubles du premier auraient pour causes les défaillances du second. Ainsi la famille devient la cible de politiques publiques (Donzelot 1977). Les initiatives privées, religieuses et publiques, dessinent une mosaïque de réponses aux multiples avatars de l'enfance « irrégulière ». Ce sont les premières esquisses d'un champ de l'enfance « inadaptée » qui tente de se coordonner dans les années du Front Populaire. L'émergence de la pédopsychiatrie autour des médecins Georges Heuyer à Paris et Robert Lafon à Montpellier constitue un foyer de cette tentative d'unification. Georges Heuyer exprime son refus du confinement de l'hôpital psychiatrique et son souhait d'une transformation de ce dernier en établissement de soin (Castel 1981a: 78-9). Il est l'un des fondateurs de la politique de prévention infantile en France en participant à la création de la première clinique infantile à Paris en 1925 où sont mises en place des consultations familiales. L'action vise à la fois l'enfant, mais aussi sa famille. On pourrait reprendre ces mots, extraits de la thèse de médecine de Rober Lafon datée de 1914, et cités par Michel Chauvière (1980: 15):

Qu'y a-t-il de commun entre les enfants anormaux de Bicêtre, les délinquants de la Petite Roquette et les élèves des classes de perfectionnement ?»

et sa réponse :

Le même aspect, la même hérédité, la même origine familiale⁹³.

⁹² Sans tenter de spécifier ici ce que le terme « famille » peut recouvrir. La deuxième partie de cette thèse nous conduira à devoir préciser les thématiques plus spécifiquement attachées à quelque unes des figures et des idées qui peuvent être attachées à « la famille ». Nous y verrons que les solidarités qui s'exercent à partir de différentes idées de la famille ou de l'entourage sont une clé de compréhension des trajectoires médico-sociales suivies.

⁹³ Cette clinique, initialement créée dans le cadre de la fondation du juge d'enfant Rollet, étend son champ progressivement autour de différentes inadaptations. L'examen des archives montre une consultation de parents dont la condition est modeste et pour lesquels les problèmes apparaissent essentiellement en termes d'autorité. La consultation correspond alors à la recherche de moyens de coercition ; elle renvoie aussi à la recherche de

Ces propos illustrent par anticipation la possibilité de recompositions ou de liens plus explicites entre des champs qui peuvent encore alors se percevoir comme distincts, mais ils montrent aussi clairement la mise en évidence d'un point perçu comme nodal qui permet de relier ces champs : les défaillances de la personne, sinon les défauts de son hérédité, conduisent à des troubles dans l'espace public. Dans cette même logique d'adossement et dans une perspective proche de celle d'Heuyer, le pédopsychiatre Robert Lafon soutient en 1935 à Montpellier la création d'une consultation d'hygiène mentale organisée en équipe pluridisciplinaire. C'est au moment du Front Populaire qu'il est tenté de mettre en place une première coordination de ces initiatives privées et publiques. Bien que présentant les seuls dispositifs destinés aux enfants, Christian Rossignol fournit un résumé de la situation dans les années 1940 :

Dans les dernières années de la IIIe République, les établissements et services qui prennent en charge les problèmes désignés à l'époque par des expressions telles que « enfance malheureuse », « en danger moral », « anormale », « déficiente », « délinquante », etc., forment un puzzle d'institutions prises dans un jeu complexe de rivalités, d'alliances et d'oppositions, mais le plus souvent jalouses de leurs prérogatives et de leur autonomie. Existente alors notamment :

- un secteur privé, le plus souvent créé et géré par des congrégations religieuses généralement dépourvues de moyens et en opposition avec l'État : orphelinats, "refuges", "Bons Pasteurs", etc. ;
- quelques classes et écoles de perfectionnement instituées par la loi de 1909, sous tutelle du ministère de l'Instruction publique, qui restent très peu nombreuses ;
- quelques "maisons d'éducation surveillée" et "maisons de correction" sous tutelle de l'Administration pénitentiaire ; elles sont dans une situation si détériorée qu'elles font l'objet de campagnes de presse qui les désignent comme "bagnes d'enfants" ;
- des "instituts médico-pédagogiques" installés dans l'enceinte des asiles d'aliénés, où la misère et la promiscuité ne sont pas moindres (Rossignol 1998).

Le gouvernement Blum démissionne en 1937. C'est sous le gouvernement de Vichy et devant l'ampleur croissante des problèmes posés par l'enfance que se poursuit l'unification de ces initiatives et que le champ médico-social commence à prendre forme. L'État vise à nouveau à fédérer et contrôler les initiatives de différentes façons. Appelé en 1943 par le ministre Grasset et le juge Chazal, Heuyer est membre fondateur, avec Robert Lafon, du *Conseil Technique de l'Enfance Déficiante ou en danger moral* qui a pour tâche l'élaboration d'une politique coordonnée dans ce domaine (Chauvière 1980: 92 et suiv.). Ce Conseil, dans l'esprit de l'époque, présente d'abord une classification (domaine appartenant en propre aux médecins) puis il propose la création de dispositifs d'observations et de tri.

La première initiative de cette commission de la nomenclature sera, suite à un débat, d'inventer une nouvelle dénomination, un terme générique qui subsume et remplace ceux déjà utilisés, une appellation nouvelle destinée à globaliser le problème et à désigner l'ensemble des enfants concernés. Deux notions sont en concurrence :

- La notion d' « enfance irrégulière », qui ancre le problème dans sa dimension de rapport à la norme, c'est-à-dire dans sa dimension culturelle ;
- La notion d' « enfance inadaptée », qui ancre le problème dans une dimension biologique.

placements (Bienne 2004). Ajoutons que c'est auprès de Georges Heuyer que débutent des médecins comme Le Quillant ou Françoise Dolto.

Cette opposition caractérise bien le clivage idéologique entre les deux versions de la Révolution nationale. En 1943, c'est bien entendu la notion d'enfance inadaptée qui devait être adoptée. Mais, pour mesurer le poids de cette décision, il ne faut pas perdre de vue le contexte. Il s'agit du regroupement sous une même notion empruntée à la biologie de la fin du XIXe siècle - récupérée depuis quelque temps déjà par l'idéologie nazie - de réalités très hétérogènes précédemment désignées par les termes d'« enfance malheureuse », « anormale », « déficiente », « en danger moral » ou « abandonnée », en passant par les « pré-délinquants », les « délinquants » et en englobant, dans certains cas, les criminels et les chômeurs. Les raisons invoquées a posteriori (en 1971) par le président de cette commission, le psychiatre Robert Lafon, pour rendre compte de ce choix sont les suivantes : « Nous avons cherché une terminologie générale, dans un souci de simplification, de brièveté et de délicatesse, car les termes utilisés étaient insuffisants ou choquants » (Rossignol 1998).

Ce même gouvernement de Vichy crée les ARSEA⁹⁴, associations relais entre État et mouvements associatifs. Elles sont chargées d'en assurer à la fois le financement et la coordination (Chauvière 1980 ; Roca 2000 ; 2004). Christian Rossignol rappelle dans l'article cité ci-dessus qu'aujourd'hui les termes alors usités comme « inadapté » ont perdu dans leur usage courant la force qu'ils pouvaient avoir à cette époque. Les options, les styles de classement, des personnes présentes à ce conseil résonnent à notre oreille et au présent d'une façon sans doute étrange. Ces expressions qui semblent proches du paradigme fondamental de l'exclusion et de l'enfermement, renvoient en même temps (et pour ces acteurs dont l'action se poursuit bien au-delà de la deuxième guerre mondiale) à la construction progressive d'autres réponses et d'autres paradigmes. Les psychiatres Louis le Guillant et Lucien Bonnafé sont présents à ce conseil, mais ils refusent le seul caractère asilaire de l'hôpital psychiatrique et promeuvent de nouvelles attitudes de soin. C'est tout l'intérêt des travaux de Michel Chauvière d'avoir voulu éviter que cette ambiguïté fondatrice ne soit dissimulée dans un « roman » des origines. Mais ce qui peut être lu, avec le recul du temps, comme une ambiguïté des termes, sinon des intentions ne nous semble pas propre à une époque marquée par le basculement d'un ordre du monde, mais bien plus comme l'ambivalence consubstantielle à toutes les attitudes vis-à-vis du handicap, vis-à-vis des défauts de réciprocités matérielles et/ou symboliques. Ambiguïté que ces basculements de l'histoire éclairent.

Quant à l'hôpital général, celui-ci connaît des transformations par la voie de la médicalisation qui y fait une entrée de plus en plus importante. La loi du 21 décembre 1941 abolit la limitation de l'usage des hôpitaux aux seuls indigents. En rupture avec la tradition de charité, la notion de malade payant est introduite par cette même loi (décret d'application du 17 avril 1943). Sur le seul champ de la psychiatrie adulte, le résultat à la fois des enjeux internes aux murs de l'hôpital, mais aussi externes à ceux-ci, conduit à ce qu'un nombre croissant de personnes soient dirigées vers un destin asilaire. Cette relégation et cet abandon sont lisibles dans la note de Roger Mises déjà citée. Mais on peut aussi les retrouver dans le récit d'une pratique ordinaire en asile psychiatrique écrit en 1925 par le journaliste Albert Londres (1992), ou encore dans l'article de Lucien Bonnafé et Louis le Guillant (1952) sur la condition du malade à l'hôpital psychiatrique. Les écrits d'Erving Goffman, réalisés à partir d'observations aux USA au milieu des années 1950, ne relatent pas autre chose que la fin de cette époque et sa perte de transparence. En France, la période de la deuxième guerre mondiale conduit, dans les hôpitaux psychiatriques, à la mort de plus de 40 000 personnes. Ces décès apparaissent immédiatement comme les conséquences de la malnutrition et de l'attribution de rations très insuffisantes. Ils apparaîtront aussi quelques années plus tard

⁹⁴ Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent.

comme l'effet du regard porté sur ces personnes, c'est-à-dire comme une conséquence particulière d'un paradigme bien plus diffus. Ces faits sont évoqués indirectement dans la livraison de la revue *Esprit* de 1952 consacrée à *La misère de la psychiatrie* (voir à ce titre le graphique en page 100 ainsi que la note en bas de la page 87). C'est la soutenance en 1981 de la thèse de médecine de Max Lafont (1983) qui montre la prise de conscience et de distance avec le mode de pensée collectif qu'a révélé cette situation. Cette recherche assimile « ces morts douces » (c'est le titre de l'édition publique de cette thèse) aux conséquences de la politique eugénique. Cette révélation, plus de 30 années après ces événements, a entraîné alors de nombreuses réactions. Celles-ci nous semblent pouvoir être résumées pour l'essentiel à partir d'un article d'Isabelle Von Buelzingslœwen où sont formulées différentes hypothèses :

- *En 1939-1945, la France a-t-elle voulu, à l'image de l'Allemagne nazie (et de sa sinistre opération T4) sciemment affamer les hôpitaux psychiatriques, décimant ainsi les déséquilibrés avec une complicité tacite de la communauté scientifique alors très influente par les théories eugénistes de Carrel, résumées dans son ouvrage, L'homme cet inconnu ?*

- *Autre hypothèse, les difficultés économiques et le contexte de pénurie que connaissait la France occupée suffisent-ils à expliquer l'insuffisance d'approvisionnement dont furent victimes les asiles et par conséquent les malades exposés à la malnutrition ?*

- *Enfin est-ce plutôt une solution intermédiaire, l'association des difficultés économiques et du climat d'indifférence à l'égard des aliénés engendré par les théories eugénistes, qui permet de comprendre une telle surmortalité (Masson & Azorin 2002) ?*

(von Buelzingslœwen 2002)

Les derniers auteurs cités (Masson et Azorin) exposent, à partir de l'exemple d'une communauté religieuse qui met en acte sa lecture de sa foi, cette dernière hypothèse. On trouve une position semblable chez Lucien Bonnafé :

Entre « extermination » et « penchants exterminateurs », il est bon de reconnaître lucidement qu'on explore en « question de pointe » le tumulte des positions entre potentiels de solidarités et potentiels d'antagonismes dans lequel les mainmises de logique de haine sur les ensembles humains exaltent les penchants exterminateurs (Bonnafé 2003).

Ces explications, ensemble, sont convergentes avec les mécanismes présentés dans les chapitres précédents que nous explorons à une plus large échelle dans ce chapitre. La perte d'efficacité des échanges matériels et symboliques stabilisés par des agencements de solidarités éclaire le plus crûment les places données aux personnes qui, les premières, apparaissent comme *inutiles au monde*. Il se révèle le plus clairement dans ces moments les options toujours disponibles, toujours potentiellement présentes pour des rapports sociaux fondés sur l'expression de la haine, ou encore sur le recours à l'hégémonie d'un paradigme (à son fondamentalisme) comme procédé pour réduire cette altérité et marquer un espace irréductible entre soi et celle-ci.

Ce n'est qu'à partir du recul que propose le temps qu'apparaissent des analyses critiques quant à de telles périodes. La distance est alors suffisante avec les façons d'agir et les paradigmes dominants des années antérieures. Elle est suffisante pour que d'autres façons de voir se soient à leur tour établies. C'est à partir d'un mécanisme semblable de prise de recul et de jugement des évidences du passé, à partir des évidences nouvellement légitimées du présent, que des questions proches vont se poser dans les années 1990 autour de plusieurs institutions relatives au traitement de l'infortune (cf. ci-après à partir de la page 121). Les réponses faites alors feront, de même que dans la troisième hypothèse d'Isabelle Von Buelzingslœwen, le partage entre les propositions (ou les impositions) que condensent les représentations collectives dominantes de l'époque. Sauf à réduire l'individu à un être

entièrement déterminé par les structures qu'il produit collectivement, on doit cependant y ajouter la responsabilité manifestée par l'engagement personnel dans ces croyances. Aucun paradigme n'est absolument hégémonique : ces mêmes conditions générales des années 1940-45 conduisent aussi à l'expérience de l'hôpital de Saint Alban en Lozère où travaillent les psychiatres François Tosquelles et Paul Balvet et où transitent aussi clandestinement des personnes fuyant le nazisme. Dans le danger et dans un isolement relatif, chacun a pu se découvrir comme un « semblable » et a su mobiliser des capacités d'action et de partage parfois enfouies sous le poids de l'institué. C'est l'expérience de la mise en œuvre de ces solidarités qui donne naissance au mouvement de la psychothérapie institutionnelle⁹⁵.

Après avoir examiné les effets de changements sociétaux au plus proche des espaces qui reçoivent ceux qui sont infirmes du signe, il faut revenir vers le fil des protections sociales tissées autour du travail salarié. Les conséquences de la première guerre mondiale vont venir transformer les dispositifs naissants. C'est à la fois la reconnaissance d'une dette collective vis-à-vis des mutilés de guerre et le besoin de main d'œuvre pour une reconstruction qui conduisent à la loi du 17 avril 1916 sur les emplois réservés, puis à la loi du 31 mars 1919 sur les pensions aux mutilés de guerre. Cette attention nouvelle mène aussi à la création de centres de rééducation fonctionnelle. L'action d'associations qui militent pour le retour au travail des invalides civils et militaires soutient le développement de ces centres puis leur ouverture en direction d'invalides civils. La loi du 26 avril 1924, en assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, fait obligation aux entreprises de plus de 10 salariés d'employer des pensionnés de guerre (et des veuves de guerre) avec un quota d'emploi de 10%. Cette loi consolide la notion de dette sociale initiée par la loi de 1919 et tend à redonner place à ces personnes dans la société en s'appuyant sur le statut de salarié. À partir de cette extension des solidarités, va aussi s'initier l'extraction d'autres infortunes hors des murs de l'hospice ou de l'hôpital. En mai 1924, s'opère l'extension de l'usage de ces centres de rééducation en direction des personnes accidentées du travail. Jacques Stiker précise sur ce point :

Même si le vocabulaire défectif (infirmes, invalide, impotent, incapable) ne disparaît pas, il est remarquable que celui indiquant le retour prenne de plus en plus place (Stiker 2000: 33).

Des situations qui encore peu de temps auparavant étaient perçues comme ne pouvant conduire qu'à l'abandon aux murs de l'asile ou aux dispositifs de l'assistance, vont sous la pression des événements, mais aussi sous l'effet des changements de l'organisation du travail et des luttes sociales, se trouver progressivement comprises et trouver place dans un espace public qui se structure autour de nouvelles solidarités. Une épidémie de poliomyélite en 1924 et la présence croissante de la tuberculose conduisent ensemble à d'autres extensions de ces dispositifs de solidarité. Les personnes victimes de ces maladies invalidantes, et encore

⁹⁵ Passent par l'hôpital de Saint Alban durant ces années de guerre : Paul Eluard, Tristan Tzara, Georges Canguilhem, puis après la guerre Franz Fanon, plus tard psychiatre à Blida. La thérapie institutionnelle débütée par Paul Balvet sera poursuivie dans l'immédiat après-guerre par François Tosquelles à Saint Alban, par Lucien Bonnafé à Sotteville, Henri Ey à Bonneval, et par Louis Le Guillant à Villejuif et par Paul Sivadon à Ville Évrard. Ces noms, à l'exception de celui d'Ey, sont tous signataires du numéro de la revue *Esprit* de 1952 sur *La misère de la psychiatrie*. Cette première manière de la psychothérapie institutionnelle va être suivie d'une seconde où la théorisation psychanalytique est plus présente, en particulier autour de la clinique créée par Jean Oury et son ami Félix Guattary en 1953. Cependant la visibilité de l'ensemble de ces auteurs, n'implique pas une conversion entière du champ de la psychiatrie à ces pratiques ou à ces projets.

condamnées après un passage en maison de santé à rester suivant leurs moyens ou ceux de leurs proches chez eux ou à l'hospice, expriment des exigences similaires de « retour » à une vie sociale plus ouverte. À partir de rencontres et d'échanges entre malades dans les lieux de rééducation ou de postcure, c'est la capacité à s'organiser de certains qui conduit à la fondation de la LADAPT⁹⁶ en 1926 autour de Suzanne Fouché et Robert Buron en séjour à Berck. C'est ce même cheminement qui, à partir de rencontres dans un centre de rééducation à Lausanne, va conduire à la création de l'APF⁹⁷ en 1933 autour d'André Trannoy (Montes 1990 ; 1995). En 1930 l'extension de la loi du 26 avril 1924, sur l'obligation d'emploi aux mutilés du travail, en direction des invalides du travail constitue une étape supplémentaire sur ce chemin.

En résumé.

Cette seconde période reste dans la continuité des enjeux, des recompositions et décompositions, des solidarités débutées dans la période précédente. À travers les convulsions des deux guerres mondiales, elle voit, sinon l'affaiblissement, tout au moins les limites pratiques, des agencements traditionnels des solidarités qui donnent ainsi place :

- à des pratiques de répression autour de « l'enfance irrégulière ».
- à des placements croissants en hôpitaux ou asiles.
- à la relégation des personnes victimes d'accidents, de maladies, sinon de blessures de guerre.

Cependant si les craintes des uns devant un monde qui semble s'effondrer guident à la radicalité de projets de confinement et d'élimination des plus faibles, c'est aussi cette même anxiété devant un monde à reconstruire qui propose l'invention des démarches de prévention et de prophylaxie. Nous voyons apparaître :

- des dispositifs de protection de l'enfance qui ne sont plus uniquement répressifs.
- une politique d'aide à la famille perçue comme rempart à la désorganisation sociale.
- un retour de l'infirme moteur et du tuberculeux au monde du travail, à partir de la perception d'une similarité des destins et des solidarités exercées en direction de l'infirme de guerre.
- Des initiatives au sein de l'asile psychiatrique, devenu hôpital. Ces initiatives visent à la recherche de fonctions pour ces lieux, autres que l'enfermement.

La diversité des personnes concernées par ces initiatives renvoie à un point focal : ces initiatives constituent toutes des modalités de gestion de l'affaiblissement de la réciprocité des échanges. En 1943, les dispositifs envisagés pour les personnes infirmes du signe peuvent tout autant être compris dans la perspective glaçante d'un eugénisme radical, qui classe et « trie », que dans la perspective d'une disposition humaniste qui persiste dans la tourmente. Selon ce que l'on souhaite mettre en avant de l'idéologie des dispositifs médico-sociaux, on pourra en faire remonter l'origine au Front Populaire ou bien à la période de Vichy. De même les discours et les acteurs peuvent parfois porter, tout au moins avec le recul du temps, à l'équivoque. Des figures aujourd'hui perçues comme distinctes pouvaient être relativement confondues dans la fin du XIXe siècle, et ramassées dans des seuls termes de *folie morale* ou d'*inaptitude à la vie* (Coffin 2000). Quand bien même nous nous éloignons des théoriciens de

⁹⁶ Ligue pour l'Adaptation du Diminué Physique au Travail.

⁹⁷ Association des Paralysés de France.

l'eugénisme radical, les deux perspectives sont parfois proches dans les discours des plus réformistes. Au risque de se répéter et de lasser le lecteur, cette ambiguïté ne nous semble pas devoir être ramenée à ce seul moment de l'histoire, mais elle nous semble fondatrice de toute attitude face à l'altérité comme tentative première de lui donner une place dans un rapport social.

Le champ du handicap apparaît à partir des initiatives de deux catégories d'acteurs. D'une part des juges, des médecins, des éducateurs qui opèrent pour le bénéfice d'autres personnes et au nom d'engagements moraux. Et d'autre part des individus et des associations qui défendent leurs propres intérêts. C'est essentiellement autour du travail salarié comme norme commune d'échange que se fonde la revendication de l'extension du noyau des solidarités et que s'opèrent les revendications de cette seconde catégorie d'acteurs. Ces derniers montrent que, plus qu'à travers la seule fondation d'un champ propre au handicap, l'effort de résolution des contradictions apparues, au moment de la révolution de 1789, entre visée morale et étroitesse des bases matérielles et symboliques de soutien de celles-ci, est partie prenante de la construction d'une propriété sociale. Celle-ci apparaît comme un substitut à la propriété foncière et comme le support d'un accès plus large à l'espace public et à la citoyenneté. Cette nouvelle propriété apparaît en même temps comme consubstantielle de nouveaux rapports de la personne à elle-même (Castel & Haroche 2001).

Cependant à la fin de cette période, les déficiences intellectuelles et psychiques, parmi d'autres déficiences, restent encore essentiellement confinées hors de l'espace public, dans celui de la famille ou de « l'institution » et à partir d'un statut qui reste largement stigmatisé. Ajoutons par anticipation que les institutions médico-sociales qui émergent de façon éparse avant d'être rassemblées dans la définition du champ du handicap proposé par la loi de 1975 resteront longtemps porteuses de ces premiers partages. Ce sera, comme nous le verrons dans la présentation des deux périodes suivantes, d'abord ces derniers acteurs, personnes handicapées et proches, qui refuseront le plus clairement les aspects assistantiels que fixe la loi de 1975.

1945-1975 : l'État Providence comme coordinateur des dispositifs assurantiels et la naissance du secteur médico-social. Les questions posées par les mouvements des droits civiques

À l'issue de la seconde guerre mondiale, la situation sanitaire économique et politique est telle (une moitié de la population est alors sans protection sociale assurantielle) qu'il apparaît nécessaire d'étendre les dispositifs déjà existants et de les refondre. La tâche des gouvernants est de préserver une unité nationale et une paix civile en apportant des solutions aux antagonismes qui restent fortement présents au sein de la société française et qui menacent de s'y développer. Dans un contexte d'entrée dans la Guerre froide, la solution prend l'allure d'un ensemble d'accords entre salariat et patronat qui, dans une période de reconstruction et de croissance économique, va donner place aux Trente Glorieuses. Quant aux solidarités, la prise de distance avec les dispositifs d'assistance autour de la maladie ou de la dépendance liée à l'âge est scellée par les ordonnances de 1945 qui instituent la Sécurité Sociale et reformulent assurances-maladie et retraites, à partir de l'exercice d'une activité salariale qui permet d'être un ayant droit. Plus loin que la protection des seuls salariés, les dispositifs spécifiques liés à l'infirmité et à la vieillesse sont reformulés. Des lieux où s'exerçaient asile et assistance, en viennent à se transformer sous l'effet d'une médicalisation.

Cette période est remarquable à la fois par la mise en œuvre de ces nouveaux dispositifs de solidarité, mais aussi par la production concomitante de nouvelles invalidations en regard des nouvelles exigences sociales.

Dans cette période de reconstruction et d'industrialisation, la croissance des besoins de formation va de son côté amener à ce que la scolarité ait un contenu de plus en plus important du point de vue des apprentissages liés à un métier à exercer. Antérieurement, une formation à la lecture, des cours d'hygiène et une instruction civique laissaient place à l'exercice d'un travail très jeune (de façon codifiée et quant à la norme du travail en usine dès l'âge de 14 ans). À la suite du plan Langevin Wallon, à partir de nouveaux besoins toujours relatifs à cette norme émergente⁹⁸ du travail en industrie, l'accent est mis sur des acquis plus abstraits en particulier en termes de raisonnement. La scolarité est prolongée en 1959 jusqu'à l'âge de 16 ans. L'objectif de l'école primaire n'est plus tant une entrée dans la vie active qu'une poursuite des études de façon à maîtriser un métier. Les échecs scolaires au moment de la loi de 1909 n'apparaissent pas alors comme des indicateurs de l'engagement dans des trajectoires sociales spécifiques. Mais ils deviennent progressivement les annonciateurs d'autres situations de handicap dans la vie adulte, à partir de ces nouvelles exigences de compétence, mais aussi à partir de l'établissement de filières spécifiques qui proposent des schémas d'institutionnalisation de ces difficultés.

Ce caractère de prédiction (qui permet aussi de parler de trajectoire) ira croissant avec le temps, et en particulier dans les conditions économiques qui apparaissent à la fin des Trente Glorieuses. De ce changement de perspectives et d'attentes collectives, il s'ensuit l'émergence de nouveaux échecs scolaires et en même temps de nouvelles tentatives du côté de l'éducation nationale pour lutter contre ces échecs par la mise en place de dispositifs spécifiques. Devant les difficultés à mettre en œuvre ceux-ci, ces nouvelles exigences conduisent à diriger de plus en plus d'enfants vers les dispositifs de l'éducation spécialisée qui se développent à la fois comme sortie d'une vie asilaire pour certains, mais aussi comme invalidation sociale pour d'autres. Les craintes exposées au début du siècle autour de la traduction permise par le concept de la déficience intellectuelle légère entre condition médicale et condition sociale, trouvent, à partir de ces années, les conditions mêmes de leur réalisation. Le développement des dispositifs médico-sociaux vis-à-vis de l'enfance sera corrélatif des difficultés de l'Education Nationale à donner place à des personnes manifestant des déficiences, en particulier intellectuelles : ce sont les limites des possibilités des dispositifs et des professionnels, et en même temps le partage des rôles et du travail social entre différents acteurs, qui valident et alimentent les nouvelles places en germe données aux défaillances à de nouvelles attentes de réciprocité⁹⁹.

Par ailleurs un nouveau regard porté sur la déficience intellectuelle apparaît. Il peut être rapporté pour une part à l'élargissement des connaissances médicales permettant de percevoir des étiologies, autres que « morales », dans les manifestations de la trisomie, la toxoplasmose ou la rubéole. Ce nouveau regard provient aussi du constat des conséquences totalitaires de l'adhésion sans réserve à une attitude eugéniste ; adhésion manifestée depuis la fin du XIXe siècle et jusqu'à la seconde Guerre Mondiale (Kelves 1995 ; Pichot 2000). Il est corrélatif de l'affaiblissement du sentiment de honte encore souvent ressenti par les familles ayant un de

⁹⁸ Travail agricole, travail domestique (souvent travail des femmes) obéissants à d'autres normes implicites, seront l'objet d'une codification plus récente.

⁹⁹ Ces dispositifs d'intégration (individuel ou collectif) d'élèves en difficulté accueilleront jusqu'à 95 000 enfants dans le primaire en 1980 (Triomphe 1995) et décroîtront en effectif (Establet & Zaffran 1997: 22-6), pour atteindre 45 000 en 2000. On peut rapprocher cette décroissance de l'expansion du secteur de l'éducation spécialisée (Cour des Comptes 1993 ; 2003). Le mouvement d'intégration scolaire relancé depuis 2005 pourra conduire à voir ce nombre augmenter à nouveau.

leur membre déficient intellectuel ou psychique¹⁰⁰. C'est cette prise de distance envers ces sentiments qui permet aux parents de s'exprimer et de se regrouper en associations¹⁰¹.

À cette époque, les alternatives possibles restent restreintes : soit l'enfant déficient mental est gardé en famille, soit il est placé à l'hôpital ou encore à l'hospice¹⁰². Le dépassement de ces alternatives se construit à partir du regroupement de parents qui mutualisent des ressources pour rémunérer les premiers professionnels dans des lieux qui deviendront les futurs établissements médico-pédagogiques. En mai 1948, une circulaire du ministère du Travail et de la Sécurité Sociale prévoit l'acceptation de la prise en charge par la Sécurité Sociale des séjours dans les établissements pour enfants inadaptés par le truchement de prix de journée et la possibilité de financer l'équipement de ces établissements sur les fonds d'action sanitaire et sociale. En 1949 est créée l'association « Les Papillons Blancs » par des parents d'enfants déficients intellectuels. Elle donnera naissance à de nombreuses autres associations semblables et sera à l'origine de la future UNAPEI¹⁰³. À une échelle plus proche du seul Sud-Ouest, en 1950, dans la proche banlieue de Toulouse, est créée l'ASEI (Association de Sauvegarde des Enfants Invalides) autour d'instituteurs publics, de médecins, de cadres de la sécurité sociale, qui vise plus spécifiquement à la scolarisation d'enfants poliomyélitiques.

C'est cette même année qu'est votée la loi dite Cordonnier qui étend les aides déjà mises en place pour les infirmes de guerre à tous les grands infirmes et aveugles, à partir de l'estimation d'un taux d'invalidité de 80%. Cette loi permet aux adultes lourdement handicapés de disposer d'un revenu de substitution qui éloigne du statut d'assisté (voir la loi de 1905). Cette dernière loi permet aussi à ces personnes d'accéder à la formation professionnelle. C'est à partir de ce nouvel accès que ceux qui visent à fonder le statut de salarié et à créer une propriété sociale (Castel & Haroche 2001) rencontrent ceux qui militent pour l'« extraction » de ces infortunes hors du champ asilaire. La Loi du 23 novembre 1957 définira le « Travailleur Handicapé » à partir de la création de Commissions départementales d'orientation des infirmes. Le concept de travail protégé, s'il désigne en écho à cette époque le travail comme le médium essentiel de la participation à une norme commune, contient cependant des nuances propres aux attentes des uns et des autres. En même temps, différentes dates sont avancées, suivant les formules pionnières que ces acteurs souhaitent retenir. Cette diversité des attentes est en particulier lisible à travers la formulation des deux types d'établissement qui proposent une activité à caractère de production (Montes 1995) :

¹⁰⁰ Ce sentiment est évoqué par exemple dans l'histoire des Papillons Blancs de l'Eure (Lionnet & Krawczyk 2004), mais de nombreuses autres références pourraient être sollicitées sur ce thème. Ce sentiment de honte, puis son renversement, se trouvent aussi largement exprimés dans les mêmes années aux USA (Trent 1994). Ce premier sentiment renvoie à la fois à un sentiment de péché et de responsabilité personnelle dans le fait d'avoir un enfant infirme et reste partie prenante de l'ensemble des présupposés d'une pensée eugénique qui use du concept de dégénérescence sociale et de l'organicité. C'est ce même sentiment qui pouvait être partagé par les personnes porteuses de telles déficiences. *Stigmaté* (Goffman 1963), écrit début des années 1960, nous l'indique clairement. Au-delà de ses visées théoriques, ce livre pointe, comme nous l'avons exposé dans le chapitre précédent, vers un paradigme des solidarités qui reste fondé sur la séparation et la désignation. Alors, connaître un proche manifestant une déficience désigne encore la possible contamination et la proximité avec une telle dégénérescence.

¹⁰¹ Changement manifesté aux USA par des personnalités publiques dont les proches sont atteints par de telles déficiences. Le président Kennedy en est l'exemple le plus connu (Trent 1994 ; Goode 1998: 70-2). Des circonstances semblables conduiront en France le général de Gaulle à accorder une attention soutenue aux travaux qui visent à mettre en place la loi de 1975, fondatrice du secteur médico-social.

¹⁰² L'article de Maurice Dubourg dans la revue *Esprit* de 1963 « À l'hospice » décrit cette présence d'un enfant déficient intellectuel au détour de quelques lignes d'un article consacré à la vieillesse (Dubourg 1963: 789-90).

¹⁰³ Union nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés.

- Les ateliers protégés. Cette formule est souhaitée par Robert Buron¹⁰⁴ à partir de visites faites aux USA en vue d'améliorer la productivité de la France de l'après-guerre. Robert Buron voit dans l'application de méthodes ergonomiques et dans l'organisation scientifique du travail fondée sur une décomposition des tâches (méthode connue sous l'acronyme : OST), la possibilité de gains de productivité suffisants pour permettre à des personnes déficientes de travailler sans aide, sans assistance. L'idée est de permettre ainsi de rejoindre le droit commun et le statut de salarié. Ce modèle de production permet alors d'espérer une intégration professionnelle pour des personnes déficientes intellectuelles comme les propos d'experts de ce domaine le montrent (Kolher 1967: 299 et suiv. ; Zazzo 1979: 270 et suiv.). Mais constat est fait, dans les années qui suivent, d'un succès de plus en plus mince de cette pratique : entre évolution des formes de productions, délocalisation des productions à faible valeur ajoutée, et exigences de contrôle administratif démesurées, l'exercice reste difficile.
- Les Centres d'Aide par le Travail sont conçus comme un ajustement des premiers ateliers protégés à destination des personnes handicapées les moins productives. Ils sont nés du décret du 2 septembre 1954 qui traite des « établissements d'assistance par le travail ». Dans ces établissements, les personnes conservent partiellement le statut propre aux établissements relevant des dispositifs médico-sociaux : les personnes handicapées, si elles perçoivent une rémunération, ne sont pas considérées comme salariées. Leur relation à l'établissement n'est pas contractuelle : c'est la relation d'un usager vis-à-vis d'un service. Cette double position a été, tout au long des années qui suivent, constamment réaffirmée. Ces établissements seront largement développés par les associations de parents dans le dessein d'assurer la continuité de la prise en charge de leurs enfants dès lors que ceux-ci deviendront adultes. Les évolutions des attentes conduisent dans les années qui suivent 1975 au succès de cette formule, et en même temps à sa transformation progressive par l'éviction des personnes qui sont les plus déficientes vers d'autres établissements pour adultes, en particulier les foyers occupationnels. Ces évolutions conduisent aussi à l'accueil de personnes invalidées par les transformations sociales qui apparaissent à la fin des années 1970.

La loi d'orientation du 30/06/1975 vient reformuler et tenter d'articuler et de coordonner l'ensemble des dispositifs institutionnels nés depuis le début du siècle à partir des différentes vagues de l'histoire que l'on vient de présenter. Cette loi pose les principes suivants : prévention et dépistage, droit à l'éducation et à la formation professionnelle, droit au travail.

Art. 1^{er}. - La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale. Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publiques et privées associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

À cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions

¹⁰⁴ Cofondateur de LADAPT dans les années 1930 (voir ci-dessus en page 112). Robert Buron a été à plusieurs reprises ministre des affaires économiques dans les années de l'après-guerre.

ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'État coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

Mais elle en envisage les limites : le second paragraphe de cet article renvoie au caractère conditionnel de cette intégration. Il résume un mouvement de reconnaissance de l'altérité et en même temps l'exigence que celle-ci soit la plus semblable possible. Cette loi affirme une obligation nationale de solidarité qui s'écarte de la perspective assistantielle antérieure, ainsi qu'un principe d'intégration qui fait référence à une nation et à une norme commune¹⁰⁵. Cette loi renvoie implicitement à l'idée d'un homme dont l'écart à la norme commune est mesurable. Cette vision de l'intégration et des marges, comme oubliées par un progrès en marche, est perceptible en particulier dans l'ouvrage *Les Exclus* (1974) écrit par René Lenoir, alors directeur général de l'action sociale au ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale (1970-74), et qui a participé à la rédaction de cette loi. Elle est certainement propre à l'idée de progrès de cette époque.

La dénonciation des conditions anciennes faites aux personnes handicapées a participé des transformations de l'après-guerre, dans un contexte où l'on peut aussi mentionner la forte présence de la jeunesse, une richesse matérielle croissante, des mutations technologiques importantes et enfin un contexte de tensions politiques internationales qui, à la suite de la seconde guerre mondiale, font largement débat quant à leur légitimité : durant les années soixante, s'expriment de multiples manières des mouvements de revendication du droit des individus à échapper à l'imposition d'un ordre social qui semble passéiste. Ces critiques, qui refusent de s'en tenir à la seule thématique des luttes de classe, sont aussi présentes dans le champ médico-social naissant.

Si les circonstances conduisent à ce que les noyaux distincts, d'une part des dispositifs propres aux personnes ayant des déficiences motrices ou sensorielles, et situés aux marges des protections salariales, et d'autre part des dispositifs autour de l'enfance « irrégulière », constituent le secteur médico-social. Ces points de vue distincts se retrouveront en particulier dans les critiques qui vont très vite se manifester à l'encontre de cette loi à laquelle il est reproché d'avaliser des pratiques ségrégatives, sinon en intention, du moins en fait. Pratiques qui coupent le sujet de son environnement pour mener sur lui des soins. Ces critiques trouvent en partie leur origine de l'autre côté de l'Atlantique, chez des personnes déficientes motrices qui revendiquent de pouvoir choisir la vie qu'elles souhaitent mener. Ces personnes mettent en question la définition alors prévalente du handicap moteur comme trop instrumentale et centrée sur la personne et ses incapacités (Maller 1999) et comme invisibilisant la part du

¹⁰⁵ Ce changement de perspective débouche sur la conceptualisation de nouvelles attitudes vis-à-vis des personnes handicapées mentales comme la « normalisation » transformée plus tard en « valorisation des rôles sociaux » (Wolfensberger 1969 ; 1992). Cette dernière conceptualisation s'appuie explicitement sur la maîtrise des signes de discrédit et de rejet manifestés vis-à-vis des personnes handicapées mentales.

contexte dans ce qui apparaît clairement pour ces personnes comme la construction d'une situation de handicap¹⁰⁶.

En France, ces critiques sont formulées de façon semblable par des associations de personnes déficientes physiques pour lesquelles ce dispositif législatif conserve une forte coloration d'assistance et de ségrégation (Turpin 1990). Cette aspiration à un dégageant de cadres sociaux, s'imposant à l'individu à travers des statuts rigides et l'imposition de normes, trouve aussi un écho à la fin de cette période dans des pratiques de travailleurs sociaux refusant l'image de gardiens d'un certain ordre social. Dans ce fil, on peut constater au sein des dispositifs du secteur adulte de la filière médico-sociale, l'expérimentation d'abord perçue avec prudence de pratiques d'hébergement en ville, de foyers « éclatés », ou encore de mixité. Mais ces expériences d'accompagnement en milieu ouvert ne trouvent pas alors de place explicite dans les définitions institutionnelles de la loi de 1975 et ne sont pas identifiées aux pratiques canoniques des acteurs du secteur médico-social.

La psychiatrie connaît de même des transformations importantes. C'est, pour une part, l'activité des pédopsychiatres autour des dispositifs de prévention qui tendent à se situer entre champ médical et champ éducatif et, d'autre part, les flux de personnes générés par le mouvement de déshospitalisation psychiatrique de la fin de cette période, qui vont maintenir des liens entre un champ ancien, la psychiatrie et un champ émergent « le médico-social ». Ces champs alors se percevront comme distincts malgré une généalogie commune. Nous avons déjà présenté certains des acteurs qui, à l'intérieur même de l'hôpital psychiatrique, contribuent à promouvoir une transformation des pratiques. L'air de l'époque est à la remise en cause des principes asilaires. Certains psychiatres (en particulier les signataires du numéro d'Esprit déjà cité) réaffirment la nécessité de transformer l'hôpital psychiatrique (organisé par la loi de 1838) et de ne plus en faire un lieu d'enfermement dont on ne sort que guéri. Cette perspective prend en compte l'arrivée de traitements psychotropes, et la reconnaissance du caractère chronique de la maladie mentale. Elle propose que l'hôpital soit le point nodal de dispositifs de soins disponibles au plus proche de la vie quotidienne et des attaches sociales de personnes perçues comme handicapées psychiques et non plus comme malades mentales. La loi du 15 mars 1960 sur la sectorisation prend acte de ces intentions¹⁰⁷.

Les pratiques initiées par Heuyer et Lafon autour des dispositifs de prévention en direction de l'enfance prennent aisément place dans cette conceptualisation. Un décret de 1963 vient préciser la fonction des CMPP qui sont l'un des ponts entre la psychiatrie et le secteur de l'enfance inadaptée qui se construit alors : d'un point de vue législatif, ce décret est conçu comme une annexe des lois de 1956 qui viennent donner un cadre aux IMP qui sont plus proprement des établissements situés au cœur du dispositif médico-social.

En même temps des critiques plus radicales de l'internement des personnes déficientes psychiques se font jour à travers les travaux de Goffman, Castel et Foucault : ils soulignent les effets de l'objectivation médicale et la fabrication du patient à partir de fils qui débordent

¹⁰⁶ Cette position proprement politique conduit aussi au développement des *disabilities studies* qui reprennent dans le domaine scientifique cette posture en n'accordant qu'aux seules personnes handicapées la capacité de rendre compte de situations envisagées principalement comme l'expression d'une oppression sociale. Cette forme de revendication identitaire se trouvera mise en difficulté dès lors que les situations explorées ne peuvent pas ou plus être envisagées sous cette seule dimension.

¹⁰⁷ Ce texte appelle *secteur* une aire géographique délimitée. Ainsi un service de 200 lits peut prendre en charge un secteur de 67 000 habitants. Quatre principes sont énoncés dans le texte ; ils constituent ce que l'on appelle dès lors la politique de secteur : traiter de façon aussi précoce que possible, traiter le malade au plus près de sa famille et de son milieu, assurer une continuité des soins entre prévention, soins et postcure, faire intervenir une équipe pluridisciplinaire placée sous la responsabilité d'un médecin.

largement du seul champ médical. D'autres critiques, issues en particulier de la psychanalyse, portent plus spécifiquement sur la relation médecin patient. C'est le moment du mouvement de l'antipsychiatrie menée par Ronald Laing et David Cooper qui insistent sur le respect de la subjectivité de l'expérience de la folie. Malgré leur visibilité, ces contestations auront cependant peu d'effets à large échelle sur les pratiques instituées. Les taux d'internement présentés dans l'article déjà cité de Duchêne (1952) ne s'effondrent pas immédiatement à partir de ces seules nouvelles pratiques. Ces dernières n'intéressent sans doute pas une majorité de professionnels, et elles se déroulent dans l'espace asilaire, perçu comme l'envers d'un espace hors les murs, « milieu ordinaire » qui reste essentiellement inaccessible¹⁰⁸. Une transformation plus radicale viendra de la découverte en 1952 des médicaments neuroleptiques qui changent radicalement les possibilités de contrôle et d'autocontrôle des comportements. Ces médicaments permettent sinon de renouer des liens brisés par la folie, tout au moins de retrouver une relative présence dans « la place » à partir des traitements ambulatoires qu'ils autorisent. Philippe Pignarre (2006) suggère que c'est cette technique qui est à la base même de la *désinstitutionalisation* ou plus justement d'une déshospitalisation, comprise comme une sortie de la chronicité vécue dans les murs de l'asile, à travers la possibilité même de traitement ambulatoire.

Cependant l'expérience apprend rapidement que les places qu'occupe « la folie dans la place » restent le plus souvent interstitielles. Les médicaments, s'ils diminuent les manifestations les plus évidentes, ne restituent pas la réciprocité symbolique et ne redonnent pas place dans les ordres de l'interaction. Ces situations d'ouverture sur le vide sont révélées, de la façon la plus claire, dans les pays où cette *désinstitutionalisation* a été menée sans relais. C'est le cas en particulier des USA et du Canada. C'est aussi en partie le cas en Italie. En France, si l'idée de la politique de secteur est ancienne, elle ne trouve pas aisément à se développer. La *désinstitutionalisation* va moins conduire à la réalisation effective de la politique de « secteur » qu'au renvoi à d'autres catégories liminaires et à leurs dispositifs. On verra, à partir des années 1980, une frange des personnes déshospitalisées aller vers les dispositifs médico-sociaux qui s'ouvrent à eux comme les CHRS, les foyers occupationnels ou les ESAT et leurs foyers. Hors de ces dispositifs propres au champ médico-social, la rue et la prison seront d'autres lieux où vont se trouver dirigées ces personnes. Répétons-le, malgré l'ironie que portent ces dernières remarques, ces transformations des institutions psychiatriques ne peuvent être ramenées à néant. C'est ce caractère contradictoire même qu'il s'agit de tenter de saisir : ces transformations conduisent en même temps à déplacer les paradigmes modaux à partir desquels la folie trouvait sa place vers d'autres lieux et d'autres modes. Ce qui se jouait dans des lieux clos va devoir plus clairement se rejouer dans des espaces plus ouverts.

En résumé

La période 1945-1975 est le moment, après deux guerres mondiales, d'une première synthèse des tentatives de résolution des questions qui ont émergé à l'aube de la Révolution Française et qui se sont accentuées avec la révolution industrielle débutée dans la seconde moitié du XIXe siècle. Après la radicalité de l'expression des solidarités pratiquées au cours des périodes antérieures, il échoit à un État devenu gestionnaire des « questions sociales », la tâche d'une reformulation nécessaire de l'agencement de ces solidarités, en particulier par le moyen des dispositifs assurantiels. Cette reformulation en termes de redistribution des

¹⁰⁸ Nous reviendrons sur ce point dans la troisième partie de cette thèse, consacrée aux usages des idéologies professionnelles.

richesses et de reconnaissance statutaire est contenue dans le terme de handicap et dans les différentes pratiques que la loi de 1975 rapproche. Elle peut être résumée à travers :

- une progression vers une reconnaissance en droit des personnes handicapées comme citoyennes et une sortie progressive du champ de l'assistance.
- la mise en place d'allocations et de moyens matériels qui concernent en partie les ressources de la personne handicapée, mais qui sont essentiellement destinés à la construction de dispositifs qui prennent la forme de filières à partir de l'identification d'un type de difficulté.
- la médicalisation de ces difficultés à soutenir une réciprocité symbolique.

Ce même État devient aussi de plus en plus actif dans la mise en œuvre d'une politique familiale qui vise à préserver et soutenir la famille nucléaire (définissable à partir de la seule cohabitation du couple parental et de ses enfants mineurs) perçue dorénavant comme située au cœur des solidarités mécaniques qui resteraient à l'œuvre dans une société de plus en plus urbaine et marquée par le travail industriel. Cependant tout agencement des solidarités contient sa part d'impossible et de contradictions. Cette période permet déjà de percevoir la potentialisation d'autres effets de ces nouveaux agencements des solidarités.

- Si les circonstances économiques sont favorables à un emploi, la croissance de la demande de qualification conduit en même temps à ce qu'en fin de cette période se profilent de nouvelles invalidations qui commencent déjà à être poussées vers des lieux spécifiques. C'est ce qui apparaît en premier du côté de l'enfance. C'est ce qui apparaîtra autour du chômage.
- La construction de cette filière, les agencements propres à ses lieux spécifiques tendent à réaménager les partages anciens qui limitaient l'accès à la citoyenneté et à l'espace public. Plus précisément, la loi renvoie le handicap à des traits personnels et à une limitation de l'exercice d'une normalité qui semble essentiellement extérieure à la personne, et où il s'agit pour elle de tenter de prendre place, avec l'aide de dispositifs spécifiques qui en même temps la saisissent et lui rappellent constamment cette spécificité qui lui est propre.
- Elle engage aussi des contradictions avec des formes de solidarités mécaniques qui restent éloignées du modèle nucléaire qui est implicitement promu et avec lequel ces politiques sont le plus étroitement en correspondance. En particulier les entrées dans la filière médico-sociale restent souvent de l'ordre de l'alternative : soit les solidarités de proximité sont efficaces, soit elles ne le sont pas. Point de transition entre ces deux extrêmes et pas d'institution qui se situe dans ces zones.

Enfin pour une grande part, les dispositifs de la filière médico-sociale s'appuient sur des lieux anciens qui restent situés dans des lieux retirés, mais aussi sur l'usage de pédagogies adaptées ou d'une médicalisation dont le dessein explicite reste une réadaptation et une réintégration à un monde social qui reste seul porteur de la normalité. Mais aussi le déploiement de ces dispositifs conduit à faire usage d'autant plus facilement de ceux-ci que les solutions d'intégration scolaire ou professionnelle sont le plus souvent inaccessibles, en particulier pour les déficiences mentales.

L'une des conséquences des différents termes de cette perspective est une aliénation à ces idéaux d'intégration sociale par des dispositifs qui simultanément prennent acte dans leurs architectures de l'impossibilité pratique de se conformer à ceux-ci.

1975-2005 : Crise de la société salariale et transformation progressive du socle de l'État Providence. Les établissements médico-sociaux du secteur adulte comme alternatives au monde psychiatrique et au chômage de longue durée

Les dispositifs de régulation économique et d'intégration sociale mis en œuvre durant les Trente Glorieuses ont constitué une première synthèse des réponses aux questions posées 150 ans plus tôt. Ils vont à partir des années 1980 apparaître progressivement en perte d'efficacité et de légitimité. Mais avant que ce tournant ne soit perçu comme engageant l'ensemble de ces dispositifs, c'est le pacte social, moteur des Trente Glorieuses, réglant le partage à la fois des tâches et des fruits de la « croissance », qui est mis en cause pour son immobilisme et sa capacité à brider l'individu. Pour reprendre des termes alors usités, la société est perçue comme « bloquée », et l'individu comme entravé dans sa capacité d'entreprendre, de créer et de se créer. Ce qui se trouve questionné ici, ce sont autant des normes collectives qui sont désormais perçues comme un carcan imposé, perception déjà présente dans des critiques émises à partir des années 1960, que les façons concrètes dont le travail est organisé au sein d'une unité de production. Les destins collectifs, quels que soient les lieux où ils s'inscrivent, tendent à être refusés et à ne plus avoir de légitimité ou d'efficacité symbolique ou pratique. Les antagonismes de classe, qui ont contribué à tracer les contours de l'intégration sociale du début du XXe siècle, vont progressivement céder le pas à un ensemble d'affrontements et de revendications identitaires qui ne peuvent plus être lus à partir de cette seule opposition. Les luttes pour la reconnaissance d'une pluralité de normes vont prendre le pas sur les demandes de redistribution des richesses que ces premiers partages soutenaient.

L'affirmation d'une pluralité des normes, en même temps que le refus des destins collectifs, trouve écho dans les revendications et critiques émises alors autour des dispositifs médico-sociaux et psychiatriques. Ces critiques, tout aussi issues des professionnels que des personnes handicapées et de leurs proches, trouvent dans ces années un certain nombre de traductions concrètes. Si la loi de 1975 marque une nette différence par rapport à l'assistance et à l'abandon qui constituaient le paradigme de la période précédente, elle est de plus en plus nettement perçue comme un prolongement des logiques mêmes de ceux-ci. Dans le fil des critiques initiales formulées en particulier par des personnes handicapées motrices, cette loi et les dispositifs médico-sociaux sont perçus comme contribuant à promouvoir *une série de couples antagonistes comme : aptitude/ inaptitude, participation/ assistance* (Kristeva 2003). Ces couples tendent à soutenir de fait un projet de normalisation et d'ajustement à des normes collectives dont l'impossible, sinon le caractère inacceptable apparaît.

Cette prise de distance critique vis-à-vis du passé des années 1960 est particulièrement perceptible dans l'ensemble des dénonciations des pratiques qui alors se font jour. C'est tout un ensemble de normes, de croyances et de pratiques proches dans le temps, qui sont délégitimées et jugées à partir des perspectives de l'entrée dans le XXIe siècle. Ces condamnations renvoient pour l'ensemble à la perception de prise d'autorité de ces dispositifs sur la vie de personnes qui se sont vues assujetties sans pouvoir exprimer leurs choix. Il est remarquable que si elles conduisent à modifier des pratiques, ces critiques prennent en même temps l'aspect de demandes de justice¹⁰⁹. Nous allons voir dans la suite combien cette

¹⁰⁹ Nous pouvons citer ici quelques exemples de ces demandes. Un premier exemple est la naissance d'une polémique autour du placement en France d'enfants réunionnais dans des familles d'accueil situées dans des zones d'agriculture en voie de désertification durant les années 1960. Cette situation pouvait en son temps être perçue dans la continuité des pratiques de placements d'enfant dans des familles d'accueil dont l'activité était centrée sur l'exploitation d'une ferme (Cadoret 1987). Mode de prise en charge d'une enfance « abandonnée », « assistée », « en danger », aujourd'hui en transformation. Nous en présentons d'autres aspects dans la note 215 en bas de page 267. Plus largement des situations similaires seront présentées au long de cette thèse.

demande de reconnaissance citoyenne en direction du « prince » renvoie aussi en retour au rappel de plus en plus explicite d'une dette sociale, d'un devoir de réciprocité symbolique et matériel que certains sont bien en peine d'accomplir. Plus largement, cette demande de justice et ces exigences en direction d'un individu moral participent des esquisses d'un nouvel ordre social.

Cette individualisation renvoie tout autant que d'autres agencements sociaux à ses propres attentes ; elles ont ici pour nom la responsabilisation, l'autonomisation et la capacité à négocier et choisir parmi un ensemble de possibles. S'érigeant en nouvelle norme sociale, ces attentes vont en même temps dessiner leurs propres limites et désigner un ensemble de personnes qui ne peuvent satisfaire à ces nouvelles règles. C'est ce second aspect de la « promotion » de l'individu qui commence à devenir plus clair et plus lisible au début des années 1980. Alors une crise économique et la découverte concomitante de l'inefficacité croissante des politiques de relance keynésienne à l'échelle d'un pays vont participer à leur tour à la mise à mal des solidarités construit dans les Trente Glorieuses. L'érosion du socle des régulations collectives qui s'appuyaient encore sur un partage des rôles sociaux, des temps de vie et la mise en forme de carrières professionnelles¹¹⁰, le plein emploi et la croissance économique vont conduire progressivement à entrer dans la « société du vide » (Barel 1982). Ainsi en arrive-t-on à la perte d'efficacité des régulations et des agencements des solidarités, perte qui, néanmoins, ne peut être initialement pensée que depuis la logique propre à ces régulations.

Les années 1990 montrent les vulnérabilités spécifiques à ces nouvelles contraintes. Si un monde « ancien » semblait peser sur les personnes comme situé à l'extérieur de celles-ci, la négociation des places, l'appel à un engagement personnel, apparaissent tout autant comme des nécessités et des injonctions. Ce nouveau paradigme social devient pour paraphraser le titre d'un ouvrage de Vincent de Gaulejac le lieu d'une *lutte des places*. De nouvelles contraintes, de nouvelles sanctions et de nouvelles régulations sociales, apparaissent alors. C'est la potentialité de ce paradigme à produire de nouvelles invalidations que la première critique politique, dirigée vers le carcan collectif porté par les Trente Glorieuses, n'avait pas perçue dans son projet de *désinstitutionnalisation*.

Cette phase de déconversion du paradigme social élaboré dans la période précédente apparaît à travers la réexplicitation de valeurs princeps devenues, dans le même temps, impraticables pour des groupes de plus en plus larges. Le sentiment de responsabilité quant à son destin appelé dans le début de cette période va venir se retourner contre l'individu. La situation de chômage prolongé, que connaissent de nombreuses personnes, conduit à la perte

Sans entrer dans le détail de la situation liée au placement de ces enfants réunionnais, nous pouvons lire dans les conclusions de l'enquête IGAS (Gal & Naves 2002), sollicitée plus de 30 ans après ces faits, l'usage de l'argument de la relativité historique de pratiques alors perçues comme courantes et normales. Cependant le procès devant un tribunal administratif, lancé l'été 2005 par un groupe de personnes qui ne se satisfont pas au fond des conclusions de ce premier rapport, nous semble exemplaire du basculement de paradigme en cours. Des démarches semblables en Amérique du Nord et au Québec ont conduit de la part du Médiateur du Québec à la reconnaissance d'une responsabilité morale et matérielle quant aux conséquences des actes discriminants de ces mêmes années (Ombudsman du Québec 1997). En 2008, l'Australie a de même reconnu sa responsabilité quant à la pratique du placement systématique en institution d'enfants métis, *Stolen Generations*. Cette pratique a été interrompue dans les années 1970 (Collectif 2002). Enfin des situations perçues aujourd'hui comme des maltraitements systématiques prenant place dans les institutions religieuses de l'Irlande entre les années 1930 et 1990 (voir aussi la note 242 de bas de page), ont été l'objet des investigations d'une commission créée en 2000. Le rapport final de celle-ci a été publié en mai 2009 (Commission to Inquire into Child Abuse 2009).

¹¹⁰ où l'on peut reconnaître à nouveau une partie de l'édifice cognitif propre au travail industriel : formation technique, activité délimitée par des lieux, des temps et des partages de tâches clairement identifiés. Plus loin redisons encore la correspondance plus particulière de la famille nucléaire avec ce modèle.

d'une partie des appuis, des repères sur lesquels chacun a construit une partie de sa stabilité et de son identité, sinon de son élan vers l'expression de son individualité (de Gaulejac 1994 ; Schnapper 1994 ; Paugam 2000). Il n'y a pas une forme unique de chômage, mais bien plus la perception qu'il y a des manières diverses d'être au chômage et de "faire avec". Subjectivation qui, à travers les enjeux et les ressources mises en œuvre, contribue à rappeler la diversité, sinon le morcellement toujours présent de la société et l'éloignement du projet implicite d'une unification fondée sur de grands groupes sociaux : *Obscurs héros de la précarité* (Grell & Wery 1993), certains se détachent de cette situation paradoxale et vont questionner cette référence au travail (Schehr 1997 ; 1999) comme moyen central d'une intégration sociale. D'autres indices de cette prise de distance avec certaines des croyances efficaces d'une époque sont aussi mis en évidence par les travaux de Louis Chauvel autour des contextes sociaux propres à chaque génération (Chauvel 1998) et des perspectives distinctes qui en découlent quant à l'exercice des solidarités.

Au plus proche de notre travail de recherche, ces questions se trouvent posées en direction de l'agencement des solidarités. Elles procèdent de la déconversion des valeurs et croyances propres à la période précédente en même temps qu'elles appellent un nouvel individu ; mais elles procèdent aussi de nouvelles invalidations et de formes correspondantes de production du handicap.

La situation qui vient d'être décrite donne lieu à des traductions de différents ordres dans les dispositifs médico-sociaux. Elle conduit autant à redessiner les frontières de ces dispositifs qu'à modifier la qualité de ces frontières. Elle questionne à nouveau ce que signifient pour les uns et les autres « entrer » ou « sortir » de tels établissements, y accomplir quelques pas d'une trajectoire médicale ou médico-sociale. Le sens de ces frontières se transforme à travers l'affaiblissement du paradigme de la réadaptation à une norme commune. L'extension du chômage et l'émergence de ce qu'on appelle la « nouvelle pauvreté » déplacent les partages entre folie, pauvreté et handicap, tels qu'ils ont été tracés dans les années 1970.

Nombreuses sont les études¹¹¹ qui démontrent la grande congruence existant entre un premier ensemble de concepts, résumé par le terme d'inégalités sociales, approché en termes de profession, de classe sociale, de pauvreté, et d'autre part la prévalence de maladies et de cheminements spécifiques vers des soins, comme autant de types d'institutionnalisations. On se limitera à citer quelques-uns des résultats de l'enquête *Handicaps Incapacités Dépendances* (HID) menée entre 1998 et fin 2001 en France. Cette enquête avait pour objectif d'approcher la diversité des expériences du handicap et de la dépendance ainsi que les réponses apportées à celles-ci. Ces résultats montrent en général la forte prévalence de déficiences¹¹² dans les catégories socioprofessionnelles ouvrières et employées par rapport à celles de cadre. L'entrée en établissement spécialisé apparaît comme une forme modale de gestion de la dépendance pour ce qui concerne principalement ces premières catégories socioprofessionnelles. Si ce recours tend à s'uniformiser pour les personnes ayant des atteintes les plus sévères, il est beaucoup plus sensible à ces différences de catégories pour les personnes ayant des déficiences moins lourdes.

En effet, tout se passe comme si l'inégalité sociale cumulait ses effets à chacune des étapes du processus : - dans un premier temps, elle génère une inégalité de santé et de déficiences ; - dans un second temps, elle amplifie cette inégalité en la traduisant en incapacités ; - dans un troisième

¹¹¹ Autour de la seule institution psychiatrique, François Sicot (2001) propose une recension des travaux qui examinent la proximité et les liens entre la stratification sociale ramenée au concept de pauvreté et les trajectoires de la maladie mentale vers l'hôpital.

¹¹² Non pas uniquement des déficiences mentales ou psychiques, mais plus largement motrices, viscérales, ...

temps, elle l'accroît encore lors de la confrontation avec l'environnement social, qui débouche sur les désavantages.

On ne s'en étonnera pas : plus on s'approche des rôles sociaux, et plus la distinction entre handicap et inégalité devient faible (Mormiche 2001: 200).

Les établissements médico-sociaux, tout autant qu'ils participent à l'inscription sociale de personnes porteuses de déficiences, participent en même temps à la médicalisation de la restriction de capacité d'échange matériel et symbolique fondée sur l'exercice d'un emploi. Les invalidations des dernières années du XXe siècle conduisent à ce que les personnes les plus éloignées de l'emploi en termes de formation, de responsabilisation, de « savoir être », soient plus aisément requalifiées comme handicapées. Ce phénomène est perceptible dans l'étude HID précitée, mais il l'est aussi à travers des enquêtes sur l'activité de reconnaissance du handicap des COTOREP qui montrent la sensibilité de cette activité aux conditions économiques locales (Chanut 2003).

Ce déplacement des frontières et des actes de nomination est perceptible dans différents pays européens (Noury et al 2003). La mise en place de politiques de reconnaissance massive du handicap dans les pays nordiques apparaît comme une retraduction de la difficulté dans cette période d'obtenir d'un emploi et de trouver place dans un ordre symbolique devenant ancien, sans qu'il soit aisé de prendre la mesure de ce qui vient. Ces mêmes situations conduisent aussi en France au développement de dispositifs de réinsertion professionnelle qui dessinent dans cette période les contours d'une « économie solidaire »¹¹³.

De nouveaux contrats de travail, d'abord perçus comme propres à des dispositifs de solidarité vont progressivement entrer dans le Code du Travail en signalant ainsi le passage à une autre économie. Cependant ces dispositifs restent souvent perçus, tant par leurs usagers que par les professionnels, comme participant d'un mode de gestion des marges d'un chômage structurellement fort et ainsi comme des « parkings » en attente d'un retour à un état antérieur du marché du travail. La transition démographique débutée dans le début des années 2000, les transformations progressives du Code du Travail vont amener à la diminution du recours à des dispositifs que certains acteurs politiques ont toujours pensé comme devant rester dans la précarité même que ces dispositifs gèrent. Nouveaux avatars peut-être des ateliers de charité et des dépôts de mendicité (Ballet 1997), ces dispositifs sont alors fréquentés par des personnes dont les trajectoires passent parfois par l'hôpital psychiatrique, la prison, ou encore par les dispositifs médico-sociaux. À partir des années 1980, on retrouve aussi une part de ces personnes dans les ESAT qui constituent une station, une séquence dans ce qui peut devenir des trajectoires médico-sociales (au sens donné par Anselm Strauss à ce terme).

Dans cette période, l'hôpital psychiatrique poursuit son projet de déshospitalisation et sa transformation en lieu de soin. La visée est que les patients puissent ne pas être coupés de leurs ancrages sociaux et retournent à leur milieu à partir d'aides dispensées par les réseaux de soins ambulatoires. En termes de durée de séjour, il est constaté dans l'étude HID que ces dernières vont en se raccourcissant en moyenne, tout en révélant la présence à la fois d'une population de « chroniques » et de patients qualifiés dans cette même étude comme « de passage »¹¹⁴ qui appellent des modalités d'action différentes. Cependant les contraintes

¹¹³ Il s'agit des entreprises d'insertion, des régies de quartiers d'origine associative, mais aussi, comme y oblige la loi sur les exclusions, de régies relevant des communes.

¹¹⁴ 31% des personnes présentes dans ces lieux à la date de l'enquête HID, soit la fin de l'année 1998, y étaient présentes depuis plus de cinq années. 53% de ces personnes y avaient été présentes pour des durées de l'ordre de quelques jours à quelques semaines (Mormiche 1999). Cette même étude indique que la population présente au

budgétaires viennent parfois donner une autre tournure à cette déshospitalisation. Elle pourra, par le défaut d'existence de ces dispositifs de postcure, apparaître parfois comme forcée et comme faisant fi des demandes ou des besoins de ces personnes. Plus largement que la circulation des patients « revolving door », *le retour de la folie dans la place* apparaît comme problématique : la sortie de l'hôpital ne crée pas en soi de places sociales à l'extérieur de ses murs. En particulier du côté de l'emploi, qui reste perçu comme vecteur d'intégration, et bien que de nombreuses expériences de reprise d'activité professionnelle soient tentées comme idéalizations d'un retour à une normalité (tant du côté des soignants que des soignés), les contraintes propres au travail restent pour une partie de ces personnes parfois insupportables. En ce sens, le projet de *désinstitutionnalisation*, c'est-à-dire d'invisibilisation de la folie, reste pour des raisons à la fois inhérentes aux conditions sociales et aux moyens mis en œuvre, mais aussi à l'exigence croissante de réalisation de soi comme individu, de l'ordre de la seule déshospitalisation.

Les trajectoires de ces personnes apparaissent alors comme les plus diverses et à la mesure même de leurs propres ressources et des formes que prendront ou ne prendront pas localement (et secteur psychiatrique par secteur) les réseaux de soin et de postcure. Ces trajectoires tendent alors à traverser les mêmes dispositifs que ceux de la précarité. Inversement, l'hôpital sera en même temps sollicité et interrogé par la venue à ses portes de nouvelles pathologies¹¹⁵, ouvertement qualifiées de « sociales ». Ces personnes invalides ou invalidées, dont les trajectoires se sont dessinées au gré des dernières transformations que l'on vient d'évoquer, circulent entre dispositifs sociaux, médico-sociaux, médicaux, sinon carcéraux. Ce sont ces personnes que l'on peut parfois compter parmi ceux qui sont présents dans les murs des institutions médico-sociales, en particulier dans les ESAT/CAT et leurs foyers d'hébergements, mais aussi dans les Foyers Occupationnels¹¹⁶. C'est aussi cette période, cette époque qui constitue précisément la toile de fond de l'étude qui sera présentée dans les parties deux et trois de cette thèse.

En résumé.

À la fin des Trente Glorieuses, l'édifice bâti dans l'après-guerre en vue de donner place aux personnes handicapées pouvait sembler atteindre son achèvement. Cependant, l'effet des transformations économiques conduit à l'expression de nouvelles attentes et à la production de nouvelles invalidations. Au moment de la préparation de la loi de 1975 « en faveur des personnes handicapées » qui définit à l'entrée dans cette période le secteur médico-social, Simone Weil, interpellée sur la définition même de ces « handicapés », répondit que ces derniers sont ceux qui sont désignés comme tels par les COTOREP : mode de désignation tautologique qui au fond indique que cette instance vient officialiser et fixer un processus social d'institutionnalisation localement situé et déjà suffisamment à l'œuvre pour être porté devant cette instance. La loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, qui nous sert de borne pour cette période, a mis une dizaine d'années à être bâtie au milieu des transformations que nous venons de présenter. Elle vient rendre explicite la perception d'une part de construction

moment de l'enquête était de l'ordre de 55 000 patients. Ce nombre est à rapprocher des 165 000 patients des années 1970.

¹¹⁵ Voir par exemple les Actes du colloque de Vinatier : *Déqualification sociale & Psychopathologie*. Octobre 1994, en particulier les interventions de Michel Gillet et Vincent de Gaulejac (Collectif 2001).

¹¹⁶ Nous retrouverons plus précisément des traces de la présence de ces personnes dans certaines des séquences de trajectoires institutionnelles qui seront examinées dans la partie suivante. Ces séquences seront aussi abordées dans le prochain chapitre qui porte sur la morphologie de la filière médico-sociale.

sociale dans ce qui est désormais nommé *situation de handicap* et elle en rappelle la part situationnelle qui dépasse les seules définitions cliniques.

Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Cette nouvelle définition confirme l'éclatement du paradigme d'une intégration fondée sur les façons de voir qui s'imposaient antérieurement à tous et à chacun. Elle tend en même temps à s'appuyer sur l'émergence d'une nouvelle façon de recomposer des liens autour de la capacité individuelle à négocier des normes avec son environnement propre. Ce mouvement tout comme les précédents peut donner lieu à une double lecture. Dans une France qui tend à s'organiser autour d'une économie de service, il peut être résumé autour des points suivants :

- Il se manifeste une progression vers la reconnaissance en droit des personnes handicapées comme citoyennes et comme individus. La sortie progressive du champ de l'assistance, proposée dans le texte de la loi de 2005, apparaît comme un fruit des luttes des années 1960.
- Il apparaît un déplacement vers l'individu de la redistribution matérielle des solidarités et des allocations de moyens et de leur maîtrise.
- Ce déplacement s'accompagne d'un changement des relations aux dispositifs médico-sociaux qui sont appelés, de façon croissante, à se situer dans une relation de service vis-à-vis des personnes dépendantes.

Ainsi l'émergence de nombreux services à la personne vient défaire les alternatives radicales antérieures entre milieu ordinaire et milieu spécialisé qui ont fondé initialement la filière médico-sociale. Mais d'autres fruits plus amers apparaissent aussi :

- La production de nouvelles situations de souffrance à partir des transformations économiques devient sensible. La lecture croissante de ces situations comme de nouveaux handicaps conduit certaines de ces personnes à se diriger vers les dispositifs de la filière médico-sociale.
- On constate la difficulté tant matérielle que conceptuelle pour mettre en place une politique de secteur dont le succès aurait pu être lu comme une psychiatrisation de la société. Ces limites conduisent les personnes dépsychiatisées vers d'autres lieux : la rue, la prison, mais aussi vers les dispositifs médico-sociaux qui sont appelés à se transformer aussi dans leurs relations réciproques.
- Enfin, on constate la persistance d'attitudes paternalistes, et en même temps leur réémergence sous les couleurs de dispositifs de contractualisation.

Enfin, bien que notre présentation reste centrée sur la production et la place donnée au handicap dès lors qu'il traverse les institutions médico-sociales nous devons aussi mentionner l'ensemble des transformations dont est le lieu la famille. La norme de la famille nucléaire éclate en une diversité de forme de cohabitations qui conduisent à ce que les solidarités dont

elle est le lieu doivent être considérées de façon renouvelée suivant une multiplicité de logiques concurrentes¹¹⁷.

Ce passage, depuis une norme commune imposée à des normes d'allure négociées, connaît cependant tout autant ses propres tyrannies, comme nous allons tenter de le montrer plus complètement dans les pages qui suivent.

À partir de 2005 : Individualisation des compensations et contractualisation dans les dispositifs de solidarités comme expression d'une nouvelle mise en ordre du monde social. Le néo-paternalisme comme mode de régulation émergeant pour de nouveaux infirmes du signe

Si l'ensemble de notre thèse se fonde sur des données antérieures à 2005, il est utile au moment de la fin de sa rédaction d'examiner le temps qui est passé depuis.

L'histoire que nous avons parcourue à grands traits à partir du début XIXe siècle peut être lue de plusieurs façons, suivant l'échelle sur laquelle on essaie de se situer. À grande échelle, entre le XIXe siècle et le présent, se manifeste l'affaiblissement d'un type d'intégration sociale fondé sur des normes qui semblent s'imposer indépendamment de la volonté des sujets, au profit d'une intégration fondée sur des conventions et des accords dont il est attendu que chacun participe à leur production. Le premier paradigme (exploré à l'échelle de l'individu dans les deux chapitres précédents), en se fondant sur l'extériorité de ces normes et un assujettissement, impose un faible travail de production personnelle de son propre destin. Celui-ci (peut-être comme carrière médico-sociale) semble résulter de décisions prises par des princes lointains, ou bien encore découler de l'évidence : « les choses ont toujours été comme cela ». L'affaiblissement de ce paradigme ou l'impossibilité de s'y référer collectivement imposent en retour de faire régulièrement des choix entre différentes lectures possibles du réel et constituent à proprement parler un travail d'individualisation. Travail où chacun est tenu de produire ce que l'évidence ou encore les signes faits par un entourage ne proposent pas, pas clairement. Cette sollicitation de la capacité d'autonomisation implique tout autant que l'hétéronomie nécessaire aux actes traditionnels une capacité à en intégrer les attendus. Ce déplacement quant à la façon de régler les affaires humaines concerne aujourd'hui de nombreux champs, et nous pouvons y voir la poursuite d'un mouvement débuté voilà plusieurs siècles.

Cependant cette perspective nous semble devoir être complétée par ce qui apparaît particulièrement visible à l'égard des personnes qui ne peuvent participer suffisamment au nouveau travail social attendu. Le mouvement sans retour de la modernisation technique et l'apparition de nouvelles formes de production matérielles (ce qui est appelé le progrès) laisse place, à des échelles de temps et d'espace plus petites, à la perception d'une instabilité et d'une circulation autour des figures paradigmatiques du lien social qui accompagnent ce mouvement, mais aussi tentent de réduire et d'institutionnaliser les dangers de cette altérité. Les dispositifs que nous venons de présenter montrent la dominance et les limites d'une façon de saisir l'individu propre à une époque, comme autant de tentatives de réponse à la question centrale de l'altérité et de l'affaiblissement de la capacité à la réciprocité, façon d'exercer une emprise propre à ce que signifie « faire société » à un moment donné. Cette ronde autour du

¹¹⁷ Parmi d'autres auteurs qui renouvèlent les études sur la famille, les travaux de Florence Weber (2003 ; 2004 ; 2005 ; 2006), inspirés partiellement par les aspects ethnographiques de l'œuvre de Pierre Bourdieu (1994 ; 2000 ; 2002) nous semblent à ce titre très éclairants quant aux effets de la rencontre des multiples raisons agir qui semblent réapparaître.

paradigme du moment et l'ambiguïté que manifestent les dispositifs d'institutionnalisation qui épousent ce paradigme et leurs acteurs nous semble toujours renvoyer à la figure première du rejet de celui qui ne peut satisfaire à ces obligations.

Le choix d'une perspective s'appuyant sur une échelle temporelle longue pourrait conduire à privilégier l'entendement de relations ajustées et quasi fonctionnelles entre modes de production matérielles, agencement des solidarités et production du sujet. D'une autre façon, le choix d'une perspective centrée sur l'interaction a montré dans les deux chapitres précédents l'instabilité fondamentale de l'usage des représentations. Le chapitre présent, en portant l'attention sur une histoire des solidarités qui s'exercent à l'égard des défauts de réciprocité repliés dans les termes de pauvreté, d'âge, de maladie ou encore d'accident et plus précisément dans les termes de déficience mentale ou psychique, suggère que ces ajustements se font en pratique à travers une grande ambiguïté des dispositifs de solidarités mis en place. Ceux-ci empruntent une façon dominante d'envisager les solidarités (ce qui constitue le style d'une époque) et en même temps empruntent constamment à d'autres formes qui participeront à la forme des agencements à venir de ces solidarités.

L'opposition canonique entre solidarité mécanique et organique, comme partie prenante des paradigmes de l'*homo hiérarchicus* et *aequalis*, est, certes, une aide conceptuelle pour saisir les ambiguïtés de ce mouvement. Mais la fixation historique de cette opposition doit être questionnée face à la possibilité constante de retour de certains aspects de ces paradigmes quand on semblerait installé dans un autre paradigme. Cette question a été posée par Louis Dumont dans l'introduction de ses *Essais sur l'individualisme* (Dumont 1983). Nous serons conduit à y revenir dans les parties suivantes de cette thèse en nous dégageant, pour notre investigation, de cette fixation historique. Bien que ne pouvant que nous justifier progressivement, indiquons que nous souhaitons retenir ici dans cette opposition paradigmatique, principalement sa dimension sociocognitive : entre concurrence et dominance de principes sociaux de classement du monde.

Si une époque est marquée par la dominance d'un principe qui contribue à la définir, le passage à une autre époque montre l'affaiblissement de cette dominance et révèle particulièrement la concurrence d'autres principes antérieurement présents à l'état de potentialité. Ce sont les agencements entre différentes façons de traiter de la dépendance, à la fois toujours coprésentes mais masquées par la dominance de tel paradigme, que nous révèlent les personnes handicapées.

Ce que donne à voir l'histoire particulière de la filière médico-sociale, c'est tout autant que la création de nouveaux agencements des solidarités la présence continue de cette mutabilité, et la possibilité d'une double lecture des solutions adoptées comme effet de la tentative de réduire l'incertitude que révèlent ces personnes. Ainsi, en considérant les effets du développement de l'eugénisme radical, les termes employés par les uns comme par les autres montrent que ce partage auquel nous pouvons nous livrer rétrospectivement, et qui permet de situer un bien et un mal, n'était pas aussi clair en des temps antérieurs. Des fondateurs comme Bourneville, Heuyer ou Lafon, qui participent aux origines du secteur médico-social, apparaissent à partir d'une lecture faite au présent comme porteurs de cette ambiguïté : ils se projettent dans la recherche de nouvelles formes d'intégration à l'égard des personnes handicapées mentales auprès desquelles ils œuvrent, et en même temps ils pensent nécessairement leur action à partir des mises en formes et des modes de pensée de leur temps.

Les enjeux propres aux années qui suivent 2005 et au présent ne nous semblent pas devoir échapper à cette possibilité de double lecture, quand bien même ces enjeux apparaîtraient

comme moins radicaux que ceux du début du XXe siècle. Si l'issue de chacune des périodes décrites semble découler des limites de la tentative d'intégration sociale des défaillances à la réciprocité de la période précédente, et des nouvelles contradictions que cette tentative met en évidence, nous n'avons fait que remonter rétrospectivement une chaîne de causalité pour y distinguer *a posteriori* les semences qui ont germé et en ignorer d'autres. Faire un récit du passé est plus aisé que de pouvoir décrypter dans le présent ce qui constituera les germes viables du futur. C'est en prenant ce risque que nous pouvons évoquer quelques aspects de ce présent qui semblent pouvoir être lus à partir des invariants présentés dans les deux premiers chapitres de cette partie, mais aussi des transformations actuelles, tant dans les domaines de l'économie que des solidarités. C'est en les considérant ensemble que ces points pourraient être les indices des transformations à venir quant aux places qui pourraient être faites aux personnes infirmes du signe.

De nouvelles pratiques sociales...

Dans le champ du travail salarié, depuis les années 2000, les situations de chômage tendent à être traitées de plus en plus clairement à partir de la responsabilisation et de la sollicitation de la capacité à agir de celui qui se trouve sans emploi.

Il est banal de rappeler les limites des nombreuses solutions tentées depuis plus de 25 ans face à ce chômage. Solutions qui tout en s'appuyant sur la diversification des formes contractuelles du travail, ont visé à conserver la référence princeps au CDI et conduit en pratique à ce que tous ceux qui ne peuvent entrer dans le cercle de cette référence soient qualifiés de précaires¹¹⁸... Cette situation a ainsi maintenu les protections acquises durant les Trente Glorieuses et a en même temps construit une dualité entre ceux qui disposent d'une sécurité, d'une reconnaissance sociale et d'un horizon temporel, et ceux qui n'en disposent pas.

Devant les limites de tels dispositifs, et à l'exemple des solutions adoptées en Suède, il est avancé de différentes parts de l'échiquier politique le projet d'instaurer des parcours sécurisés de l'emploi : c'est-à-dire des dispositifs où l'instabilité de l'emploi est intégrée d'emblée comme un fait certain, et non plus comme un fait dont le caractère resterait perçu comme une exception et comme une source de stigmatisation. L'efficacité globale de tels dispositifs procède sans doute de transformations démographiques et du retrait de l'emploi des générations nées dans l'immédiat après-guerre (de 1940-45). Elle fait aussi le pari d'une continuité dans les modes de production, mais surtout elle se fonde implicitement sur l'appel à la capacité de chaque individu à exercer de nouvelles compétences, à rester dans l'anticipation de reconversions, et à gérer une trajectoire professionnelle (sinon une biographie personnelle) que l'on espère sans trop d'impasses. Elle suppose que chacun devienne et reste un acteur responsable de lui-même, sensible à l'usage qu'il fait des dispositifs de la solidarité. À ce titre, l'indemnisation de la situation de chômage devient l'objet d'un contrat qui encadre l'individu dans sa capacité à être acteur, mais aussi rappelle qu'il reste comme citoyen, comptable d'une dette sociale.

¹¹⁸ Redisons qu'il est utile d'identifier cette forme de relation au travail comme plus propre au modèle industriel sinon au modèle de l'usine constitué depuis la seconde moitié du XIXe siècle. Les partages de temps, de lieux, la division du travail social n'ont sans doute pas atteint le même degré dans les activités comme l'agriculture, le commerce ou l'artisanat, où sphères privées et professionnelles sont restées longtemps (et sont sans doute encore) très intriquées. L'émergence des métiers de service, auxquels participent les nouvelles formes de travail social (comme les aides directes au domicile de la personne dépendante, ou la possibilité de salarier u proche) vient questionner ces partages.

Dans le domaine du handicap, le début du XXI^e siècle voit la relance d'une politique de maintien en milieu scolaire ordinaire des enfants handicapés. Cette disposition volontariste a amené à ce que s'expriment de nombreuses résistances de la part en particulier des personnels enseignants qui perçoivent concrètement, en particulier en direction des personnes déficientes intellectuelles ou psychiques, les limites mêmes de l'exercice. La question à la fois de la formation et du statut d'une personne destinée à aider ces enseignants au sein de la classe s'est immédiatement posée, comme le déplacement, dans le cadre de la classe, de la nécessité d'une approche spécialisée médiatrice entre attentes du monde ordinaire et personne handicapée. Malgré ces limites, cette intégration conduit très directement à une déplétion des IMP et IMPro et à la multiplication des dispositifs d'accompagnement, comme les SESSAD, les SAMSAH et SAVS visant à éviter les institutionnalisations qui conduisaient dans un passé encore récent à l'entrée dans une filière étanche. *A contrario*, ces nouveaux services tendent à vouloir préserver un mixage des appuis et des ancrages sociaux des personnes, ici des enfants handicapés. Ces nouvelles interventions sur autrui, mises en œuvre de façon similaire dans d'autres pays européens, peuvent conduire à limiter les effets de l'entrée dans une carrière morale telle que nous l'avons présentée dans un chapitre précédent. Cependant, en même temps qu'elle exprime collectivement le refus de ce qu'une déficience puisse être instituée à partir de lieux distincts, ces actions laissent ouverte la manifestation des croyances, peut-être d'allure plus personnelle, à partir desquelles des échanges avec de telles personnes handicapées prendront place dans le cadre de l'école.

D'autres traductions plus immédiatement visibles de ces transformations sont perceptibles dans l'élargissement des places données aux personnes handicapées à travers des adaptations fonctionnelles et architecturales, mais aussi dans les modes d'allocation de ressources qui tendent à apparaître plus clairement comme des droits individuels, et non comme les effets d'une assistance. En outre, elles se lisent dans la modification du rapport de l'État et des collectivités territoriales aux acteurs historiques de ce champ (associations de personnes handicapées et de proches de ces dernières, mais aussi associations issues du milieu professionnel pour l'essentiel). Ces acteurs se sont trouvés interrogés, à partir des exigences de la loi de 2002, dans leurs dispositions « paternalistes » et dans leur gestion du dispositif actuel¹¹⁹. Nous voyons à l'œuvre dans ces changements l'effet de l'avancement dans la sphère publique d'une éthique libérale, qui vise sur le plan économique à mettre en concurrence différents services à partir de conventionnements et d'appels d'offre appuyés sur des cahiers des charges¹²⁰ et à rendre solvable, par le biais de droit individuel, des besoins de

¹¹⁹ Les débats autour de la place laissée au sein des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) aux acteurs « historiques », à la fois gestionnaires d'établissements et associations de militants en sont la trace. Après qu'il ait été envisagé de ne donner place dans les groupements d'intérêt public à la tête des MDPH qu'aux seuls acteurs qui « financent » (État, département, caisses de Sécurité Sociale et MSA) mais aussi aux associations d'usagers, en considérant que les associations gestionnaires n'étaient que des opérateurs peut-être substituables à d'autres, le rapport Blanc (2005), qui porte sur les MDPH, a adouci, sans doute temporairement, cette position en redonnant une place à ces associations historiques dans ces lieux.

¹²⁰ Jusqu'en 2009 le développement du secteur médico-social, s'est fondé sur des associations porteuses de projets en direction de l'État ou de collectivités publiques qui finançaient ces derniers. Dans cette situation, ces associations suivant leur capacité propre mettaient à jour des questions sociales et apportaient dans le même mouvement des propositions de réponse sous forme de dispositifs qu'elles géraient. Fondée sur une perspective européenne quant aux services publics, la création, prévue pour 2010, des Agences Régionales de Santé (ARS), va tendre à inverser cette façon ancienne de faire.

Prochainement le monde associatif, gestionnaire de tels dispositifs, pourrait n'être plus perçu que comme un opérateur en concurrence avec d'autres et pouvant être écarté (tout comme dans les MDPH) de la formulation émergente des problématiques sociales puisque ce serait cette agence (ARS) qui émettrait des appels d'offre. À notre opinion, ce redécoupage indique un effort de distinction des places, entre ceux qui observent de nouvelles

compensation. Sur un plan moral, cette même éthique tend à promouvoir la liberté d'un individu qui doit prendre des décisions pour son propre compte et choisir les solutions qui lui paraissent les plus adaptées. Ces nouvelles attentes sont à la fois objets de résistance, mais aussi d'anticipation par ces acteurs qui se sont placés depuis les années 1970 comme intermédiaires entre l'État et la société civile.

Entre contraintes budgétaires, stratégie de résistance à la privatisation du « secteur » et développement de ces nouveaux services, le paysage des associations se recompose au travers de nombreux mouvements de regroupements, d'alliance, d'acquisition d'expertises et de conquêtes de nouveaux « marchés ». Il apparaît aussi des changements dans les formations et les parcours des acteurs qui travaillent dans ces dispositifs, et en particulier à leur direction ; enfin émergent de nouveaux métiers. Ces associations, comme acteurs de la mise en œuvre des solidarités à l'égard des personnes dépendantes, deviennent ainsi par leurs propres mutations les entreprises qu'elles craignaient d'être et suivent les évolutions convergentes qui se développent dans différents pays de l'Europe¹²¹.

De nouvelles pratiques sociales... qui rencontrent leurs propres limites matérielles et morales.

Avant de parvenir à stabiliser de nouvelles représentations collectives relatives aux situations de handicap, la place attribuée à ces personnes s'appuie tout autant sur des dimensions morales que sur les variations des politiques de redistribution et de leur financement. Leur ampleur et leur mode de déploiement restent des aspects déterminants de l'exercice concret d'interactions et d'échanges matériels, premiers supports du maintien dans un cercle de semblables. Cette base matérielle de redistribution contribue ainsi à borner le contenu d'une politique visant à la citoyenneté de chacun par le moyen d'une égalisation des chances. Si ces limites sont l'effet de choix politiques quant au niveau et à la composition de ces allocations de ressources, elles sont toujours limitées par le volume des richesses collectives produites. Dans un contexte économique de forte sollicitation sur de nombreux chapitres de la solidarité nationale, les efforts en direction des personnes handicapées et les niveaux de financement des institutions actuelles ne sont pas toujours prioritaires. Il suffit de se référer à l'exemple de la Suède dont le coût du dispositif de solidarité visant cette compensation est apparu rapidement comme démesuré (Noury et al 2003 ; Waterplas & Samoy 2005). Ce constat, ici *a posteriori*, et ailleurs *a priori*, conduit à donner des bornes financières à ces systèmes, ou encore à rendre plus étroites les conditions d'éligibilité à l'usage de ces dispositifs. Des contrôles et des attentes normatives peuvent alors se trouver réinstaurés sous couleurs des nécessités bureaucratiques. On est un ayant droit ou on ne l'est pas. S'ouvrent ainsi de nouvelles frontières, de nouvelles lignes au delà desquelles se placeront ceux qui y seront « incasables ».

questions sociales et de ceux qui y répondent. Mais il se déroulera sur une toile de fond où de nombreuses correspondances existent déjà entre instances dirigeantes de ces associations et administration publique. Ces liens pourraient conduire à ce que les expertises appelées pour formuler ces appels d'offre prennent des chemins qui passent cependant par ces mêmes réseaux d'acteurs.

¹²¹ Ces convergences des dispositifs, mais aussi leurs différentes variantes sont l'objet de comparaisons tant du point de vue des représentations sous-jacentes (Cohu et al 2004 ; 2005) que de leur organisation matérielle ou de leur financement (Noury et al 2003 ; Waterplas & Samoy 2005). Chaque pays à travers sa propre histoire exprime des façons différentes de considérer ces personnes : soit comme bénéficiaires d'un dispositif de protection (Allemagne et France), soit comme client d'un service qui aide un individu à se sortir de ses difficultés (Europe du Nord et Royaume-Uni). La transformation des solidarités familiales implique une adaptation de ces dispositifs (en Europe du Sud en particulier). En Europe de l'Est, l'effondrement d'un État tout puissant dans le déni de la déficience amène à travers ses recompositions à la création de tels dispositifs.

De façon convergente, ces dispositifs attendent que l'individu exprime raisonnablement ce qu'il souhaite pour lui-même ; autrement dit, qu'il puisse démontrer le partage implicite d'un monde commun avec les interlocuteurs qui « évaluent » avec lui ses besoins, mais aussi qu'il sache négocier rationnellement avec eux. Plus précisément, cette attente peut devenir aisément une obligation. Donnant place à une personne devenue formellement citoyenne, les obligations propres à cette condition se trouvent en même temps rappelées. La mise à disposition de moyens, indépendamment de leur volume, s'accompagne précisément de cette attente : il s'agit de se comporter en citoyen et de percevoir que l'on a une dette sociale.

Ainsi, en remettant entre les mains de l'individu et/ou de ses proches¹²² le choix des formes de compensation, se trouve redonné ce qui semble une liberté de choix éloignée des processus de contrôle antérieurs. Mais à travers les limites matérielles et financières de l'offre existante quant aux choix des dispositifs d'aide, à travers les appels à être raisonnable qui structurent les interactions entre professionnels, aidants et sujets, se construisent simultanément les contours de nouvelles attentes de réciprocité. Entre exigences relatives à la redistribution des richesses produites, et exigences propres à une reconnaissance sociale, des personnes pourront rester tout autant « infirmes du signe ». Ces limites sont, répétons-le, inhérentes à tout exercice des solidarités. La tournure bureaucratique que ces exigences de réciprocité prennent au présent¹²³ peut apparaître comme une nouvelle « cristallisation » du maillage des ordonnancements qui contribuent à donner sens au monde social.

Dès lors que cette compétence à faire des choix pour soi-même n'est pas reconnue, la mise en œuvre de ces modes de contrôle des allocations, déjà débutée dans certains des pays de l'Europe du Nord et en Angleterre, montre des mises sous tutelle de fait et un retour du pouvoir des professionnels qui signale la possibilité de nouveaux maillages sociaux. Certes, ce contrôle ne s'exerce plus à partir de l'imposition d'une norme commune, signifiée à travers une asymétrie explicite des statuts, et par le recours à des lieux isolés du monde. Il est manifesté par la prolifération des dispositifs bureaucratiques qui réaffirment la présence d'un ordre impersonnel et parfois kafkaïen, comme avatar d'évidence obscur auquel il faut se soumettre pour devenir un ayant droit. Mais aussi ce contrôle se développe à travers la nécessité d'un accompagnement personnalisé dans la capacité à se maintenir et à naviguer dans les méandres de la complexité des situations dont la bureaucratie est un exemple. Ce contrôle se développe alors dans le soutien que propose le professionnel à la personne pour rester présente dans « son » contrat social, à le négocier, à ne pas céder à la *fatigue d'être soi*. Il se manifeste pour paraphraser Ogien, à travers l'ordre de l'interaction propre à ce soutien, ordre tracé par les menaces qui le bornent. L'arrêt de l'accompagnement renvoie à une nouvelle idée de la mort sociale (Mauss 2003) qui apparaît être ici sous la forme d'une difficulté à extraire du sens de l'expérience du quotidien et à survivre comme citoyen à des demandes bureaucratiques conditionnant l'accès et le maintien d'une redistribution financière ou matérielle comme moyen de vivre.

Aujourd'hui cette menace apparaît, plus que l'enfermement, comme une modalité centrale du contrôle du comportement des personnes qui restent des « infirmes du signe ». Elle est, certes, présente de façon implicite dans toute organisation sociale, mais au présent cette modalité peut se trouver explicitement utilisée. Complexité, menace du vide, et simultanément coordination de leurs actions, peuvent devenir pour les travailleurs sociaux des moyens explicites de pression sur les sujets appelés à rester raisonnables. Un article de

¹²² Dont la configuration des liens et les relations apparaissent de plus en plus diverses et éloignées du seul modèle de la famille nucléaire.

¹²³ Contrôles que nous aborderons plus précisément dans la troisième partie consacrée aux différents modes d'intervention des travailleurs sociaux en direction des personnes handicapées intellectuelles ou psychiques.

Waterplas et Samoy (2005: 72) montre ainsi comment ces dispositions permettent de peser sur les attitudes de tels « cocontractants » qui dépendent de ces professionnels. Ces contrôles peuvent se trouver encore plus explicités à travers des contrats léonins qui indiquent très clairement à la fois quelle attitude est attendue de la personne qui sollicite une aide et quelles menaces elle encourt à ne pas s'y conformer. La citoyenneté apparaît alors comme conditionnée explicitement à la reconnaissance d'une dette sociale, à l'obligation de rentrer dans une réciprocité symbolique et matérielle définie. Cette attente conduit à une activation des politiques publiques (voir Barbier 2008: pour une synthèse des formes et des sources de ces politiques) dont les variantes les plus dures prennent le nom de néopaternalisme, en particulier à travers des approches de supervision de la pauvreté (Mead 1997). Cette dernière approche, formulée aux USA à partir des années 1980, propose de systématiser cette activation à travers la mise en place d'aides qui sont explicitement conditionnées par des comportements citoyens.

Si ce mode de contrôle de la dépendance (en particulier de la pauvreté) reste encore souvent de l'ordre d'une éventualité implicite du travail sur autrui, le passage à l'explicite est perceptible dans les projets d'activation des dépenses de solidarité sociale¹²⁴. Ensemble, ces réformes et la mise en œuvre de nouveaux dispositifs tendent à expliciter la contrepartie propre à une citoyenneté qui devient explicitement révocable après l'avoir été implicitement. Ces réformes revendiquent ainsi partiellement un retour aux attentes premières liées à l'expression de la citoyenneté.

À leur origine, aujourd'hui lointaine, les dispositifs de solidarité organique sont nés des limites des solidarités exercées directement dans la proximité et de l'effondrement de la société cadastrée qui leur était propre. Au fil de plusieurs siècles, l'extension de dispositifs qui sont venues non pas se substituer, mais s'adosser à ces premières solidarités a permis la création de ce que Robert Castel appelle la propriété sociale. Cette création est concomitante de l'émergence d'un individu (Castel & Haroche 2001) situé au carrefour de ses attaches avec des mondes sociaux qui manifestent directement leurs attentes et en même temps des relations contractuelles qu'il peut nouer avec cette société.

¹²⁴ Activation est le terme associé relativement à ces dépenses pour désigner la volonté d'explicitement une contrepartie pratique et morale relativement au versement d'aides. Parmi les premiers dispositifs de solidarité qui promeuvent le plus clairement cette logique dans un champ plus large que celui du handicap, il faut nommer le contrat d'insertion lié au RMI dès sa création en 1988. Cette contractualisation apparaît alors comme isolée et sans plus de liens avec d'autres réformes qui viendraient en soutenir le sens et débiter un maillage. Ce paradigme connaît ensuite d'autres traductions comme l'*Allocation Pour les personnes Agées* (APA mise en vigueur en 2002 à la suite de la Prestation Solidaire Dépendance) ou encore les prestations de compensations au handicap (créées, elles aussi, en 2002) qui de façon moindre en appellent à une responsabilisation sur un champ issu de l'assistance. Des dispositifs plus récents conservent ces traits d'individualisation, mais exposent plus clairement l'attente de responsabilité faite à la personne qui sollicite une solidarité, serait-elle un ayant droit et non plus un « assisté ». Cette disposition apparaît en particulier dans l'activation des allocations liées au chômage. Elle apparaît aussi dans la mise en place du Revenu de Solidarité Active (RSA).

Ajoutons sur un autre plan, la mise en œuvre prévue en janvier 2009 des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) qui sont apparues dans la réforme des tutelles de 2007 et en appellent à la rationalité et la contractualisation. Si le RMI manifestait tôt et de façon isolée cette dimension, cet ensemble de techniques nouvelles tend à interroger de façon plus maillée l'action de la personne dans l'usage qu'elle fait de ces solidarités. Si cette interrogation est plus précise en ce qui concerne la pauvreté et moins insistante quant à ce qui est de l'ordre du handicap, c'est-à-dire de l'ordre d'une exemption quant à l'obligation de réciprocité, elle n'en est pas moins présente.

Les défaillances à la réciprocité que cet individu peut manifester au fil de sa vie exposent, parfois de façon radicale, les attentes que ces différentes formes de solidarité manifestent à son égard. Elles montrent tout au moins qu'il est difficile de réduire les chemins que peuvent suivre les personnes les plus défaillantes à ce titre, à la seule domination des dispositifs mis en place par la société, ou encore à la fixation constante au cours du temps, à la fois de la vie des individus et de l'histoire de leur agencement. Cependant dans la diversité de leurs manifestations et dans leurs mutations, solidarité mécanique et organique restent à se définir l'une à partir de l'autre.

Le développement de cette propriété sociale, fondement du développement plus spécifique des dispositifs médico-sociaux, a conduit depuis 30 ans à rechercher une moindre soumission aux premières formes de réponses (et d'agencements des solidarités) face à l'infirmité du signe. Celles-ci ont d'abord été formulées dans des formes collectives et sont restées fortement empreintes d'un enfermement hors de l'espace public naissant, mis en œuvre pour la première fois il y a longtemps. Le refus de ces réponses a pu être résumé sous l'apparence libératrice du terme de *désinstitutionalisation*. Mais la promotion d'un individu moral comme fruit (et comme soutien) de nouveaux agencements des solidarités conduit, à travers les limites matérielles des processus de redistribution et de partage qu'elle suppose, à ce que des personnes ne puissent pas pouvoir rester dans ces agencements, ou encore ne souhaitent pas s'y engager parce que participant par leurs entourages au maintien d'autres agencements des solidarités mécaniques que ceux promus.

Enfin tant l'examen du temps court de l'interaction que le retour présent sur l'histoire montre que les défauts de réciprocité peuvent difficilement trouver en pratique une solution stable qui corresponde à un agencement fixé des solidarités. À l'échelle de l'histoire et face à l'infirmité du signe, les agencements paradigmatiques des solidarités apparaissent particulièrement marqués de mutabilité et révèlent ainsi les relations réciproques qu'ils entretiennent entre eux. Ce sont ces dernières qui interdisent de percevoir les formes de gestion du handicap propres au présent ou qui semblent s'esquisser dans un futur proche comme des ruptures par rapport au passé et qui pour ces raisons appelleraient la mise en œuvre de concepts nouveaux pour leur compréhension.

IV. Morphologie de la filière médico-sociale destinée aux personnes adultes. Une esquisse à partir des Etablissements et Services d'Aide par le Travail

Les deux premiers chapitres de cette partie ont permis d'exposer les diverses façons dont sont spécifiées les interactions qui s'écartent par trop de l'ordinaire du monde, mais aussi d'aborder leur instabilité à l'échelle de l'interaction. L'approche du troisième chapitre a permis d'examiner les variations des notions, et les institutions qui, dans le temps long d'une histoire des solidarités, donnent place à ces personnes. Ce dernier chapitre nous a aussi permis de postuler les effets, à travers échelles de temps et d'espace, de cette instabilité première comme participant de la mutabilité des paradigmes de la solidarité. C'est à partir de ces perspectives que nous avons pu proposer quelques repères quant aux évolutions présentes des pratiques et des institutions qui d'adressent à ces personnes.

Ce quatrième chapitre termine cette partie par la présentation d'une esquisse du paysage actuel des dispositifs médico-sociaux, à la fois comme réceptacles de la sédimentation des formes de la gestion de l'altérité que nous venons de présenter, mais aussi comme lieux où se manifestent des transformations de cette gestion. Nous viserons, en nous appuyant sur des données publiques, à repérer quelques-uns des éléments qui pourraient contribuer à préciser le paysage présent de la filière médico-sociale adulte. Une attention plus particulière sera accordée aux données qui permettent d'approcher les concepts que nous venons de présenter : trajectoires, mondes sociaux qui restent présents, mais aussi modes de contrôle appliqués aux personnes par le contexte de ces dispositifs. Notre attention se portera sur les données relatives aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT/CAT) et aux foyers d'hébergements qui leur sont annexés. Lieux qui sont ici compris comme des entités qui enveloppent tout ou partie de la vie quotidienne des adultes handicapés qui y sont présents, et qui contribuent à constituer pour ceux-ci les seuls mondes sociaux où ils conservent en pratique des ancrages. C'est à partir des modes de contrôles qui sont employés dans ces lieux que ces derniers contribuent à dessiner les trajectoires institutionnelles de ces personnes. L'ensemble de cet examen est essentiellement statique : il vise à décrire un état de fait pour le cœur de la période sur laquelle se penche cette thèse soit les années 1990-1998.

C'est ensuite à partir de ces éléments de caractérisation que nous examinerons comment se distribuent ces ESAT. Ces premières typologies permettent de spécifier le contexte immédiat qui entoure les individus ayant traversés ces lieux, contextes que nous présenterons plus en détail dans la partie suivante. Ce chapitre se terminera par une présentation quantitative du déploiement temporel de la filière « adulte » à l'échelle de la France et à l'échelle de la région Midi-Pyrénées. Ceci permet de situer plus précisément les ESAT et les foyers d'hébergement qui leur sont annexés parmi l'ensemble des établissements du dispositif médico-social, mais aussi de proposer un complément d'information à l'histoire présentée dans le chapitre précédent.

Cette dernière esquisse nous permettra ainsi de préciser le cadre immédiat de notre recherche. C'est à partir de l'apport de l'ensemble des 4 chapitres de cette partie que nous pourrons dans les deuxième et troisième parties répondre, à partir d'investigations en direction des personnes handicapées, puis de professionnels, à nos premières interrogations sur les nouvelles formes de gestion du handicap, et plus particulièrement celles relatives à l'infirmité du signe. Mais ces interrogations portent aussi sur les usages que font les personnes handicapées de ces nouvelles propositions d'objectivation d'elles-mêmes. De ce point de vue,

ce dernier chapitre vise à présenter le cadre médoco-social immédiat où ces usages prennent place.

Des premiers éléments de repérages autour des CAT/ESAT.

Avant de revenir plus en détail sur la présentation de la morphologie de ces établissements, il faut en introduction rappeler la place qu'occupent les CAT/ESAT parmi les différents établissements qui constituent le secteur adulte du dispositif médico-social.

En 2001, les personnes fréquentant ces établissements étaient au nombre d'environ 99 000. La proportion ceux et celles sur lesquels était porté un diagnostic de déficience mentale était alors de 71% et la proportion de ceux sur lesquels était porté un diagnostic principal de déficience psychique de l'ordre de 15%. Ces déficiences conduisent alors à ce que 41% de ces personnes soient hébergés en foyer, c'est-à-dire voient leur vie se dérouler entièrement au sein de cette filière médico-sociale sous des modalités diverses (Vanovermeir 2004). Les autres personnes souvent qualifiées d'*externes* (par opposition aux *internes*), sont pour certaines accompagnées par leur famille, elles présentent souvent des incapacités importantes. D'autres externes mènent une vie extraprofessionnelle sans appuis spécifiques sauf parfois l'accompagnement de tuteurs ou de services à la personne.

Les autres établissements qui constituent le secteur adulte du dispositif médico-social sont les suivants en 2001 : Foyers Occupationnels (35 000 places), Maison d'Accueil Spécialisé (14 000 places) et foyers à double tarification (9200 places). Lieux qui accueillent des personnes dont les dépendances sont plus importantes, marquées souvent de troubles somatiques et pour lesquelles les notions de filières médico-sociales et de carrière morale conservent globalement un sens sans doute beaucoup plus fort qu'au sein des ESAT /CAT.

Le préalable à l'entrée dans ces établissements est, à la demande formelle faite par la personne, l'accord préalable d'une commission départementale (COTOREP jusqu'en 2004 et depuis Commission des Droits et de l'Autonomie). C'est cette décision de reconnaissance de l'état de personne handicapée avec précisément un taux d'invalidité de plus de 79% qui permet l'usage de ces dispositifs mais ne l'impose, ni à la personne, ni à l'établissement. Tout autant que les demandes en direction de cette commission, la candidature d'entrée dans l'établissement est souvent ultérieurement assistée par des proches ou des professionnels du secteur social. Plus largement, l'entrée dans ces établissements est une solution obligée à des situations où peu d'autres options apparaissent comme possibles aux personnes concernées et à leur entourage.

Les ESAT proposent des activités à caractère professionnel pouvant comprendre de la sous-traitance, des activités de service ou de la production propre. Ils assurent, par le biais d'aides publiques, un revenu de l'ordre de 90% du SMIC aux personnes handicapées qui y travaillent. La seule activité économique ne saurait assurer à elle seule ce revenu : la part d'autofinancement des rémunérations des travailleurs handicapés liée aux seules activités économiques est de l'ordre de 12% du SMIC (moyenne nationale dans les années 1990). Le complément des ressources de ces personnes (hauteur de 90% du SMIC) est versé par la collectivité à travers des aides diverses¹²⁵. Par ailleurs les salaires des travailleurs sociaux et des encadrants comme les investissements immobiliers sont pour leur part financés directement par l'État sur un budget distinct. Cette répartition des charges est relativement

¹²⁵ Un complément de rémunération financé par l'État transite par l'ESAT pour être versé à travers la paye mensuelle. L'AAH vient ensuite compléter les ressources de la personne à hauteur approximativement de 90% du SMIC. Si le détail de cette circulation financière a changé à partir de 2007, sa structure générale est restée essentiellement la même depuis les années 1970.

stable depuis les années 1970 et laisse percevoir, malgré un repli progressif, l'ampleur du soutien apporté par la collectivité nationale au fonctionnement de ce dispositif.

Aussi, en dépit des critiques formulées de ce point de vue par Zafiroopoulos (1981), ces lieux ne peuvent être compris comme étant essentiellement des unités productives qui utilisent une main d'œuvre bon marché. Bien que la dimension économique soit certainement présente (globalement il y a plus de 1500 ESAT pour environ 100 000 places en France en 2006), l'équilibre financier global de ces dispositifs repose largement sur les subventions reçues¹²⁶. En d'autres termes, ces dispositifs ont bien d'autres fonctions que celle, immédiate, de produire. Ces lieux créent tout autant des places sociales pour les personnes handicapées qui y travaillent que de la richesse. Ceci ne s'oppose pas cependant à la proposition de Zafiroopoulos de voir aussi ces lieux comme participant indirectement de la régulation sociale du chômage : ce déplacement des désignations et la médicalisation du social ont déjà été évoqués dans le chapitre précédent.

Le caractère hybride de ces dispositifs se retrouve aussi autour du statut de « travailleur handicapé », statut qui n'est pas celui de salariés relevant d'un contrat de travail. Ces personnes restent les usagers d'un dispositif médico-social et elles peuvent quitter un établissement ou bien se trouver « réorientées »¹²⁷ tout en restant bénéficiaires globalement du dispositif de protection dirigé vers le handicap : si les éléments du code du travail qui s'appliquent alors sont essentiellement les dispositions liées à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail, il n'y a pas de licenciement ou de chômage indemnisé au sens juridique. Cependant, sur le fondement des lois de 2002 et 2005, le statut de travailleur en ESAT s'élabore progressivement, en particulier autour de la contractualisation des relations avec ces établissements, et autour de la mise en place d'instances de représentation¹²⁸.

Les sources de données utilisées

Les données qui sont explorées dans ce chapitre s'appuient pour une part sur le fichier FINESS, accessible par Internet, qui regroupe un certain nombre d'informations pour l'ensemble des établissements médico-sociaux qui existent sur le territoire national. Sont disponibles en particulier l'adresse postale, la date de premier agrément, la taille actuelle et l'objet de l'agrément (Foyer occupationnel, ESAT, Foyer d'hébergement...). Les données que nous utilisons ont été collectées en début 2006¹²⁹. Cette source sera mobilisée pour le seul examen de la construction temporelle de la filière médico-sociale. Les définitions de ce fichier sont reprises en annexe IV en page 498.

Une autre source de données qui est présentée plus en détail ci-après, est constituée par un sous-ensemble à l'échelle de la région Midi-Pyrénées des données produites par le système d'information « Tableau de bord CAT ». Ce système a été mis en place en 1994 suite à la mission d'appui sur les ESAT/CAT et en partenariat avec le ministère de l'économie et des finances, l'école des mines de Paris (appui technique), les services déconcentrés de l'État (DDASS, DRASS) et le secteur associatif. L'unité d'analyse de ces données est

¹²⁶ Les autres critiques formulées par Zafiroopoulos autour du flou et du déplacement des frontières entre chômage et handicap sous contrainte de crise économique nous paraissent beaucoup plus fondées.

¹²⁷ Nous reviendrons sur ce que peut suggérer ce terme quant à un défaut possible de prise en compte de la parole de la personne handicapée.

¹²⁸ Cependant, il ne s'agit pas là d'instances identiques à celles qui sont définies dans le droit du travail autour des délégués du personnel, du comité d'entreprise ou encore des délégués syndicaux.

¹²⁹ De ce fait les données de cette dernière année sont incomplètes.

l'établissement et la population reçue dans chacun de ces établissements y est perçue comme un tout. Aucune donnée ne permet de caractériser directement d'éventuels sous-ensembles de cette population ou encore des individus. Les définitions de ce fichier sont reprises dans la même annexe.

Les analyses présentées ici se sont restreintes aux données qui correspondent aux seuls CAT/ESAT et foyers d'hébergement de la région Midi-Pyrénées. Les années de collecte s'étendent sur la période 1990-1998. Ces données ont été rendues disponibles environ deux ans après chaque collecte. Le fait que nous disposions de données antérieures à 1994, année de la mise en place nationale de cette collecte, découle de ce que la région Midi-Pyrénées était alors « pilote » dans la mise en place de ce dispositif, et donc avant sa généralisation. Durant cette première période, les données collectées pour la région étaient restituées de façon détaillée à chaque établissement. Cette collecte, ainsi définie, a été interrompue en 2002 à partir de la mise en place progressive d'autres indicateurs. Les synthèses qui ont été publiées pour les collectes des années 1997 (Direction des Affaires Sociales 1998), 1998 (Direction des Affaires Sociales 2001), 1999 (Direction des Affaires Sociales 2003) expriment pour l'essentiel les préoccupations de leurs commanditaires. Présentées ici sous forme de questions, elles ne sont néanmoins pas exprimées aussi directement, ni problématisées dans ces documents, et ces questions sont donc nos propres reconstructions.

- Quelles sont les caractéristiques auxquelles on peut rapporter l'amplitude de variation des coûts de fonctionnement de ces établissements ? Une analyse comparative par département et région est ainsi présente dans la livraison de 2003. D'autres analyses s'appuient à la fois sur le handicap des personnes accueillies, l'ancienneté du personnel et les pratiques.
- Quelles sont les évolutions des modes de prise en charge du vieillissement des populations reçues ?
- Quelles sont les caractéristiques des flux de sortie, en particulier ceux qui sont relatifs à la sortie définitive de ces dispositifs ? Caractéristiques qui permettraient de proposer les « bonnes » pratiques, mais aussi de modérer la croissance de ces dispositifs.

Ces questions rejoignent des questions de programmation des équipements et des places, d'anticipation des besoins et des coûts qui sont sensibles à travers les analyses économiques présentes dans ces synthèses nationales. Nous utiliserons parfois ces dernières comme base de comparaison avec les données de la région Midi-Pyrénées. Mais ce sont essentiellement les données produites à l'échelle de la région Midi-Pyrénées qui seront l'objet de nos propres analyses.

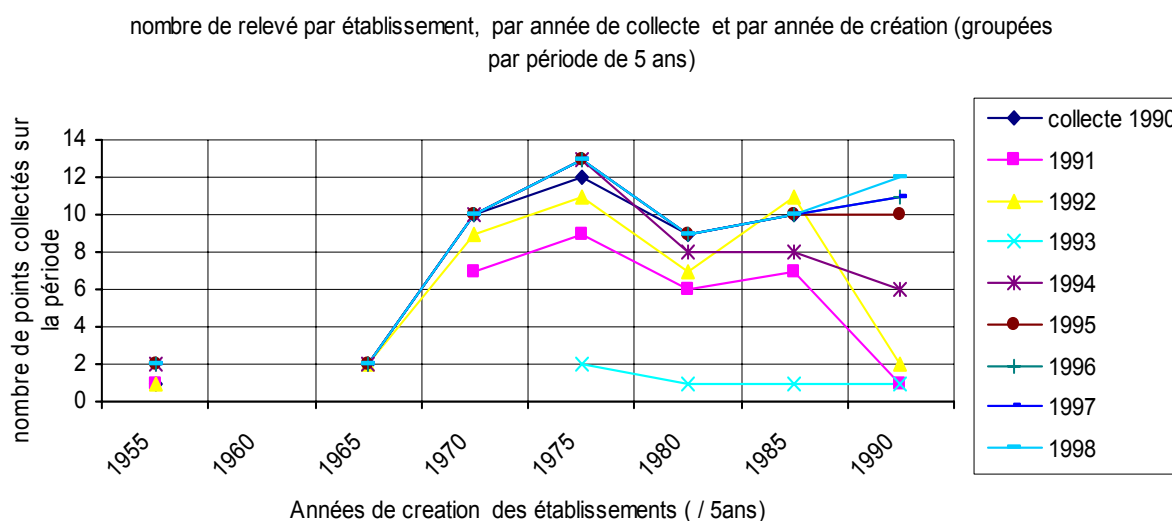
Les informations demandées dans ces collectes sont constituées par un ensemble de ratios physiques et financiers permettant d'estimer notamment les populations, l'activité, les moyens en personnels mobilisés et les coûts de fonctionnement des établissements. Il a été possible d'obtenir auprès de la DRASS de Midi-Pyrénées l'accès à une partie de ces données. D'autres, en particulier d'ordre économique et financier, sont restées indisponibles. Les données communiquées portent ainsi, établissement par établissement et année par année, sur les thèmes suivants :

- Les structures
 - Date de création
 - Localisation
 - Capacité
 - Organisme gestionnaire

- Age et ancienneté du personnel d'encadrement
- Les caractéristiques des populations présentes
 - Age des personnes
 - Durée de séjour
 - Caractéristiques diagnostiques
 - Autonomie de déplacement et de résidence
- Les flux de personnes
 - Entrant suivant leur provenance
 - Sortant suivant leur destination
- Les pratiques
 - Existence d'un service de suite
 - Stages en entreprise et stage de formation
 - Personnes sous tutelle
 - Personnes recevant un traitement médical psychotrope

L'ensemble de ces données, ainsi que des premières analyses statistiques (tris à plat) est présenté de façon plus détaillée en annexe IV à partir de la page 498. Certaines des variables étudiées ont été ajoutées par les promoteurs de cette enquête au fil des collectes. Ceci est perceptible en ce qui concerne les catégories de diagnostics proposés, qui ont changé en 1994, en particulier autour de la distinction des troubles autistiques par rapport aux autres troubles psychiques, mais aussi en 1995 autour de la distinction entre niveaux de déficience intellectuelle. De même constate-t-on que le nombre d'établissements créés sur la période 1990-1995 et pour lesquels des données sont disponibles, est très variable suivant les collectes. Ceci est immédiatement explicable compte tenu du recouvrement de cette période avec ces mêmes années de collecte : par exemple, un établissement créé en 1993 ne pouvait pas répondre en 1992... Mais plus largement, des établissements ont pu ne pas répondre à cette enquête telle ou telle année pour une grande diversité de raisons. C'est cette collecte que retrace le graphique ci-après.

Graphique 2 : nombre de relevés issus des enquêtes « Tableau de bord CAT » par année de collecte disponible et par année de création (groupées par période de 5 ans) de ces établissements.



Ajoutons que l'ensemble de ces enquêtes a été livré jusqu'en 1996 sans guide de remplissage (Direction des Affaires Sociales 1996), laissant à l'appréciation de chacun la compréhension des questions posées. Ceci conduit certainement à une diversité d'interprétations quant au sens de certaines questions au moment du remplissage de ces enquêtes. Cette diversité est particulièrement nette pour les questions posées sur l'autonomie de déplacement, et elle conduit, dans la synthèse des données de 1998, aux remarques suivantes :

36% des TH¹³⁰ sont autonomes dans leur logement. Cette notion d'autonomie dans le logement a été perçue différemment suivant les CAT lors du remplissage du tableau de bord. En effet, certains CAT ont considéré que les TH pouvaient être autonomes dans leur logement au sein du foyer. Or il est prélevé ici une donnée sur l'autonomie dans le logement hors institution (Direction des Affaires Sociales 2001: 10).

Cette diversité d'appréciation n'est pas non plus limitée par la formulation des réponses proposées aux questions portant sur la provenance ou la destination des usagers. Ces propositions ne conduisent pas à distinguer ce qui relève du mode d'hébergement et ce qui relève du mode d'accompagnement, conduisant ainsi à une lecture de ces flux qui tend à minimiser la complexité des trajectoires constatées. Par exemple, relativement à une personne vivant de façon autonome, mais suivie par une antenne psychiatrique avant son entrée, le choix de catégorie pourrait se porter autant sur la modalité d'une entrée depuis le milieu ordinaire que sur une entrée depuis le secteur psychiatrique. De même une jeune personne ayant quitté un Impro depuis six mois, mais ayant toujours été externe de ce type d'établissement puisque hébergée chez ses parents, pourra être comptée comme entrant, soit depuis sa famille, soit depuis un Impro.

Davantage qu'une trop grande simplification de la réalité de ces flux, ce mode de catégorisation peut conduire à mobiliser les évidences et les « allants de soi » de l'institution répondante. Ces questions et réponses semblent marquer la difficulté des auteurs et/ou répondants de cette enquête à identifier un monde à partir de catégories autres que celles qui sont fondées sur une distinction entre un « dedans » et un « dehors » de ces établissements médico-sociaux. Ainsi les variables et leurs modalités portent-elles la trace de ces impensés !

Trois approches thématiques à partir des diagnostics, des flux d'entrée et de sortie, et des modes de contrôle

En considérant les limites des données exposées plus haut, les trois approches qui vont être présentées s'appuient sur la moyenne des données disponibles pour chaque établissement. Plus précisément, il est utilisé dans ce but la moyenne des caractéristiques relevées entre les années 91-98 pour les établissements pour lesquels des relevés étaient présents 5 années au moins sur cette période ; ceci de façon à réaliser un compromis entre absences de données et instabilité de celles-ci. Cette procédure permet de travailler en tout sur 52 établissements dont les données sont utilisables de ce point de vue, nombre à rapprocher d'une collecte portant au plus sur 58 établissements créés antérieurement à 1995 dans la région Midi-Pyrénées. La différence entre ces deux chiffres vient des établissements pour lesquels des données sont trop parcellaires.

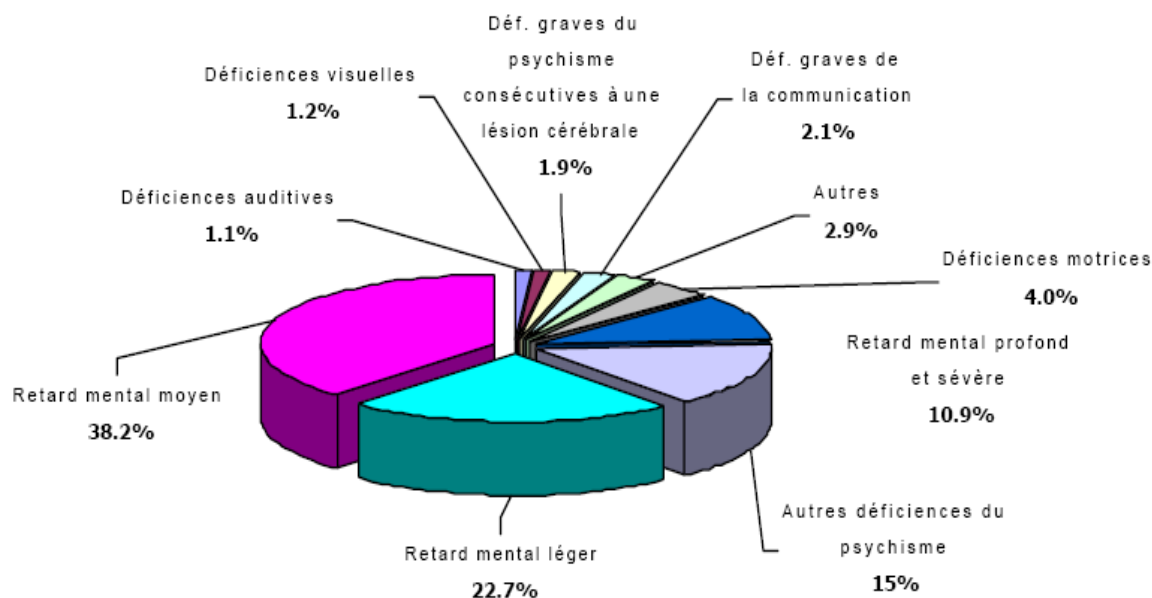
¹³⁰ Travailleurs handicapés. Voir le tableau des abréviations utilisées.

Une approche des établissements à partir des diagnostics

L'approche présentée ici n'a aucune prétention épidémiologique. Les façons dont sont posés ces diagnostics et les conditions dans lesquelles ils sont retranscrits peuvent être largement questionnées. Cependant ces désignations condensent en partie l'action d'acteurs collectifs (proches, parents, professionnels) en vue de la reconnaissance des spécificités des troubles liés à ces diagnostics ; elles tendent ainsi à être associées à l'ouverture et au financement public d'établissements qui sont plus spécifiquement dédiés aux déficiences ainsi caractérisées. Pour une autre part, ces diagnostics se présentent comme autant de tableaux de signes auxquels ces acteurs tenteront d'apporter des réponses, et ils orientent aussi les pratiques des professionnels dans leurs interventions auprès de ces personnes. Les collectes déjà citées peuvent de ce point de vue être résumées à partir des commentaires de la Direction des Affaires Sociales qui portent sur les données collectées en 1999.

La répartition par type de déficience principale est relativement stable ; les déficiences intellectuelles sont toujours prédominantes à 72%. Selon le guide barème, pour les déficiences intellectuelles, lorsque la personne est en mesure d'acquérir des aptitudes pratiques de la vie courante, son insertion est possible en milieu ordinaire mais sa personnalité est fragile, instable, en situation de précarisation permanente, nécessitant un soutien approprié ; il s'agit d'une personne ayant un retard mental léger. C'est la déficience principale de 23% des travailleurs handicapés en CAT. 38% des TH présentent un retard mental moyen. Il s'agit de personnes qui ont besoin d'être sollicitées, aidées ou surveillées. Leur insertion socioprofessionnelle est considérée comme possible en milieu protégé ou en milieu ordinaire avec des soutiens importants. 11 % des TH ont un retard mental profond et sévère (Direction des Affaires Sociales 2001: 11).

Graphique 3 : répartition des Travailleurs Handicapés (TH) selon leurs déficiences. Extrait de la synthèse réalisée à partir des données collectées en 1999 à l'échelle nationale.



Réalisation d'une classification des établissements de Midi-Pyrénées fondée sur les diagnostics

Nous avons souhaité pouvoir revenir sur ce constat de la spécialisation de ces établissements vis-à-vis de telle ou telle déficience. De façon à approcher ces spécificités, il a été réalisé, à partir des variables de diagnostics, une classification hiérarchique fondée sur une

analyse des correspondances multiples. De façon classique, sont ajoutées aux variables actives, qui sont le premier contexte de cette classification, des variables illustratives qui permettront de préciser le sens de la typologie réalisée. Quatre classes d'établissements¹³¹ peuvent ainsi être identifiées. La classification présentée ci-dessous montre une spécialisation perceptible en particulier pour ce qui concerne les déficiences intellectuelles motrices, visuelles et intellectuelles profondes.

- **La première classe** (7/52 établissements) identifie des établissements qui accueillent plus spécifiquement des personnes handicapées motrices (6,7% pour une moyenne de 2,7% sur l'ensemble des données) ou visuelles (4,5% pour 0,9%). Une caractéristique illustrative¹³² de cette classe est le faible taux de personnes sous tutelle (18,4% pour 40%) et l'ancienneté de l'encadrement plus importante que la moyenne. Ce qui renvoie à l'histoire locale de la construction de la filière médico-sociale dont les établissements les plus anciens se sont constitués autour de personnes handicapées physiques ou sensorielles et autour d'associations précurseurs, à l'échelle de la région Midi-Pyrénées, comme l'ASEI (Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides créée en 1950¹³³).
- **La deuxième classe** (19/52 établissements) permet d'identifier des établissements qui restent dans le droit-fil des origines de la filière médico-sociale. Il s'agit d'établissements fondés par des associations parentales (73,6% pour 42,3% sur l'ensemble des données) comme l'ADAPEI. Les personnes accueillies présentent de façon plus fréquente une déficience mentale profonde (21,4% pour 9,6%) ou moyenne (47,2% pour 33%). Beaucoup de ces personnes sont sous tutelle (52% pour 40%). Significativement peu sont autonomes dans leur logement ou leurs déplacements.
- **La troisième classe** (16/52 établissements) est caractérisée par des établissements où sont présentes de façon significative des personnes sur lesquelles sont portés des diagnostics de troubles psychiques (37% pour 18,7% sur l'ensemble des données). Les déficiences mentales profondes (3% pour 9,6%) ou moyennes (20% pour 33%) y sont sous-représentées. *A contrario* des autres classes et des autres types d'établissements, les variables illustratives de flux entrant et sortant sont significatives. Ces flux avec les hôpitaux psychiatriques, mais aussi avec le milieu familial, indiquent des trajectoires plus propres à la déficience psychique qui sont marquées par une circulation importante entre différents lieux. Significativement peu d'établissements de cette classe dépendent des associations de parents. Ces dernières gèrent essentiellement des établissements dirigés vers la prise en charge des déficiences identifiées comme intellectuelle moyenne ou profonde, mises en évidence dans la deuxième classe.
- **La quatrième classe** (10/52 établissements) est seulement caractérisée par la présence importante de personnes ayant des déficiences intellectuelles légères (65% pour une

¹³¹ Dans une classification ascendante hiérarchique, il est possible de choisir le nombre de classes que l'on souhaite retenir, mais ce nombre n'a pas toujours la même validité. Sur un choix compris entre 3 et 10 classes, le palier de 4 classes amène le saut le plus important quant à la variation du quotient inertie interclasse/ inertie totale qui est alors de 41%. C'est la raison pour laquelle ce nombre de classes a été retenu.

¹³² Les variables actives et illustratives jouent dans une telle classification des rôles distincts. Les premières ont participé à la construction de la classification, et sont introduites *a priori*. Les valeurs-tests reflètent l'ensemble des liaisons privilégiées dans le modèle choisi. En ce qui concerne les variables illustratives, elles sont comparées *a posteriori* au modèle retenu, et donc ces valeurs-test reflètent bien l'écart par rapport à une hypothèse d'équipartition.

¹³³ Ces acteurs associatifs ont été présentés dans le fil du chapitre précédent, en particulier à partir de la page 105 pour l'APF et de la page 113 pour la plupart des autres acteurs. Une présentation succincte est aussi proposée à partir de la page 170.

moyenne de 28% sur l'ensemble des données) et la présence plus faible de personnes présentant des déficiences intellectuelles moyennes (17,6% pour 33%). Ces personnes sont par ailleurs identifiables à partir d'une autonomie de déplacement et de logement particulièrement forte. Le chapitre précédent avait commencé à montrer la présence croissante dans ces lieux de ces personnes, en particulier au regard des conditions économiques prévalentes à partir des années 1980.

Cette première approche est certainement schématique ; elle permet cependant un repérage des différents types d'établissements rencontrés. Elle reste cohérente avec les synthèses produites à l'échelle nationale. Le rapport (Direction des Affaires Sociales 2001: 12), déjà cité, apporte des précisions à l'échelle de la France :

Il existe des CAT « spécialisés » (plus de 50% des TH accueillis présentent la même déficience) pour tous les types de handicaps décrits dans l'étude. 323 CAT accueillent majoritairement des personnes handicapées avec un retard mental moyen, mais seuls 6 CAT accueillent majoritairement des TH déficients auditifs, 4 sont « spécialisés » dans les déficiences graves de la communication et 3 dans les déficiences graves du psychisme. La moitié des personnes handicapées ayant un retard mental moyen, 51% des TH déficients visuels et 53% des TH déficients moteurs travaillent dans des CAT « spécialisés » dans leur handicap.

Cet ensemble de remarques confirme la spécialisation, relative aux handicaps reçus, des ESAT/CAT. Celle-ci renvoie à la fréquence d'une déficience et à la perception de la nécessité d'une réponse en termes de travail protégé dans le fil de l'histoire de la construction du secteur médico-social ; elle renvoie enfin à la constitution d'associations suffisamment puissantes pour soutenir une traduction de ces deux premières conditions en termes de structure protégée spécialisée. Les 3 premières classes montrent les pôles organisateurs d'une histoire dont les débuts se situent entre les années 1930 et 1960 et dont les acteurs sont localement identifiables. La quatrième classe montre l'émergence d'acteurs et de lieux qui tendent à accueillir plus spécifiquement ces personnes nouvellement invalidées à partir de « l'étiquetage » créée par la déficience mentale légère.

Cependant cette présentation, associant des lieux et des déficiences, ne doit pas être comprise comme signifiant qu'il existe une relation immuable entre ceux-ci.

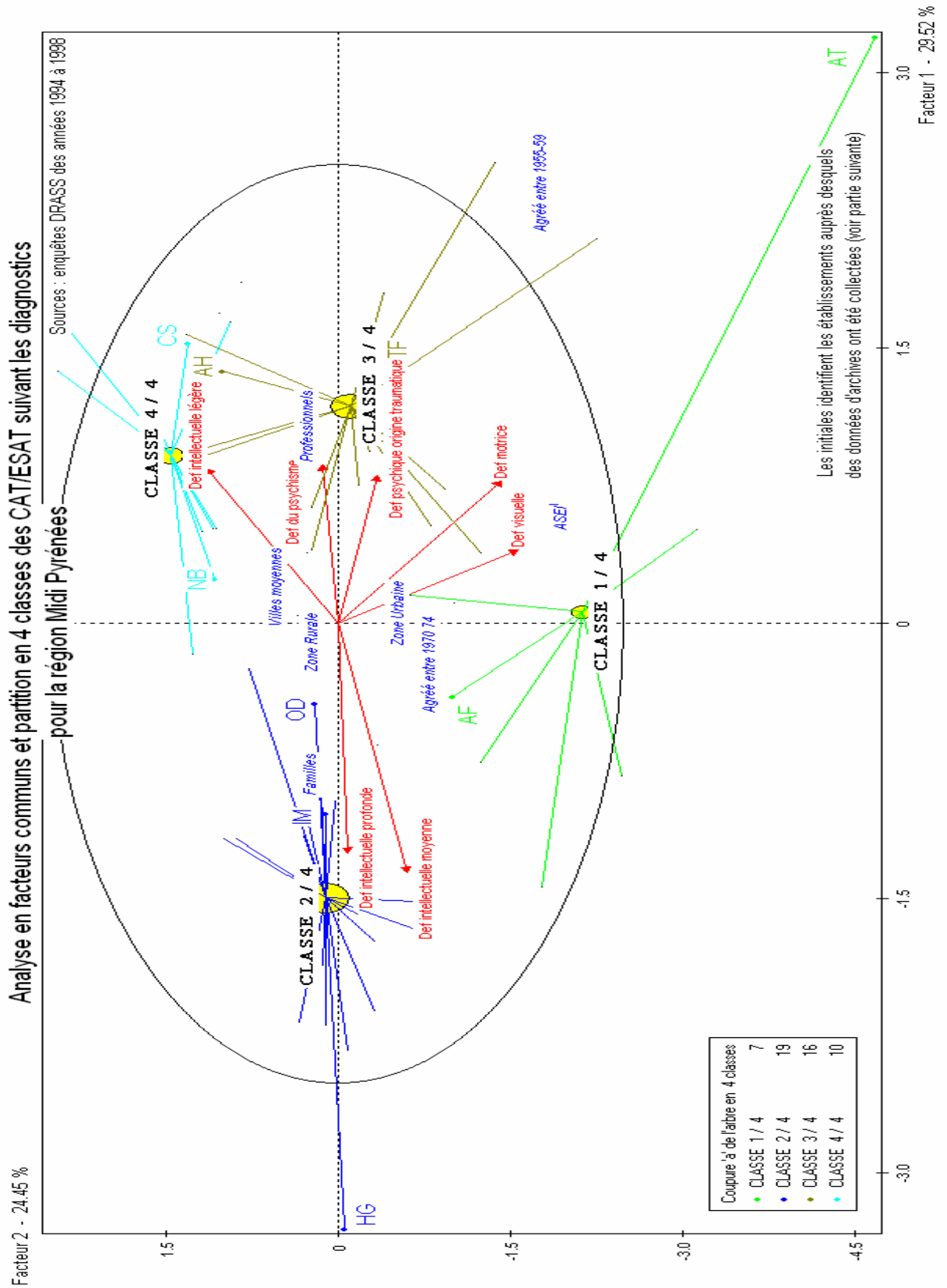
Des lieux initialement constitués autour de tel ou tel diagnostic peuvent au fil de leur évolution temporelle recevoir des déficiences qu'ils n'accueillaient pas dans le passé. Par ailleurs, les diagnostics fournis dans ces enquêtes sont susceptibles d'évoluer dans le temps, en suivant les perspectives retenues par les répondants, mais aussi suivant les catégories de réponses proposées. Un diagnostic portant sur l'efficiences intellectuelle peut aussi renvoyer à des troubles psychiques et le remplissage de l'enquête sur laquelle nous nous fondons, en sollicitant le seul diagnostic principal, conduit à ignorer des situations qui seraient plus finement décrites à partir d'un diagnostic secondaire. Cette information complémentaire rendrait, certes, plus difficile un traitement statistique, mais elle conduirait à une approche plus fine de la réalité diagnostique. Ainsi la proportion des troubles intellectuels profonds pourrait être autre si les déficiences psychiques déficitaires (accompagnées de troubles intellectuels) étaient identifiées.

Bien que notre étude porte sur les seules déficiences intellectuelles et psychiques, cette approche ne peut pas prétendre être entièrement spécifique de telle ou telle déficience ni en termes de processus de désignation, ni en termes de pratiques. Une telle tentative serait contredite par le moindre examen de la composition diagnostique de ces établissements telle que ce premier regard le montre. C'est ce qu'illustre cette première approche en montrant que ces établissements ne sont pas homogènes et accueillent aussi d'autres déficiences. Voulant

approcher les déficiences intellectuelles, on rencontre ainsi plus sûrement un ensemble de personnes dont les déficiences ont des traductions institutionnelles similaires.

Le graphique qui suit synthétise ces différentes données. Y sont indiqués, à partir de groupes de deux initiales en majuscules, les établissements dont les archives relativement à des individus ont fait l'objet d'un examen spécifique dans la partie suivante. Les variables actives (présentées ici comme des vecteurs) sont indiquées en rouge. Les variables illustratives significatives relativement au plan factoriel présenté, sont indiquées en bleu.

Graphique 4 : partition en 4 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des diagnostics portés sur les personnes présentes (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998).



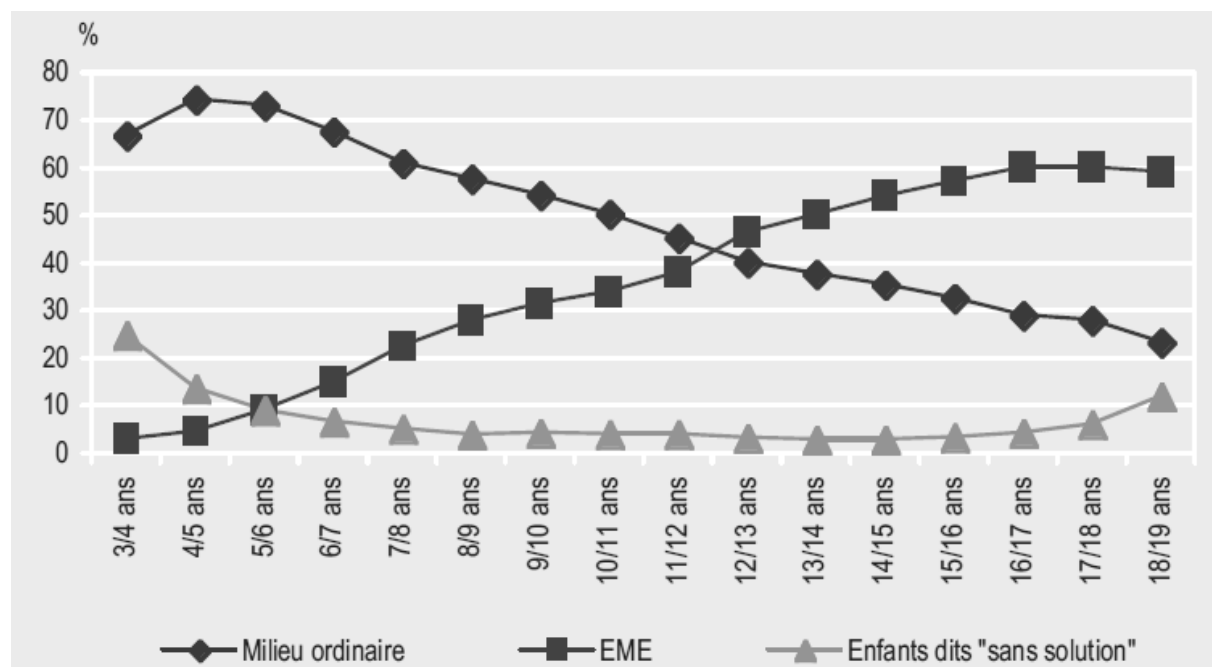
Une approche des ESAT à partir de l'examen des flux qui les traversent.

Il n'existe pas d'étude longitudinale de grande ampleur qui permette spécifiquement de connaître les trajectoires des personnes qui entrent dans les établissements de la filière médico-sociale adulte au-delà de leur provenance directement antérieure ou de leur destination immédiate. Cependant avant de présenter une analyse fondée sur les seules données des enquêtes annuelles de la DGAS en direction des ESAT, ces trajectoires peuvent être approchées à travers d'autres études plus larges relatives à des populations proches et qui suggèrent des éclairages de ces trajectoires. Ces études sont présentées ici malgré leur caractère parcellaire.

Autour de l'institutionnalisation croissante, au fil de l'âge, d'enfants reconnus par la CDES comme ayant des déficiences.

Une enquête de la DREES menée en 2004-2005 porte sur le devenir des enfants nés entre 1986 et 1997 et ayant été l'objet d'attention de la CDES (Barreyre et al 2007). Ces enfants sont donc âgés pour les plus vieux d'une vingtaine d'années au moment de cette enquête. Bien que ne distinguant pas ici les SESSAD, qui réalisent des accompagnements en milieu scolaire ordinaire, des autres formes d'établissements qui se fondent une rupture plus complète d'avec ce milieu, un premier graphique extrait de cette enquête montre à l'œuvre le processus d'institutionnalisation spécifique de la génération d'enfants nés en 1986-1987 au sein d'établissements spécialisés. Ces enfants sont identifiés ici à partir d'une sollicitation de la CDES antérieurement à l'âge adulte¹³⁴.

Graphique 5 : types d'établissements fréquentés pour les enfants nés en 1986-1987 et passés en CDES. Extrait de l'étude Drees portant sur les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES.

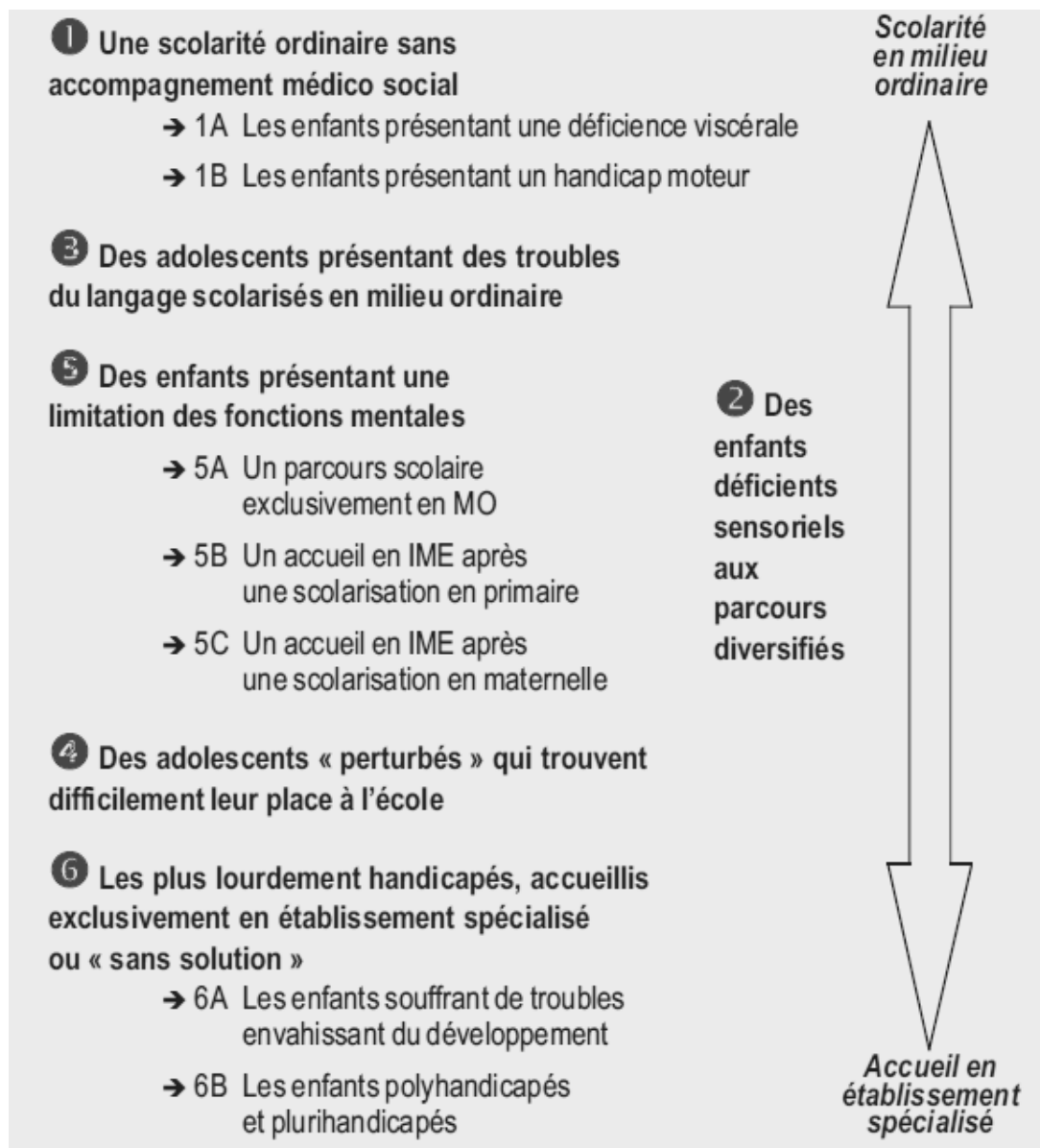


Cette enquête démontre en particulier que les enfants identifiés comme ayant des incapacités psychiques ou intellectuelles seront les plus susceptibles d'entrer précocement

¹³⁴ Dans ce graphique EME désigne les Etablissements médico-éducatifs spécialisés destinés à l'enfance.

dans leur enfance dans cette filière médico-sociale. Le tableau ci-dessous résume cette disposition spécifique en condensant en 6 classes les différentes situations de scolarisation¹³⁵.

Graphique 6 : six grandes situations de scolarisation d'enfants handicapés à partir de 10 profils. Extrait de l'étude Drees portant sur les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES.



Malheureusement comme nous l'ont confirmé à partir d'un échange de courrier les auteurs de cette étude, cette dernière n'a pas porté sur le destin ultérieur de ces enfants. Par ailleurs, relativement à ces trajectoires, la période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte, si

¹³⁵ À partir d'un classement hiérarchique qui porte sur des variables qui, suivant les auteurs de cette enquête, sont celles qui participent, à notre sens, à la construction des parcours de scolarisation et éclairent notamment la situation actuelle de l'enfant handicapé : génération, déficience principale, diagnostic, principales étapes du parcours, indicateurs d'autonomie actuelle, période de rupture de prise en charge et âge au moment du passage du milieu ordinaire au milieu spécialisé, durée d'accueil en institution dans l'ensemble du parcours de vie. (Barreyre et al 2007).

elle peut être reliée aux études plus larges qui examinent ce passage, n'est l'objet, à notre connaissance, d'aucune étude sociologique. Certains aspects de ces transitions peuvent être approchés à partir d'études ou de mémoires à caractère professionnel. Mais ces études restent marquées par l'idée d'une insertion sociale équivalente à l'obtention d'un emploi, sans que cette situation ne soit rapportée aux changements plus larges des passages vers l'âge adulte, ni problématisée autour de la difficulté à revêtir une définition de soi comme adulte handicapé.

Cependant une étude du CREA Midi-Pyrénées (2000), portant sur les sorties d'Impro durant les années 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées, montre qu'environ 1/3 des sortants de ces établissements intègrent directement le milieu protégé quand environ 1/4 retournent dans leur famille pour la plupart dans l'attente de places dans les structures adaptées de type CAT ou ateliers protégés. Malheureusement, l'étude étant centrée sur l'insertion professionnelle, de telles situations ne sont pas l'objet d'analyses spécifiques, sauf pour montrer, comme en creux, la difficulté à entrer dans des trajectoires professionnelles telle que les dessinent les normes sociales.

Une autre étude de la DREES portant sur l'activité des COTOREP en 2001 suggère qu'une trajectoire antérieure identifiée par la CDES conduit plus aisément à une reconnaissance d'adulte handicapé. Jean Marie Chanut y attire l'attention sur le fort taux d'acceptation des dossiers pour les personnes âgées d'une vingtaine d'années, puis la chute ultérieure de ce taux d'acceptation. Il propose l'explication suivante :

Vers 20 ans, les jeunes en situation de handicap qui relevaient avant cet âge des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) ont besoin des prestations aux adultes et se présentent pour la première fois devant les COTOREP. Les taux de rejet sont alors faibles. Puis les taux de rejet des premières demandes doublent quasiment entre 20 et 30 ans pour se stabiliser à 40% jusqu'à 54 ans (Chanut 2003: 5).

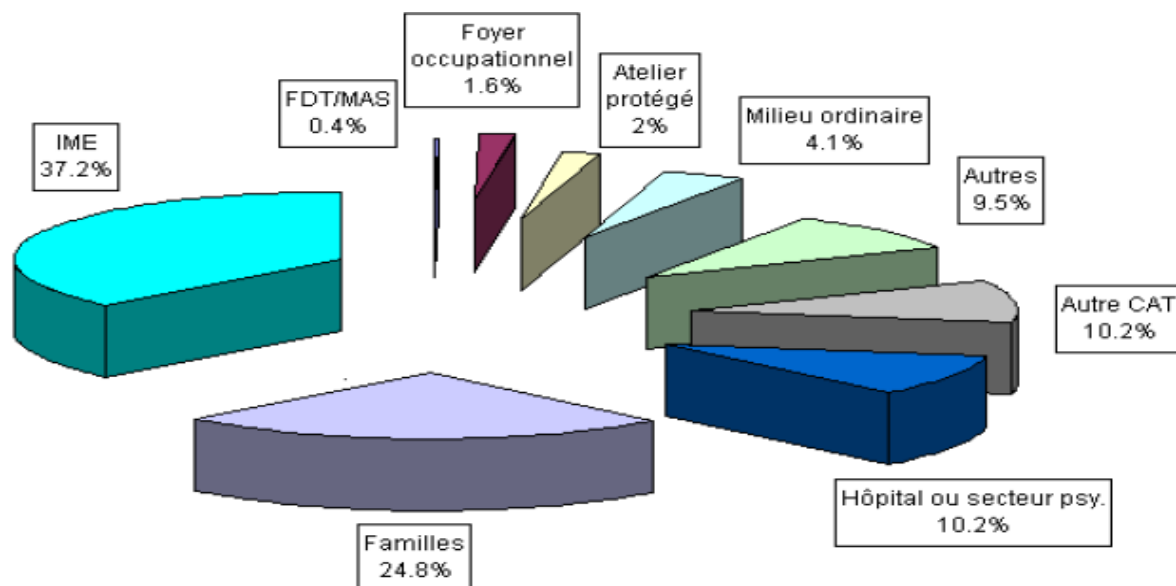
Explication qui suggère la possibilité, sinon la naturalisation de l'entrée dans la filière adulte dès lors que des difficultés ont conduit durant l'enfance à de premières institutionnalisations spécifiques.

Une approche des flux entrant et sortant des ESAT à partir des données collectées.

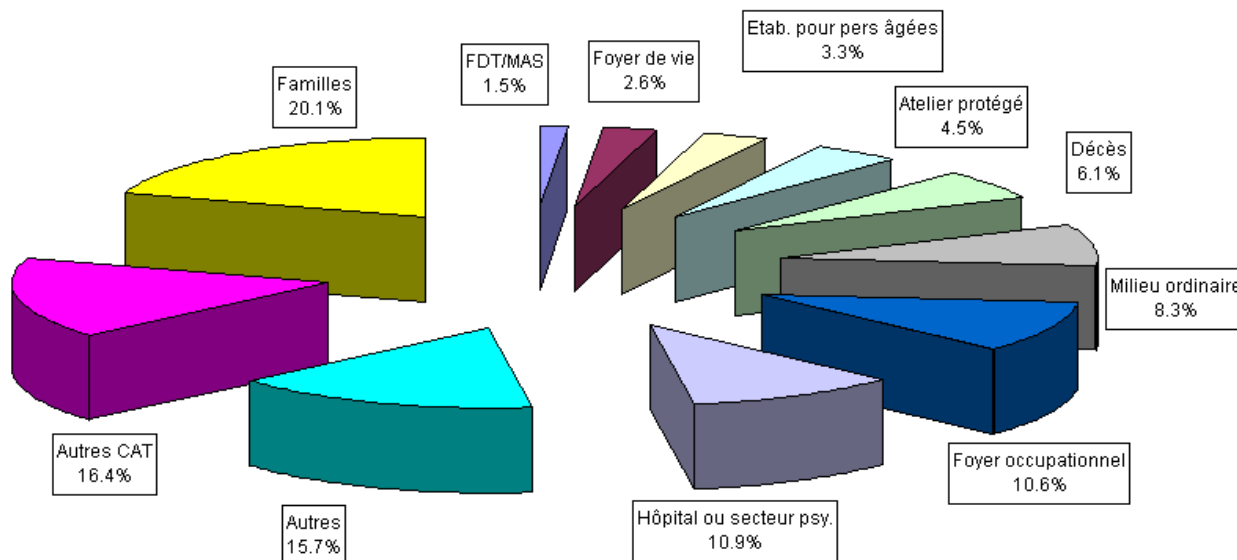
Les études réalisées par la DGAS (Direction des Affaires Sociales 1998 ; 2001 ; 2003) s'intéressent de leur côté aux situations immédiatement antérieures aux entrées dans les CAT/ESAT. Elles nous fournissent, de façon complémentaire aux travaux sur l'enfance, des indices qui portent sur les mondes sociaux qui restent présents autour de ces personnes, mais aussi sur les trajectoires pouvant conduire à une traversée de ces établissements. Les rapports qui portent sur les années 1998 et 1999 fournissent une première vue de séquences de ces trajectoires à partir d'une présentation des origines à l'entrée dans ces établissements, ainsi que des destinations en sortie¹³⁶. Ces données sont un caractère de stabilité d'une année à l'autre.

¹³⁶ Rappelons les remarques dans le sous-chapitre intitulé *Les sources de données utilisées*, à partir de la page 137.

Graphique 7 : répartition des entrées en ESAT/CAT en 1997 selon leurs provenances. Extrait de la synthèse de l'enquête de 1997 portant sur les CAT diligentée par la DGAS.



Graphique 8 : répartition des sorties depuis les ESAT/CAT en 1997 selon leurs provenances. Extrait de la synthèse de l'enquête de 1997 portant sur les CAT diligentée par la DGAS.



Un certain nombre de constats sont faits dans ces synthèses en ce qui concerne ces sorties :

Le tableau de bord collecte les informations au niveau des CAT et non pas de chaque Travailleur Handicapé. Néanmoins on peut dégager certains facteurs déterminant le type de sortie. Le nombre de sorties le plus important s'effectue en direction des familles (20% des sorties, voir le graphique précédent), il apparaît que cela concerne proportionnellement plus les Travailleurs Handicapés âgés de moins de 25 ans, présentant des déficiences graves du psychisme, ou "d'autres déficiences du psychisme". 16% des Travailleurs Handicapés sortis ont été dans un autre CAT. Ce sont proportionnellement plus des Travailleurs Handicapés âgés de moins de 45 ans, ayant effectué des stages à l'extérieur (dans un autre CAT, en AP, en entreprise...), souffrant de retard profond (Direction des Affaires Sociales 1998: 42).

Les constats qui suivent portent essentiellement sur les taux de sortie vers le milieu ordinaire ou vers les ateliers protégés, reflète sans doute de préoccupations liées à la capacité intégrative de ces établissements.

On constate que dans les CAT où la proportion des moins de 25 ans est supérieure à 50%, le taux de sortie en milieu ordinaire est supérieur au double du taux national. Le type de handicap est un facteur important de l'intégration en milieu ordinaire. Ainsi, sur 77 CAT qui accueillent en majorité des Travailleurs Handicapés présentant soit des autres déficiences du psychisme, soit des déficiences auditives, le taux de sortie vers le milieu ordinaire est de plus du double de taux national. La taille des CAT influe sur le taux de sortie en milieu ordinaire ; ainsi dans les 251 CAT dont la capacité habilitée est inférieure ou égale à 40 places, les Travailleurs Handicapés sortis vers le milieu ordinaire représentent un peu plus de 1% des présents. Ce taux chute à 0.24% pour les établissements de plus de 120 places (Direction des Affaires Sociales 1998: 42).

À partir de ces quelques données, nous percevons la place relative que peuvent prendre ces différents mondes sociaux que sont les établissements médico-sociaux eux-mêmes, mais aussi le monde psychiatrique, la famille parentale ou l'indétermination du « milieu ordinaire » et des « autres » provenances. Ainsi les entrées dans les ESAT/CAT sont constituées pour une proportion de 45% par des personnes directement issues de la filière médico-sociale, soit destinée aux adultes, soit à l'enfance. Les personnes provenant du milieu familial constituent 25% de ces entrées. Le secteur psychiatrique constitue 10% des entrées.

Réalisation d'une classification des établissements de Midi-Pyrénées fondée sur les flux entrants et sortants.

Ces synthèses, en présentant des tris à plat de ces flux, ne permettent cependant pas de saisir plus précisément ce qui serait de l'ordre d'une trajectoire. Nous avons tenté, à partir des données dont nous disposons (et donc pour la seule région Midi-Pyrénées), de voir s'il était possible de produire des analyses complémentaires autour de ces flux, en les considérant ensemble comme les différentes dimensions de la « signature » d'un établissement.

L'utilisation de ces données expose cependant à la rencontre de plusieurs obstacles. Une première difficulté tient à ce que les données relatives à ces flux sont disponibles depuis les collectes des années 1990. Cependant les entrées et sorties en relation avec les ateliers protégés sont disponibles uniquement à partir de 1994 et pour cette raison, ne sont pas inclus dans notre analyse. Une seconde difficulté, déjà évoquée, tient à la définition même de ces données. Si certains des flux entre institutions semblent peu ambigus quant à ce qu'ils désignent, par contre ceux qui illustrent les liens avec le milieu ordinaire ou familial ne sont interprétables qu'en s'appuyant sur d'autres descripteurs de leur contexte. Enfin la faiblesse intrinsèque de ces flux rapportés à des établissements où sont généralement présentes moins de 80 personnes conduit à de grandes variations d'année en année des valeurs relatives de ces données. Elles ne peuvent donc être abordées qu'à travers l'estimation de leurs valeurs moyennes sur plusieurs années et, pour ce qui nous concerne, sur l'ensemble de la collecte disponible. C'est avec ces limites que nous porterons notre attention aux dix flux suivants.

Ceux qui sont en relation avec le secteur psychiatrique :

- Depuis et vers ces établissements

Ceux qui sont liés à la filière médico-sociale :

- Depuis les IMP et IMPro.
- Depuis et vers d'autres CAT/ESAT.
- Vers les foyers occupationnels et les foyers d'accueil médicalisés.

Ceux qui permettent d'approcher la capacité des usagers à prendre (ou recevoir) l'appui d'autres lieux que les précédents, liés à la psychiatrie ou au secteur médico-social :

- Depuis la famille et vers elle.
- Depuis le milieu ordinaire et vers celui-ci.

C'est à partir de ces 10 variables de flux¹³⁷ qu'une deuxième classification des établissements peut être proposée. La caractéristique essentielle qui permet de distinguer les établissements se fonde sur ce que certains ont des flux globalement forts et d'autres des flux globalement faibles. Les flux faibles apparaissent corrélés à l'ancienneté des ouvriers handicapés et/ou à celle du personnel. Les flux forts sont liés à la présence importante de déficiences psychiques et de personnes autonomes dans leurs déplacements. La classification hiérarchique effectuée conduit à privilégier une partition en 5 classes.

- **La première classe (9/52)** rassemble les établissements où les flux entrants proviennent, soit du milieu familial, soit du secteur psychiatrique. Les flux sortants sont dirigés, soit vers le milieu ordinaire, soit vers d'autres CAT. Les variables illustratives montrent que peu de personnes sont l'objet de mesures de protection juridique dans ces établissements. Elles montrent aussi que ces derniers accueillent une proportion importante **de personnes déficientes visuelles et de personnes autonomes dans leurs déplacements. Cette classe reste cependant faiblement caractérisée et l'on peut la rapprocher de la classe 3.**
- **La deuxième classe (10/52)** rassemble les établissements qui ont des flux faibles. Les flux entrants sont particulièrement faibles s'ils proviennent, soit de la famille, soit du secteur psychiatrique. De même les flux sortants en direction du milieu ordinaire sont, eux aussi, particulièrement faibles. Les variables illustratives suggèrent que les établissements rassemblés dans cette classe accueillent de façon très importante des **personnes déficientes intellectuelles profondes** dont la trajectoire à l'intérieur de la filière médico-sociale prend les caractéristiques à la fois de continuité et d'immobilité. Ces établissements sont aussi ceux qui correspondent aux âges les plus élevés de l'encadrement. Cette classe est celle des **lieux qui accueillent au long cours des personnes très dépendantes et pour lesquelles la filière médico-sociale tend à être le seul horizon.**
- **La troisième classe (19/52)** est numériquement la plus importante. Elle est caractérisée par des flux entrants qui ne proviennent pas de la filière médico-sociale, mais plus spécifiquement du milieu familial ou du secteur psychiatrique. Les flux sortants sont dirigés, soit vers le milieu ordinaire, soit vers d'autres CAT. Cette classe est « moyenne » quant à l'intensité des flux, et reste faiblement caractérisée, sauf par comparaison avec les autres classes dont elle emprunte un certain nombre de caractéristiques. Ainsi elle partage avec la classe quatre des flux entrants importants en relation avec le secteur psychiatrique, mais ici ces flux débouchent, à la différence de cette quatrième classe, sur un amarrage au secteur médico-social. Ces établissements sont ceux qui sont les moins spécifiquement caractérisés. Ils empruntent aux caractéristiques des autres classes, et en particulier 2, 4,5. **Cette classe décrit la mixité**

¹³⁷ Le premier examen de ces données conduit alors à percevoir la non-linéarité des liens entre ces variables, ce qui affaiblit l'intérêt d'analyses croisées ou encore multifactorielles sur ces variables continues. Nous avons donc été conduit, en suivant Escofier & Pagès (1998: 87-9), à réaliser une discrétisation et une mise en classe de ces données. Cette procédure permet une analyse des correspondances multiples dégagée de l'effet de ces relations non-linéaires. Elle ouvre sur la classification hiérarchique qui est présentée ici.

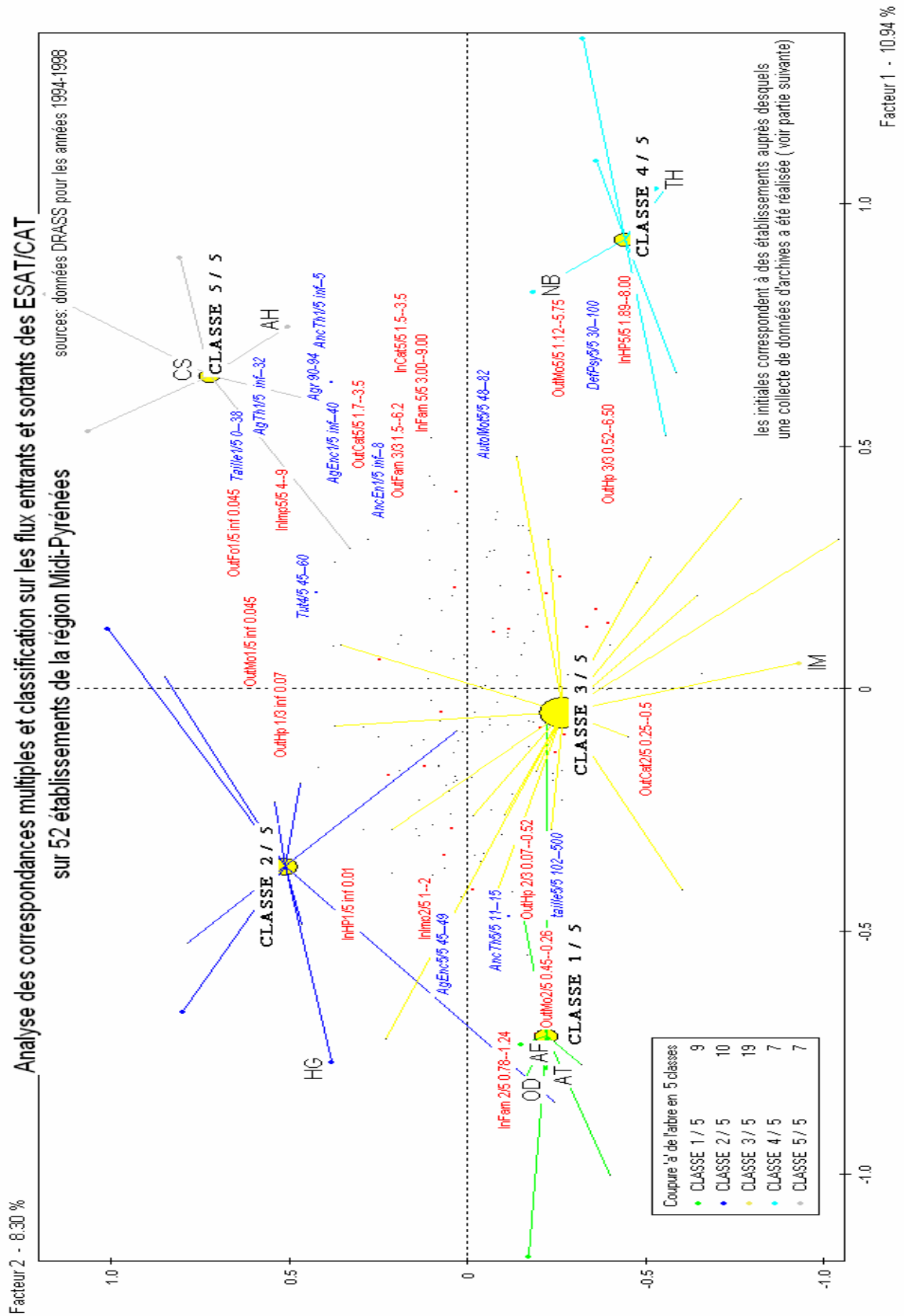
des pratiques et des trajectoires présentes dans l'ensemble des établissements médico-sociaux qui sont au point de départ de cette recherche.

- **La quatrième classe (7/52)** est caractérisée par l'importance des flux entrants et sortants, avec le secteur psychiatrique, des flux entrants depuis d'autres ESAT/CAT et enfin des flux sortants vers le milieu ordinaire. Les variables illustratives montrent la présence particulièrement importante de déficiences psychiques et de personnes autonomes dans leurs déplacements. Les hommes sont particulièrement présents dans les établissements de cette classe. Ces derniers sont rarement gérés par des associations de parents. Ces flux sont donc la trace des trajectoires spécifiques de la déficience psychique qui tendent à prendre l'aspect d'une circulation entre lieux institutionnels et avec le « milieu ordinaire » (terme qui résume une grande variété de situation). Ces circulations révèlent la disparition de lieux et de pratiques qui tendaient à retenir ces personnes, mais illustrent aussi les difficultés spécifiques de ces dernières à trouver une place et à se stabiliser dans des liens. Ces établissements apparaissent comme **des espaces où sont plus spécifiquement tentés des passages entre secteur psychiatrique et secteur médico-social**.
- **La cinquième et dernière classe (7/52)** est caractérisée par des flux entrants très importants depuis les IMP et des flux sortants vers la famille. Peu de flux sortants sont dirigés vers les foyers occupationnels ou vers le milieu ordinaire. Les variables illustratives montrent que ces établissements ont une petite taille et/ou un encadrement plutôt jeune. Les personnes présentes y sont, elles aussi, plutôt jeunes et avec une faible ancienneté. Ces établissements semblent plus spécifiquement les prolongements directs de la filière médico-sociale dirigée vers l'enfance. À partir de ces derniers agencements des flux, il est possible de voir la trace de retours en famille et de tentatives de réaménagement, sinon de rupture avec une carrière médico-sociale commencée dans l'enfance. Cette classe réunit des établissements qui tendent à être en pratique des **lieux de passages depuis la filière médico-sociale dédiée à l'enfance vers la filière dédiée aux personnes adultes**. Ils retracent ainsi les oscillations entre plusieurs mondes sociaux qui sont propres à ces passages.

La possibilité d'une distinction entre établissements fondée sur les flux démontre l'existence de pratiques spécifiques ; elle donne à lire la trace de certaines des trajectoires typiques des usagers des ESAT. Certains établissements sont marqués par une faiblesse particulière de l'ensemble des flux (classe 2), trace d'une immobilité des lieux plus spécifiques de la déficience profonde. D'autres établissements présentent des flux plus spécifiques avec le secteur psychiatrique (classe 4) ou bien avec le secteur médico-social (classe 5). Les classes 1 et 3 apparaissent comme plus faiblement caractérisées. En rassemblant un total de 28 sur 52 établissements examinés, ces deux classes indiquent la limite de cet exercice et illustrent en même temps la réalité de pratiques qui agrègent les spécificités que montrent plus clairement les classes 2, 4 et 5. La limite de cet exercice peut aussi être rapportée au peu de données dont nous disposons, compte tenu de la complexité du phénomène que nous désirons observer.

Le graphique proposé ci-dessous synthétise ces différentes données. Y sont indiqués, à partir de groupes de deux initiales en majuscules, les établissements dont les archives ont fait l'objet d'un examen spécifique dans la partie suivante. Les variables actives sont indiquées en rouge. Les variables illustratives significatives relativement au plan factoriel présenté ici sont indiquées en bleu. Les périodes de création d'établissement, variables elles aussi illustratives, sont représentées spécifiquement en couleur verte.

Graphique 9 : partition en 5 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des flux entrants et sortants (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998).



Une approche des établissements à partir des pratiques d'intervention sur autrui

Ce dernier point de vue a pour objectif d'approcher les modes d'actions à partir desquels ces établissements gèrent, accompagnent, ou contrôlent, les incertitudes propres à ces personnes. Nous proposons de prendre pour point de départ des indices issus des données disponibles dans les collectes annuelles qui, à travers leur accumulation et leur cohérence d'ensemble, permettent d'approcher les façons dont la vie quotidienne d'une personne peut se trouver contrôlée. Dans le fil des réflexions des deux premiers chapitres de cette partie, ces pratiques vont être approchées à partir de deux dimensions où l'on reconnaîtra sans peine l'influence des premières pages d'*Asiles* (Goffman 1961: 41). Non pas que nous sous-estimions les nouvelles formes de gouvernement du sujet que l'approche d'Ogien nous a fait pressentir, mais celles-ci impliquent une participation de ce sujet difficilement saisissable à partir de données qui approchent les formes objectives de cette action sur autrui. Nous tenterons ainsi de distinguer :

- La première dimension vise à estimer le caractère confiné et « à part » de la vie menée par ces personnes, la force avec laquelle celle-ci se déploie dans un même entourage, sans autres ouvertures. Différentes variables disponibles dans les collectes permettent d'approcher cette dimension, elles sont présentées en détail ci-après. Nous avons retenu : la distance aux équipements, la taille de l'établissement, la plus ou moins grande ségrégation des sexes et, de façon complémentaire, la proportion de personnes (travaillant en ESAT) hébergées en foyer, c'est-à-dire la proportion de personnes pour qui tous les aspects de la vie se déroulent dans le cadre médico-social.
- La seconde dimension est le caractère d'imposition de comportements dans la vie quotidienne à travers des procédures impersonnelles, ou plus directement par l'expression d'une autorité extérieure au sujet. Cette dimension est plus difficile à percevoir à travers les quelques variables disponibles. Nous avons retenu les variables suivantes qui sont présentées ci-après : la présence de mesures de tutelle et la proportion de personnes ayant un traitement psychotrope, traitement qui tend à normaliser un comportement et est prescrit à partir d'un rapport médecin / patient qui contient inévitablement cette part d'imposition.

Issues de l'enquête DGAS, les variables qui vont être mobilisées dans cette approche, peuvent se trouver certainement questionnées pour leur pertinence à l'égard des concepts que nous prétendons ainsi approcher. C'est à ce risque que l'ensemble des 6 variables retenues permet de contribuer à décrire des modes d'actions distincts qui restent cependant des déclinaisons du caractère total des institutions à la façon de Goffman¹³⁸. Une présentation

¹³⁸ Quant à ces autres styles de gouvernement du sujet, on peut, certes, postuler qu'elles sont présentes dans un établissement médico-social dès lors que ces premières formes d'institutionnalisation y sont plus absentes. Cette approche que nous avons suivie ici est sans doute suffisante pour des établissements qui restent pour l'essentiel « traditionnels ».

Mais à l'égard de nouveaux services, une approche fondée sur ces seules variables pourrait se révéler insuffisante. Pour tenter de saisir directement ces autres modes d'action sur autrui à partir de données structurales, il serait peut-être utile de partir des différents métiers à l'œuvre dans ces services. Le degré de bureaucratisation nécessaire qui entoure les usagers de ces services pourrait être approché de diverses façons : par le ratio de personnel administratif ou encore par la prise en compte de métiers comme celui d'assistant de service social (qui pour une part de son activité est conduit à participer explicitement de la relation de ces personnes à cette bureaucratie), ou enfin par la présence du métier de psychologue qui, certes, traduit une prise

séparée de chacune de ces variables est proposée ci-dessous, avant d'en faire un usage simultané par le moyen d'une approche multifactorielle.

Présentation variable par variable.

Distance aux équipements

Pour des personnes dont la capacité à se déplacer est souvent restreinte compte tenu de la difficulté à maîtriser un véhicule, serait-ce parfois une bicyclette, une distance à parcourir d'un kilomètre devient un obstacle aux échanges sociaux : rencontres amicales ou réalisation de courses. C'est là le sens de cette variable. Les collectes annuelles de la DGAS demandent aux établissements de se situer, soit en zone rurale, soit en zone urbaine, soit enfin en ville moyenne¹³⁹. Selon les rapports de synthèse (Direction des Affaires Sociales 2001: 4), la répartition géographique des CAT est la suivante : 44,5% sont situés en zone urbaine, 28% en ville moyenne, 27,5% en zone rurale. Dans la perspective présente, il a semblé préférable, pour mieux approcher cette notion de séparation et de distance, de substituer à cette donnée un indice disponible dans les inventaires communaux réalisés par l'INSEE lors du recensement de 1998. Cet indice exprime la distance moyenne des habitants à un panier d'équipements et de services sur le territoire d'une commune. Indice qui permet une approche quantifiée sinon des obstacles, du moins de la distance objective entre les personnes qui habitent ces communes et les lieux où des échanges de services et des équipements sont présents¹⁴⁰.

de distance avec le silence de la tradition, mais vise aussi à étayer les relations de soi à soi participant de la nécessaire intériorisation de la modernité. Un ratio important d'éducateurs est en ce sens un indice d'une posture plus traditionnelle. Mais ces styles de gestion de la personne ne s'arrêtent pas aux seuls murs de ces établissements et ce serait en saisissant l'immersion de tels services dans un réseau plus large d'autres services que l'on pourrait aussi mesurer le degré de leur « modernité ». En l'état, des données permettant d'approcher de façon plus générale la gouvernementalité du sujet par ce biais ne sont pas disponibles.

¹³⁹ Suivant la nomenclature de l'enquête DGAS : une zone rurale (ZR) est une commune de moins de 2 000 habitants, une ville moyenne : une ville de 2 000 à 10 000 habitants, une zone urbaine : une commune ou un ensemble urbain de plus de 10 000 habitants.

¹⁴⁰ La définition de cet indice INSEE est présentée dans les inventaires communaux réalisés en 1998 : *L'inventaire communal est une enquête réalisée par le Service central des enquêtes et études statistiques (Scees) du ministère de l'Agriculture et de la Pêche et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) avec le soutien de la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (Datar). Toutes les communes de France ont été interrogées au cours des mois de février et de mars 1998 (comme par le passé en 1979 et en 1988) sur les principaux équipements commerciaux et services à la population existant sur leur territoire. En l'absence d'un équipement, il était demandé à la commission communale réunie pour l'occasion de se prononcer sur la commune généralement fréquentée par les habitants pour trouver cet équipement.*

Centrée sur les équipements les plus courants, cette enquête permet d'appréhender plus spécifiquement le monde rural. La plupart des communes appartenant à des grandes agglomérations (comptant plus de 10 000 habitants) n'ont été enquêtées que sur une gamme restreinte de services, la présence ou l'absence des commerces ayant été imputée a priori à partir de fichiers d'origine administrative. Les agglomérations de plus de 10 000 habitants font donc l'objet d'un traitement particulier dans l'ensemble des résultats de cette enquête.

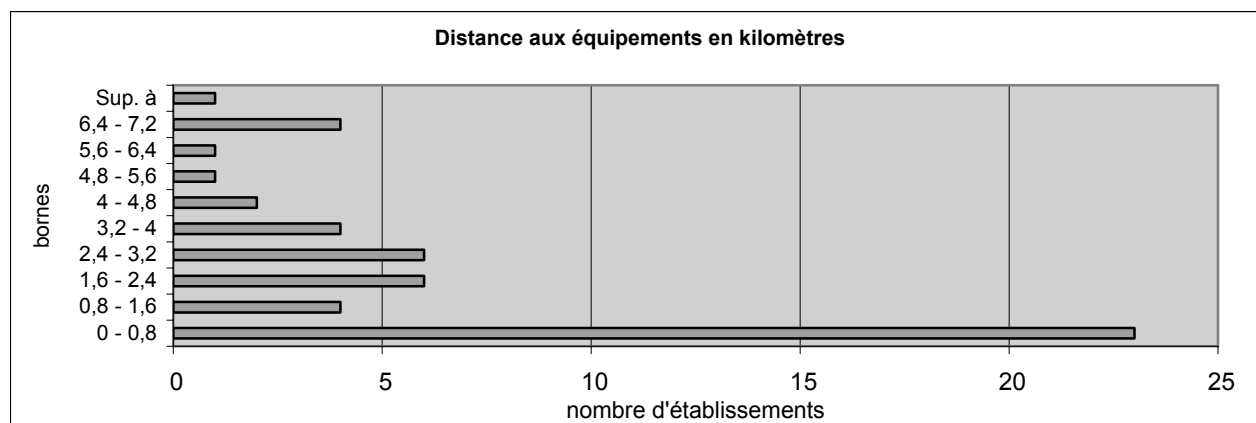
Fondé sur un panier de services, cet indice décrit la *distance moyenne des habitants de la commune aux 36 équipements de référence. Si la commune possède un équipement, ses habitants sont réputés « desservis sur place ». Plus un équipement est rare sur le territoire, moins il pèsera dans le calcul de l'éloignement : une commune qui apparaît très éloignée des équipements l'est donc avant tout des commerces les plus vitaux (boulangerie, supérette...).*

Parmi ces services, et sans tenter d'être exhaustif, on note :

Gamme minimale : Bureau de tabac, garage, maçon, alimentation générale, plombier ou menuisier, école primaire.

Libellé de la variable	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
dist_equip	52	52,00	2,11	2,42	0,00	10,10

Graphique 10 : histogramme des distances aux équipements des communes où sont situés les ESAT/CAT dans la région Midi-Pyrénées (source des données : INSEE inventaire communal 1998).



Taille (en nombre de places) de l'établissement

La taille des ESAT/CAT est un indice du mode de relation et du statut accordé aux personnes handicapées. Ainsi la petite taille d'une structure peut se trouver plus aisément attachée à un mode de fonctionnement où est entretenue l'illusion de liens communautaires. Lieux où les statuts et les contraintes sont peu élaborés, mais plutôt rapportés aux relations interpersonnelles ou bien parfois encore à la seule autorité charismatique du « fondateur ». Une grande taille peut donner plus aisément lieu à l'élaboration de statuts et de distinctions rendus nécessaires par la complexité des échanges que l'effet de la taille peut entraîner. En tout état de cause, cet indice ne peut pas être interprété dans la visée qui est la nôtre indépendamment d'autres « indices ».

Autour de la seule taille, le numéro 69 d'Infodas consacré aux données collectées sur les CAT pour l'année 1997 apporte les précisions suivantes relatives aux CAT sur l'ensemble de la France :

6 CAT ont une capacité habilitée inférieure à 10 places. Ce sont soit des CAT " hors les murs " (CAT sans locaux spécifiques, l'encadrement et le soutien sont assurés par une équipe médico-sociale), soit des CAT très récents (ouverture en 1996), soit des annexes qui ont un budget propre. La capacité habilitée moyenne par unité budgétaire continue de progresser, elle est de 76 en 1997 (contre 75 en 1996) ; le nombre de structures de petite taille se résorbe (Direction des Affaires Sociales 1998).

D'autres remarques dans ces rapports indiquent que la taille des établissements peut être corrélée à d'autres variables. Ainsi l'enquête faite sur les données de 1998 indique que la taille des établissements semble liée à des accueils de populations distinctes.

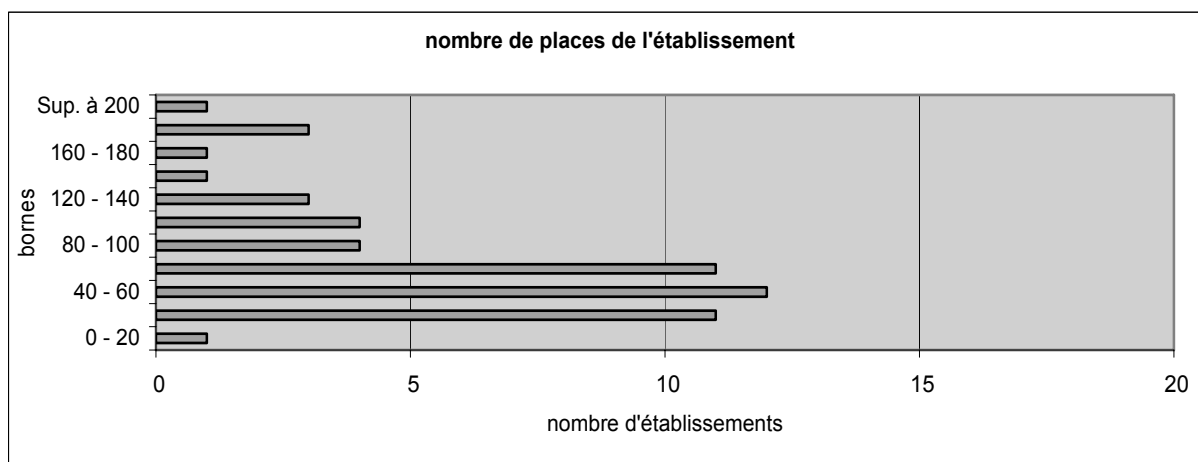
Gamme de proximité : Bureau de poste, salon de coiffure, station-service, plâtrier ou peintre, électricien, médecin généraliste, infirmier, pharmacie, boulangerie, boucherie, charcuterie.

Les CAT accueillant majoritairement des déficients moteurs, sensoriels (visuels / auditifs), ou autres déficiences du psychisme (13 % des CAT) sont de petites structures (capacité moyenne de 51.3 places alors que la moyenne nationale est de 76.6). Au contraire les CAT recevant majoritairement des retardés mentaux moyens (29% des CAT) ont une capacité moyenne de 78.3 places et ceux accueillants des retardés mentaux profonds de 86 (Direction des Affaires Sociales 2001: 12).

Du fait de l'histoire spécifique de la filière dans la région, et pour ce qui concerne les personnes handicapées physiques, nous ne retrouvons pas dans la région Midi-Pyrénées cet aspect : les établissements qui y accueillent plus spécifiquement des personnes handicapées physiques sont relativement de grande taille.

Libellé	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
présent	52	52,00	78,48	53,41	12,14	300,14

Graphique 11 : histogramme de la taille des ESAT/CAT en 2006 dans la région Midi-Pyrénées (données extraites du fichier FINESS).



Proportion de personnes hébergées en foyer

L'indice fourni par la taille d'un établissement quant aux modes de régulations qui y prennent place doit être complété. Un lieu de travail protégé n'aura pas le même caractère si l'ensemble des personnes qui y travaillent se retrouve aussi dans un même foyer d'hébergement ou bien si aucune personne n'est hébergée dans un tel foyer. En complément de la taille des établissements ESAT/CAT, la proportion d'adultes handicapés hébergés en foyer donne un second indice de la limitation des interactions entre ces personnes et l'environnement extérieur à ces dispositifs.

Cependant cet indice ne peut être considéré isolément. Pour les personnes présentant une déficience mentale profonde ou moyenne, le taux d'hébergement en foyer est particulièrement faible car une partie de ces dernières retourne fréquemment en fin de journée chez leurs parents. Ces situations renvoient à une configuration spécifique des dépendances et des solidarités qui ne peut pas se comparer à la situation d'indépendance de personnes déficientes intellectuelles légères, qui vivent plus fréquemment de façon autonome. Or ces situations produisent le même taux d'hébergement.

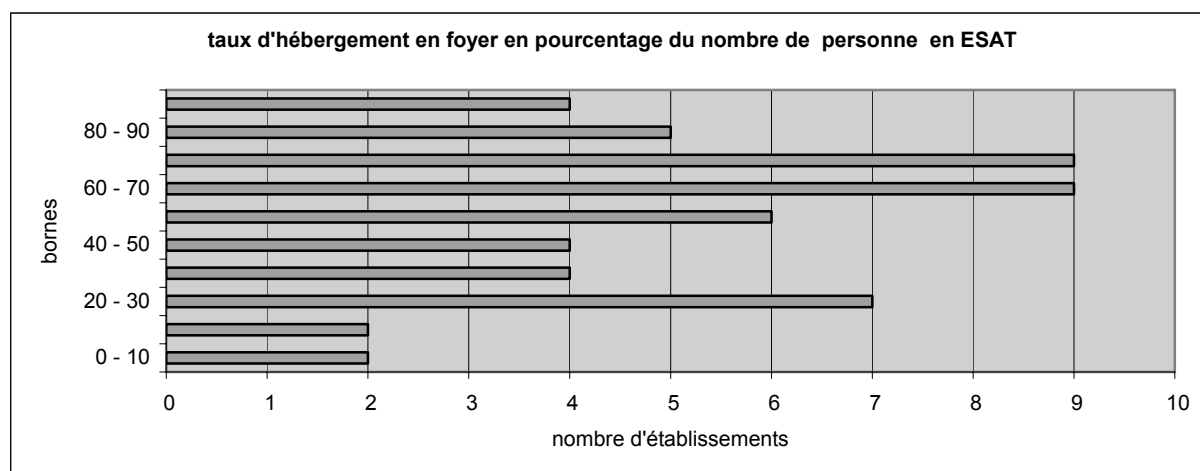
De même, l'architecture des hébergements proposés peut se trouver très diverse, depuis un château perdu en pleine zone rurale, jusqu'à des appartements dispersés en ville, mais gérés par une même entité qui reste nommée « foyer ». Ces situations pourront produire globalement dans les données collectées des taux similaires « d'internat ». Ajoutons que des foyers, en particulier situés en zone urbaine, peuvent recevoir des personnes travaillant dans des ESAT/CAT distincts. Cette disposition peut apporter à ces dernières une ouverture, plus que ne l'apporte le fait de travailler et vivre au plus proche des mêmes collègues et co-pensionnaires. Cette diversité des pratiques a donné lieu à quelques précisions dans les synthèses de la DGAS :

38% des Travailleurs Handicapés sont logés en foyer. Ce pourcentage dépend fortement du fait que l'entité juridique gérant le CAT dispose également d'un foyer d'hébergement, ainsi la part des Travailleurs Handicapés logés en foyer double lorsque cette possibilité est offerte par la même entité juridique. Il apparaît également que l'implantation géographique de l'établissement influe sur le logement des travailleurs : en zone urbaine la proportion de Travailleurs Handicapés logés en foyer est plus faible que dans les villes moyennes ou en zone rurale (Direction des Affaires Sociales 1998).

La première phrase souligne en particulier l'influence de la politique associative suivie. Cette synthèse ne propose cependant aucun éclairage sur la dépendance de ce ratio avec l'entité juridique et cette remarque n'est pas reprise dans les rapports suivants. Dans les analyses portant sur les données de 1998 et 1999 la proportion globale de personnes en foyer passe à 45% (Direction des Affaires Sociales 2001 ; 2003). Ce qui suggère aussi une instabilité de la définition de ce qu'est un hébergement dans un contexte où se développent de petites structures ressemblant à des appartements, mais aussi des hébergements en appartement individuels ou en couples gérés cependant par ces mêmes foyers. Nous pouvons suggérer que ce ratio a quelques liens avec l'histoire même de la filière médico-sociale et la spécificité des associations qui l'ont constituée.

Libellé	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
foyer	52	52,00	55,95	25,44	0,00	97,31

Graphique 12 : histogramme des taux de personnes hébergées/ ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1990-1998 dans la région Midi-Pyrénées.



Ratio du genre masculin / féminin

Les rapports affectifs et la sexualité restent des points nodaux de l'ambiguïté attachée aux personnes handicapées mentales, à leur statut, et à ce que le sens commun accorde qu'elles peuvent faire ou bien ne pas faire. Pour ces personnes, supposées angéliques et en même temps amoraux, l'accès à une vie affective a longtemps été interdit, directement par un acte d'autorité, et concrètement par l'intermédiaire d'une ségrégation spatiale. Le ratio des genres dans un établissement peut ainsi servir d'indice d'un contrôle sur la sexualité. Comme limite à cet exercice, il reste que le taux d'entrée en établissement médico-social est différent suivant les sexes. Cela renvoie à une perception différenciée de la déficience en termes de conduite sociale, de diagnostic et de cheminement vers les institutions médico-sociales. Cela conduit, en dehors de toute pratique spécifique, à ce qu'il y ait environ 60% d'hommes en ESAT/CAT. D'autre part, le taux de mixité d'un établissement ne permet pas de préciser les restrictions apportées à la vie affective. Par conséquent, comme pour l'ensemble des variables explorées plus haut, il s'agit bien d'une appréciation d'un état de fait (un ratio) et de la mise en évidence d'une volonté active de ségrégation.

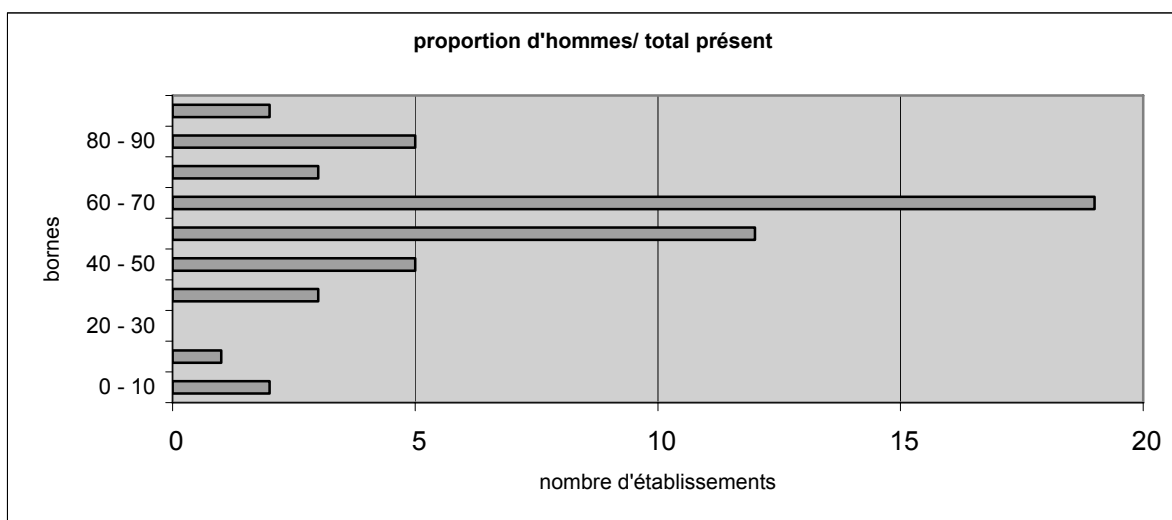
Pour la France entière, nous ne disposons que des données 1998, agrégées par département. Une variabilité importante de ce ratio peut être constatée suivant les départements et les régions. Le document de synthèse indique :

En grande majorité, les Travailleurs Handicapés sont des hommes (59%). Dans le seul département de Paris, la tendance s'inverse. Pour les Landes, Pyrénées-Orientales, Hérault, Somme, Haute-Vienne, Charente-Maritime, Corrèze, Lot et Garonne, et Tarn et Garonne, le pourcentage d'hommes est supérieur à 65%. (Direction des Affaires Sociales 2001: 9)

Ces variations régionales ne sont susceptibles d'aucune analyse claire à cette échelle, sauf pour constater que les hommes sont partout plus présents dans ces institutions que les femmes. À ce titre, il existe cependant des variations régionales, et la région Midi-Pyrénées apparaît comme une région où ce ratio est particulièrement déséquilibré. Notre reprise de ces données permet de présenter à ce titre les tableaux suivants :

Libellé	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Homme <pct< td=""> <td>52</td> <td>52,00</td> <td>59,40</td> <td>19,32</td> <td>0,00</td> <td>100,00</td> </pct<>	52	52,00	59,40	19,32	0,00	100,00

Graphique 13 : histogramme des ratios homme/ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.



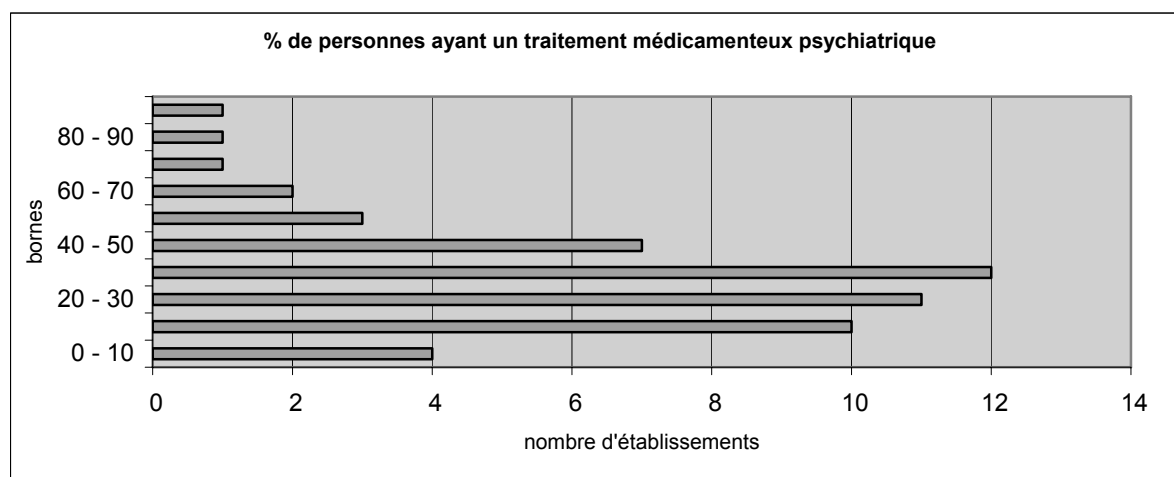
Proportion de personnes ayant une médication de psychotrope.

Bien que plus particulièrement identifiable à la déficience psychique, la prescription de médicaments psychotropes est présente vis-à-vis d'autres déficiences. Leur emploi vise à réduire l'angoisse ou les perceptions délirantes des personnes à qui ils sont prescrits, et à faciliter ainsi leur adaptation sociale. Cependant le besoin de traitement ne se manifeste pas essentiellement à travers la demande de la personne ; il est aussi exprimé par l'environnement proche de cette dernière, et plus spécifiquement par les équipes médico-sociales qui peuvent solliciter la prescription médicale. À la mesure des effets secondaires, mais aussi d'une différence de perception quant à la source de « ce qui fait problème », cet écart entre le sujet et son environnement conduit souvent à des conflits quant à l'observance d'une prescription médicale. Les malaises souvent constatés au sein des équipes médico-sociales, à cause de la prescription elle-même, mais aussi de son observance, portent la trace d'enjeux normatifs liés à des divergences relatives aux modes d'action sur autrui. Cette variable (comme celle relative aux tutelles, présentée ci-après) décrit à cet égard bien plus une action de personne à personne que les autres variables qui permettent d'approcher des modes d'action sur autrui plus « contextuels ».

Une analyse croisée réalisée sur cette variable lie de façon évidente ces traitements avec des flux importants avec le secteur psychiatrique, ou avec des flux avec le milieu ordinaire, ou encore avec des retours vers la famille. Ce sont les signes d'une présence particulière de la déficience psychique. Cette variable est aussi anti-corrélée avec les déficiences visuelles et intellectuelles moyennes. Ajoutons que cette variable ne fait l'objet d'aucun commentaire dans les documents de synthèse déjà cités.

Libellé	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
tpsy	52	52,00	33,31	19,42	6,67	96,83

Graphique 14 : histogramme du ratio des personnes ayant un traitement médicamenteux psychiatrique/personnes présentes dans les ESATCAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.



Proportion de personnes sous protection juridique

La mise sous curatelle ou tutelle est une décision prise par le juge des tutelles dans le cadre de la protection des personnes majeures (voir l'annexe III qui présente ces mesures à partir de la page 492). Elle est réalisée sur saisine de la personne elle-même ou de tiers. Cette

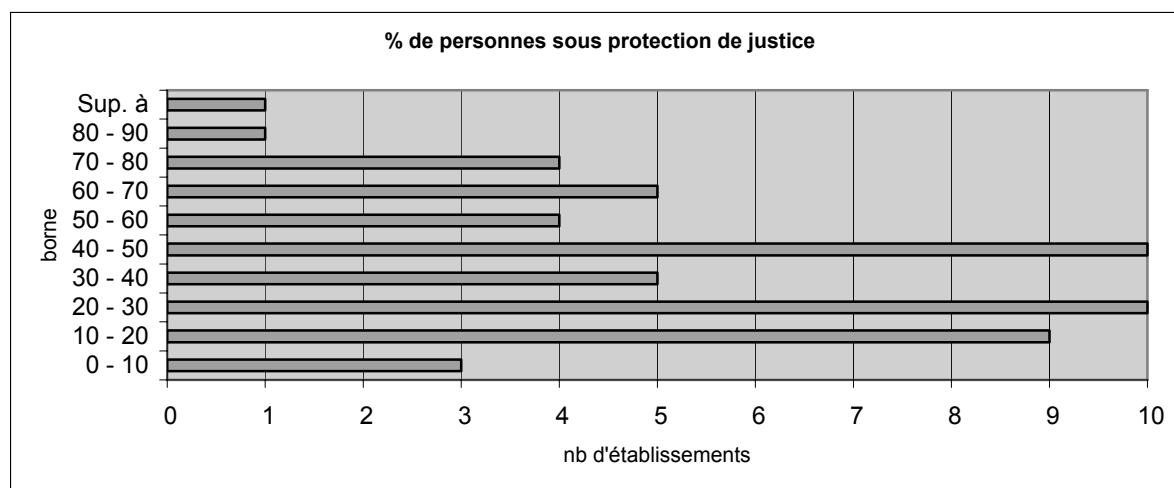
décision est prise en particulier dès lors que la personne s'avère incapable de gérer par elle-même ses ressources. Cette pratique revêt deux aspects. Si le tuteur/curateur est un proche, la décision apparaît comme une façon de formaliser une dépendance et le maintien d'un assujettissement familial ; c'est cette première direction pour une protection que le juge doit prioritairement rechercher. Si cette forme est impossible à mettre en œuvre ou encore est refusée par la famille, un tuteur professionnel, souvent salarié d'une association, est recherché. Les enquêtes DRASS ne permettent pas de faire cette distinction. La mise sous tutelle ou curatelle apparaît comme une pratique en augmentation constante dans le temps. Les synthèses de la DRASS rendent compte sobrement pour leur part de cette augmentation.

: « 44% des TH sont sous tutelle. Cette proportion est en augmentation constante depuis 1995 où elle était de 40% » (Direction des Affaires Sociales 2003).

Les données dont nous disposons ne permettent pas de percevoir l'augmentation de cette pratique. Elles montrent cependant une grande variabilité (entre 5% et 95%) de cette disposition suivant les établissements. Une analyse croisée montre un lien spécifique de cette variable avec les établissements accueillant plus particulièrement la déficience intellectuelle profonde par opposition à ceux qui accueillent plus spécifiquement les déficiences visuelles et motrices, et psychiques d'origine traumatique.

Libellé	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
tutel	52	52,00	39,99	22,78	4,56	94,49

Graphique 15 : histogramme des ratios de personnes sous protection juridique/personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.



Réalisation d'une classification fondée sur les modes de contrôle des établissements de Midi-Pyrénées

De façon à restituer une approche globale de ces modes de contrôle, à partir de ces 6 variables considérées ensemble, nous avons effectué une analyse normée en composantes principales, première étape d'un classement hiérarchique. Une partition en 6 classes apparaît comme un optimum parmi un choix de partitionnement situé entre 3 et 10 classes. Les caractéristiques des classes de cette partition sont présentées ci-dessous.

- **La première classe** (9/52 établissements) rapproche des établissements ayant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : petite taille (43 places pour une moyenne de 78 places en moyenne générale du corpus), déséquilibre du ratio homme-femme (78% d'hommes pour une moyenne de 59%). Les traitements psychiatriques sont relativement fréquents (48% pour 33% en moyenne). Les variables illustratives¹⁴¹ montrent qu'il s'agit plutôt d'établissements accueillant des personnes ayant eu des trajectoires liées à la filière psychiatrique (flux depuis le secteur psy.) 2,5% pour une moyenne de 1,05% et vers le secteur psychiatrique 1,7% pour 0,7% en moyenne sur le corpus). Ces établissements sont aussi relevés comme ayant une taille croissant rapidement¹⁴². Les flux avec le milieu ordinaire et les retours vers le milieu familial apparaissent aussi particulièrement importants. Les anciennetés et âges, à la fois des encadrants et des usagers, sont significativement sous la moyenne du corpus ce qui renvoie aux établissements les plus récents. Ce sont donc ces établissements qui, recevant des personnes plus marquées par la déficience psychique, usent de moyens de contrôle plus propres à cette dernière.
- **La deuxième classe** (8/52 établissements) est faiblement caractérisée. Dans le processus de l'analyse hiérarchique, cette classe est proche de la précédente : il s'agit d'établissements relativement éloignés de tout équipement (6,2 Km pour une moyenne de 2,11 Km) et ayant une taille supérieure à la moyenne (76 places pour 56 places en moyenne). Les variables illustratives montrent une faiblesse relative de l'autonomie de logement et de déplacement. Les modes de contrôle réalisés par ces établissements apparaissent comme essentiellement contextuels et par une séparation hors du « monde » qui conserve une certaine proximité avec la « totalité » institutionnelle décrite par Goffman.
- **La troisième classe** (10/52 établissements) est caractérisée par des pratiques de tutelles très importantes (70% pour une moyenne de 40%) et un faible taux de présence en foyer (37% pour 56%). Les variables illustratives montrent qu'il s'agit essentiellement de lieux où sont présentes plus spécifiquement des personnes déficientes intellectuelles profondes (21% pour 9,6% en moyenne). Ces populations et ces pratiques sont propres à la construction de la filière initiée par des associations de parents. Pour les personnes fréquentant ces lieux, le contrôle exercé à leur égard tend à se constituer à partir du seul entourage constitué par le cercle familial.
- **La quatrième classe** (3/52 établissements) est caractérisée par une forte proportion de femmes (89% de femmes pour une moyenne de 41%) et un taux d'hébergement en foyer très important (94% pour une moyenne de 56%). Les variables illustratives indiquent la faible présence de services de suite. Ces établissements ont tous trois été ouverts au cours de la période 1980-1984. Ce fort taux de ségrégation du côté féminin doit être

¹⁴¹ Pour les variables illustratives, les seuils de significativité sont situés en dessous de 1%. Les seuils des variables actives citées sont par construction très bas, mais ils n'indiquent pas le risque d'un écart atteint « par hasard ». Ils ne sont pas indiqués ici.

¹⁴² Le processus de croissance d'un établissement procède autant d'une demande globale de service que d'une logique d'équilibre gestionnaire. Dès lors qu'un établissement est financé pour de nouvelles places, les candidatures seront plus fréquemment celles de personnes elles-mêmes en mouvement, dont les difficultés sont souvent d'ordre psychique et qui ne resteront pas longtemps présentes (voir partie suivante). Les différentes variables illustratives semblent liées entre elles ici par ce processus.

spécifiquement souligné ici, sachant que les établissements fortement masculins sont beaucoup plus courants¹⁴³. Cette disposition suggère aussi une proximité particulière avec la « totalité » goffmanienne.

- **La cinquième classe** (16/52 établissements) est caractérisée par l'apparente faiblesse des pratiques d'accompagnement ou de contrôle : il s'agit d'établissements installés en zone urbaine avec une faible distance aux équipements (0,9 Km pour une moyenne de 2,1 Km). Il y a une faible proportion de tutelle (24% pour une moyenne de 40%) et le ratio des genres est proche de 50%. Les variables illustratives renvoient à une autonomie importante dans le logement et dans le mode de déplacement et à une faible présence de personnes ayant des déficiences intellectuelles profondes. Les contrôles sociaux semblent ainsi dans ces établissements bien plus réalisés par des contextes plus larges que par le seul effet de ces dispositifs spécifiques. C'est dans ces établissements que les styles actuels de gouvernement du sujet seraient à rechercher.
- **La sixième classe** (6 /52 établissements) est caractérisée par un faible taux de personnes en foyer (27% pour 56% en moyenne), un faible taux de personnes sous tutelle (12% pour 40%) et par le rassemblement dans des lieux de travail de grande taille (165 pour 78). Les variables illustratives suggèrent qu'il s'agit des établissements accueillant des personnes déficientes motrices (11% pour 2,7% en moyenne) ou psychiques suite à des traumatismes (11% pour une moyenne de 2,7%). La proportion de stage en entreprise extérieure y est supérieure à la moyenne (13% pour 4,6% en moyenne). Ajoutons que la proportion de personnes autonomes dans leur logement et leurs déplacements est supérieure à la moyenne. Enfin l'ancienneté des usagers y est aussi supérieure à la moyenne. Se retrouvent ici des caractéristiques propres au développement de la filière médico-sociale en Midi-Pyrénées et à des établissements initialement dédiés aux handicaps moteurs, déjà identifiés dans les autres approches. De façon proche de la classe précédente, ces caractéristiques suggèrent que ces établissements accueillent principalement ces personnes comme des ouvriers venant le matin travailler sur un lieu de production, et le quittant le soir. Hormis leur taille, les indices mobilisés ici ne conduisent pas directement à percevoir que les personnes handicapées fréquentant ces lieux, sont l'objet d'un contrôle « traditionnel »¹⁴⁴. De même que pour la classe précédente, la faiblesse de ces indices suggère que d'autres formes de gouvernement du sujet sont à l'œuvre.

L'examen de ces classes et un retour vers la représentation spatiale des axes identifiés dans l'analyse des correspondances multiples (ACP) autorisent un réexamen des concepts qui nous ont permis de caractériser et de situer les différents modes d'action à l'œuvre sur autrui.

¹⁴³ À partir de l'examen des noms des établissements présents dans cette classe, nous pouvons constater que nous n'avons fait aucune collecte d'archives du côté de ces établissements. Non pas au sens d'un refus, mais parce que les différents intermédiaires que nous avons pu mobiliser n'ont pas conduit jusqu'à ces établissements. Cette première présentation permet tout au moins de percevoir ici un biais qui a pu rester invisible dans les autres approches.

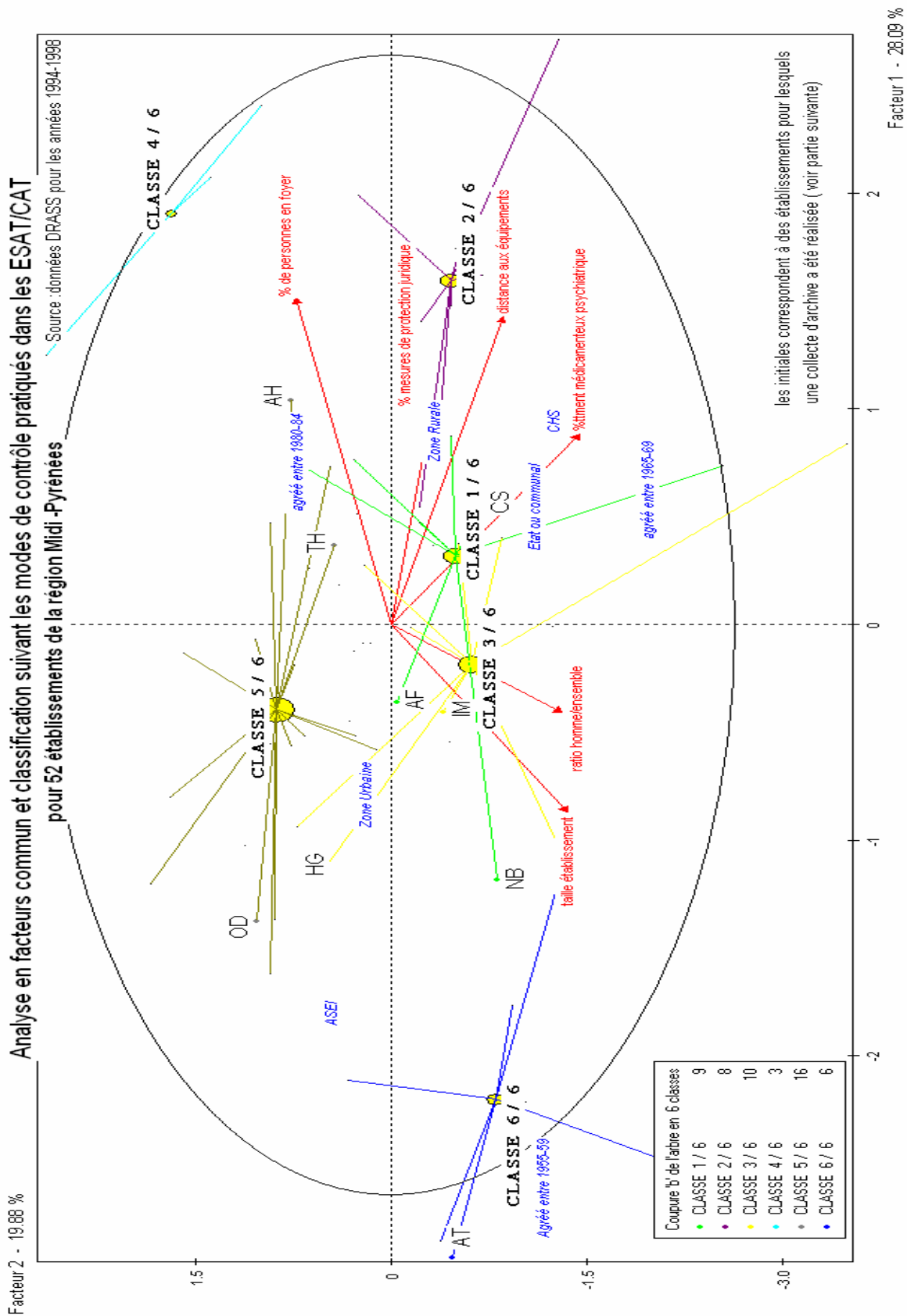
¹⁴⁴ À partir de l'approche des rapports entre professionnels et usagers, proposée dans la troisième partie et d'entretiens menés auprès de personnes qui travaillent dans de tels lieux, nous pouvons cependant indiquer que ces lieux, malgré l'invisibilité relative du contrôle spécifique qui semble propre à ces établissements, (telle que la suggère l'approche ci-dessus) restent néanmoins structurés par le clivage professionnel/usager. Ce clivage conduit dans les ESAT/CAT à ce que l'encadrement de ces personnes se perçoive plus comme accompagnant de personnes handicapées que comme contremaître d'équipes d'ouvriers.

Si nous avons fait ici le choix d'un thème d'exploration et choisi en ce sens des indices suivant deux dimensions (contrôle par la ségrégation spatiale et contrôle par l'autorité), les axes extraits de l'ACP montrent comment ces indices s'agencent et tendent à recomposer les concepts que nous prétendions révéler.

- Le premier axe tend à retracer les gradations globales de pratiques au caractère totalisant. Ainsi les classes 2 et 4 sont situées en opposition avec la classe 6. Cet axe tend à décrire l'intensité globale de ces pratiques de contrôle, indépendamment des modalités spécifiques qu'elles empruntent. Ces dernières pourraient être résumées par l'opposition caricaturale entre un premier pôle où se rassemblent les établissements de grande taille, parfaitement ségrégués suivant le genre, où les médications sont très présentes et où tout le monde vit en internat, à grande distance de tout commerce ou service. L'autre pôle décrit différentes modalités d'affaiblissement de cette accumulation des manifestations d'un contrôle totalisant.
- Le deuxième axe oppose les classes 4 et 5 avec les classes 3 et 6. Il oppose d'une part les modes spécifiques de contrôle de la déficience psychique (et spécifiquement les traitements psychotropes) et d'autre part un contrôle exercé par la fixation sur un seul espace de vie (comme le montre le taux de personnes hébergées).
- Le troisième axe oppose les classes 1 et 4 : il permet de préciser la forme de contrôle exercé à partir d'une ségrégation des espaces, en mobilisant à la fois la taille des structures et la séparation des genres.

Le graphique ci-après synthétise ces différentes données. Y sont indiqués, à partir de groupes de deux initiales en majuscules, les établissements dont les archives font l'objet dans la partie suivante d'un examen spécifique. Les variables actives (représentées comme des vecteurs) sont indiquées en rouge. Les variables illustratives qui sont significatives relativement au plan factoriel présenté, sont indiquées en bleu. Les périodes de création des établissements, variables illustratives elles aussi, sont représentées en vert.

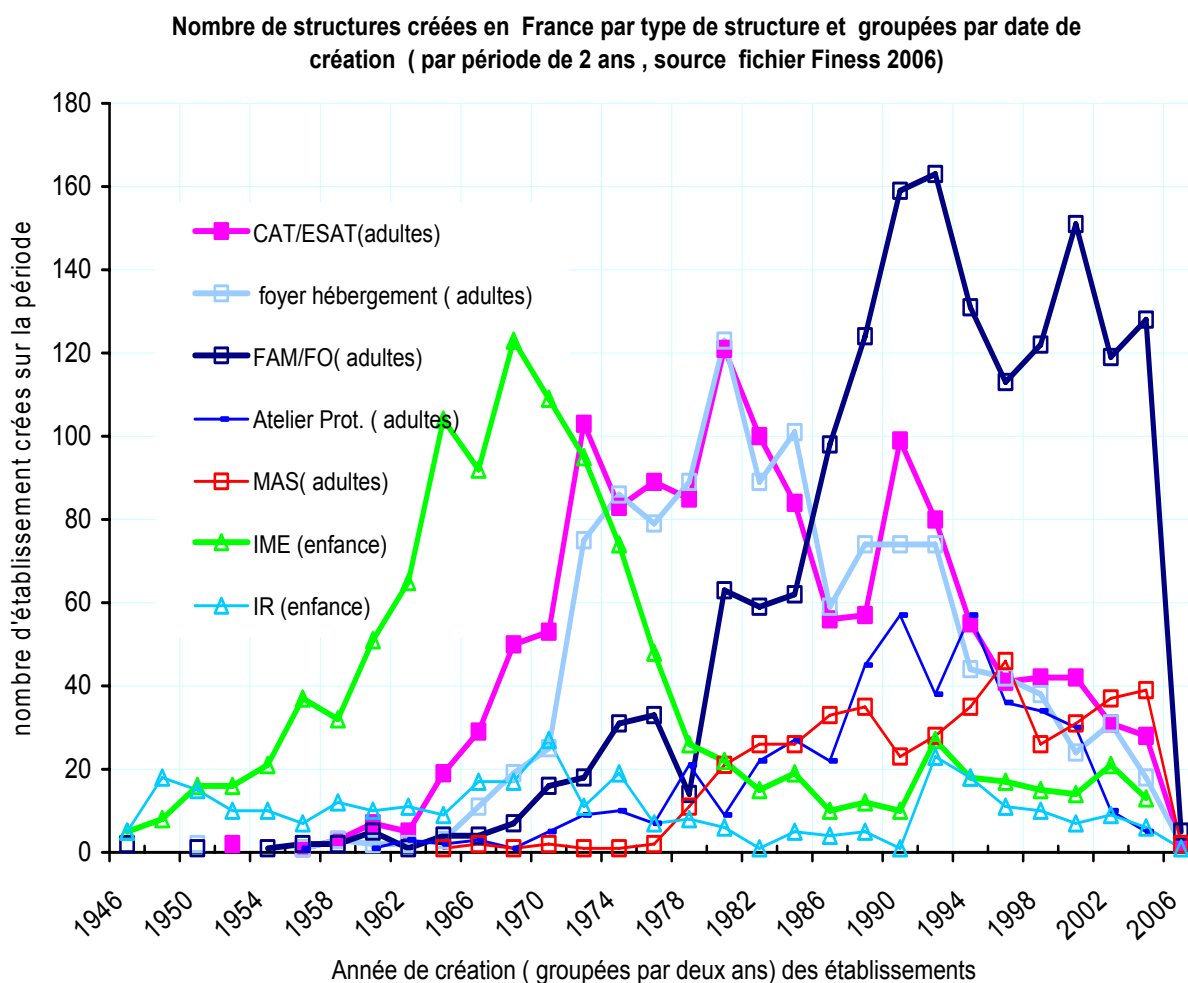
Graphique 16 : partition en 6 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des formes de contrôle (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998). Représentation dans le premier plan factoriel.



Le développement quantitatif des établissements en France et à l'échelle de la région Midi-Pyrénées

Les pages qui suivent vont présenter le fil du déploiement temporel de la filière médico-sociale, déjà suivi au plus large dans le chapitre précédent. Ici, il permettra d'exposer les liens entre cette filière et les transformations à l'œuvre sur des champs connexes. Précisément, il donnera à lire les inflexions liées à la déshospitalisation psychiatrique, et celles liées à la production de personnes invalidées à partir des transformations économiques de la fin du XXe siècle.

Graphique 17 : les établissements médico-sociaux créés en France entre 1945 et 2006 (source des données : fichier FINESS).



Ce graphique tiré de l'examen du fichier FINESS donne à lire un premier aspect quantitatif et temporel du déploiement de la filière médico-sociale à l'échelle de la France¹⁴⁵.

¹⁴⁵ La chute de l'année 2006 est un artefact lié au moment de la collecte, courant 2006. Ce graphique appelle des remarques tant sur ses définitions que sur sa forme. Rappelons que les abréviations (IME, Impro, ESAT et FO) désignant les divers établissements de la filière médico-sociale sont présentées de façon détaillée en page 4 de cette thèse. De façon à alléger la présentation, ne sont pas représentés les établissements spécialisés pour enfants

Une attention particulière doit y être accordée en premier lieu aux IME qui accueillent des enfants pour un premier apprentissage scolaire (IMP de 7 à 14 ans), et dans un second temps pour un préapprentissage professionnel (IMPro de 14 à 20 ans). Nous constatons un double pic de création de ces établissements dans les années 1964 à 1968, ainsi qu'un pic beaucoup plus faible et étalé à partir des années 1992. La première vague correspond à la création de la filière médico-sociale et à l'action initiale des premières associations en direction de la déficience intellectuelle (les IME) et de « l'enfance en danger » (les IR).

Les enfants entrés à l'âge de 6, 7 ans dans ces IME, une fois devenus jeunes adultes, ne trouveront pas aisément dans d'autres mondes sociaux, d'autres « places » que celles proposées par de nouvelles institutions.

L'une des réponses à cette question, une dizaine d'années après ces deux vagues de création d'établissements pour l'enfance, sera trouvée dans la création des CAT/ESAT. Cette catégorie d'établissement existait depuis 1957 et était jusqu'alors essentiellement dédiée aux personnes handicapées motrices ou sensorielles. C'est à partir de ce même dispositif juridique que des Centres d'aide par le travail se sont ainsi créés vers ces nouveaux besoins en suivant plusieurs vagues, la première dans les années 1970, une deuxième dans les années 1980 et une troisième dans les années 1990. Parallèlement des foyers d'hébergement (FH) sont aussi créés dans cette période. Ils sont destinés à répondre aux besoins d'une partie des individus travaillant dans ces structures (rappelons que beaucoup de ces dernières personnes restaient initialement hébergées chez leurs parents) et la courbe qui retrace leur création suit assez étroitement celle des ESAT/CAT.

Une vague de création de Foyers Occupationnels (FO) se déploie à partir des années 1985. Elle répond à la transformation progressive des ESAT en établissements plus productifs, en écho aux demandes des tutelles ministérielles de distinguer ces activités de celles qui sont menées dans un but occupationnel par ces FO, mais aussi en écho à de nouveaux handicaps progressivement reçus dans ces établissements : personnes ayant des déficiences psychiques, mais aussi individus invalidés par les changements de condition macro-économiques de ces années. Cette évolution vers une spécialisation qui n'était pas nécessairement anticipée par les premiers promoteurs des CAT/ESAT interdit alors leur usage aux personnes pour qui les échanges sociaux centrés sur le travail n'ont que peu de valeur structurante (ou encore perdent cette valeur). Les plus déficitaires de ces personnes sont progressivement réorientées vers les foyers occupationnels ou les foyers d'accueil médicalisé¹⁴⁶. À cette première limitation des entrées en ESAT, commence à s'ajouter les réorientations liées au vieillissement des personnes en ESAT qui parfois amènent, chez ces dernières, un retrait similaire vis-à-vis du travail.

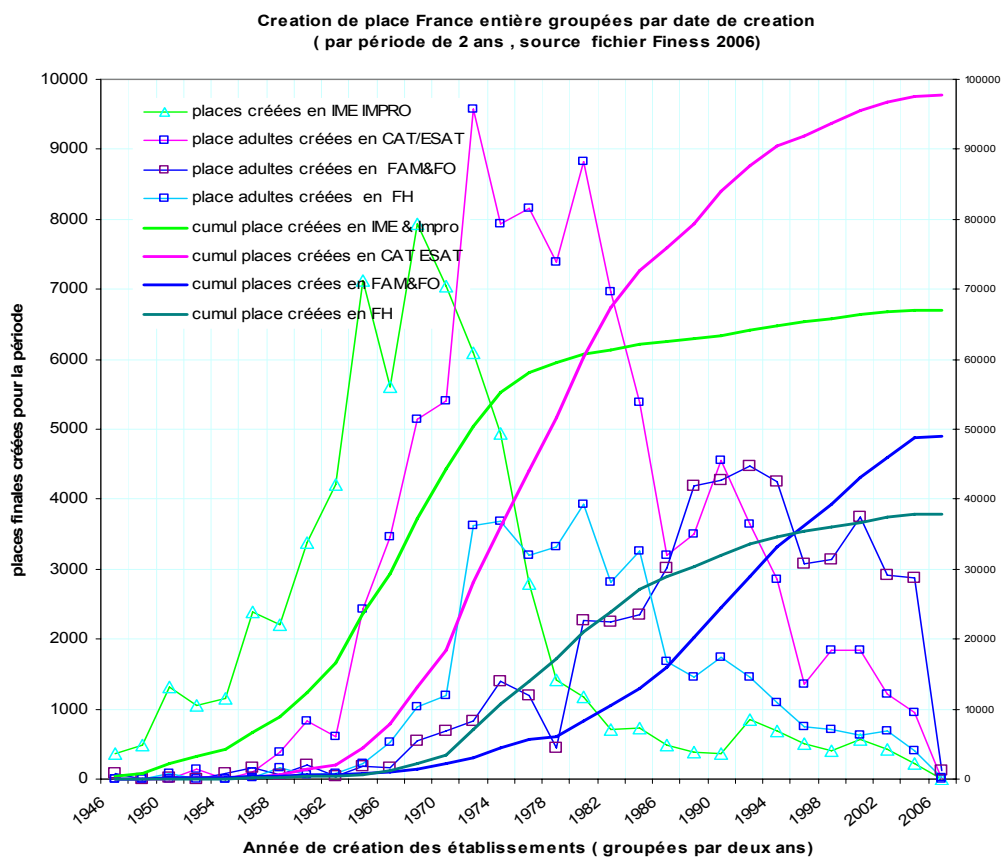
déficients sensoriels, moteurs, et polyhandicapés. Le nombre de structures relevé est rétrospectif ; il n'indique que les structures encore existantes à la date de la collecte (c'est-à-dire en 2006) et ne tient donc pas compte des disparitions d'établissements. Les regroupements étant le plus généralement administratif, les agréments ne sont pas modifiés. Cette même remarque vaut aussi pour les cumuls de places et les ratios explorés plus loin : les données utilisées sont les places constatées en 2006 pour chaque établissement, et rapportées à l'année de ces derniers. Ce biais conduit nécessairement pour les cumuls à surestimer le nombre de places effectivement créées à un moment donné. Pour les ratios, l'effet est plus difficile à mesurer et peut jouer dans les deux sens. Ces données issues du fichier FINCESS ont donc l'intérêt de permettre une exploration à l'intérieur de ces limites.

¹⁴⁶ Les foyers occupationnels se sont développés sans qu'aucun texte légal ou réglementaire ne vienne spécifiquement les définir. Ils sont parfois évoqués dans certains textes ministériels comme celui de la circulaire n° 86-6 du 14 février 1986, relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements pour adultes gravement handicapés (les foyers à double tarification). Ces établissements restent d'un point de vue juridique des foyers d'hébergement créés en application de l'article 168 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale. Leur financement à ce titre relève de l'aide sociale départementale.

À partir des années 1990 d'autres effets se manifestent. Arithmétiquement, la différence entre le temps de présence des personnes dans les établissements dédiés à l'enfance (entre l'âge de 6,7 ans et l'âge de 18 ans) et celui des adultes dans les établissements qui leur sont dédiés (à partir de 18 ans jusque vers 60 ans) implique la création de nouvelles places dans la filière « adultes ». Une première réponse à cette question, en forme de temporisation, est constituée par l'amendement Creton qui, à partir de 1989, permet le maintien en établissement pour enfant jusqu'à l'âge de 20 ans. Une seconde réponse est constituée par une nouvelle vague de création de places et d'établissements pour adultes à partir des années 1988. Les transformations des pratiques psychiatriques vont, elles aussi, conduire à une demande accrue de places en ESAT.

L'ensemble de ces événements conduit à constater un cumul de places de l'ordre de 93 500 pour les ESAT/CAT créés avant 1998. Le rapport Infodas (Direction des Affaires Sociales 2001) indique pour sa part environ 92 000 places financées pour 1998¹⁴⁷. Le taux d'équipement en places de CAT rapportées à la population âgée de 20-59 ans tend ainsi vers 3 places /1000. Le graphique ci-dessous illustre à la fois cette création de places, mais aussi propose une approche de leur cumul au fil des années 1950 à 2000.

Graphique 18 : approche des places cumulées créées dans la filière médico-sociale entre les années 1945 et 2006 (source des données : fichier FINESS).

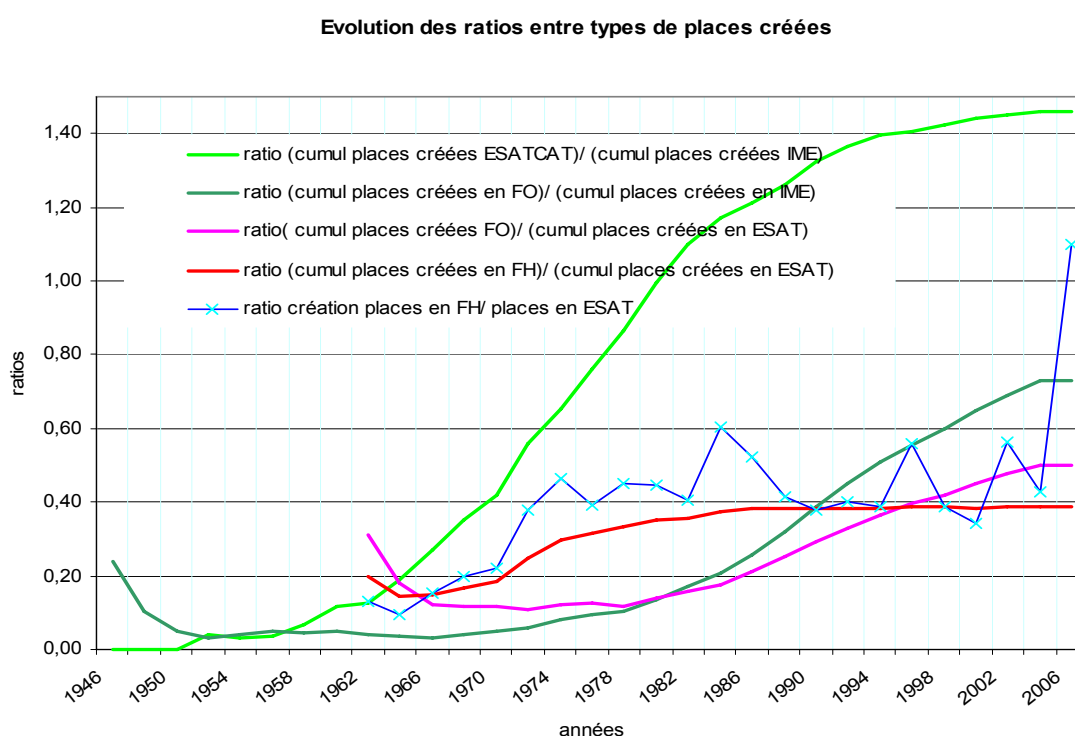


De façon complémentaire, le graphique ci-après permet d'examiner le ratio du cumul progressif de création de ces places de foyers d'hébergement par rapport au cumul de création

¹⁴⁷ L'écart retrace, *a priori*, l'effet des places créées entre 1998 et 2006 sur les ESAT déjà existants en 1998 (voir la note de bas de page numéro 145). Mais il peut aussi résulter d'écarts entre sources de données.

de places d'ESAT. L'évolution de ce ratio¹⁴⁸ synthétise ainsi la réponse d'une époque à la capacité des usagers de ces dispositifs à maintenir, ou encore à nouer, des échanges sociaux en dehors même du milieu protégé. Il suggère en creux la présence de liens qui peuvent autant être ceux d'un support parental, que ceux qui sont présents dans une vie relativement détachée de ces supports. La faiblesse initiale de ce ratio (de l'ordre de 0,2 au maximum) dans les années 1960 à 1970 renvoie à la première vague d'action des associations familiales et à la présence même de ces liens familiaux pour une grande partie des adultes qui étaient reçus dans des établissements alors créés en suppléance de ces liens. Sur la seconde période de création initiée dans les années 1980, ce ratio est plus élevé (de l'ordre de 0,4). Il indique un usage plus important de ces hébergements.

Graphique 19 : évolution des ratios entre les places créées dans différents types d'établissements. (source des données : fichier FINESS).



Ce graphique permet une seconde approche de ce déploiement dans le temps à partir des cumuls et des ratios de création de places entre types d'établissements. Les constats suivants peuvent être faits :

- Le ratio de place CAT-ESAT / place IME tend vers une valeur de l'ordre de 1,46, une proportion de 90% de cette valeur étant atteinte en 1990.
- Le ratio de place d'hébergement en foyer par place d'ESAT tend vers une valeur de l'ordre de 0,40. Ce ratio est atteint depuis les années 1990.
- Le ratio place de FO / place de CAT-ESAT tend vers une valeur de l'ordre de 0,5 (une proportion de 90% de cette valeur étant atteinte en 2000). Cette différence temporelle de

¹⁴⁸ Les années antérieures à 1962 ne sont pas représentées. Ces années portent sur des chiffres trop faibles (moins de 1000 places cumulées en ESAT en 1962 pour la France entière) pour donner sens à un ratio. Encore une fois, les données s'arrêtent à l'année 2005 et 2006 comportent des artefacts.

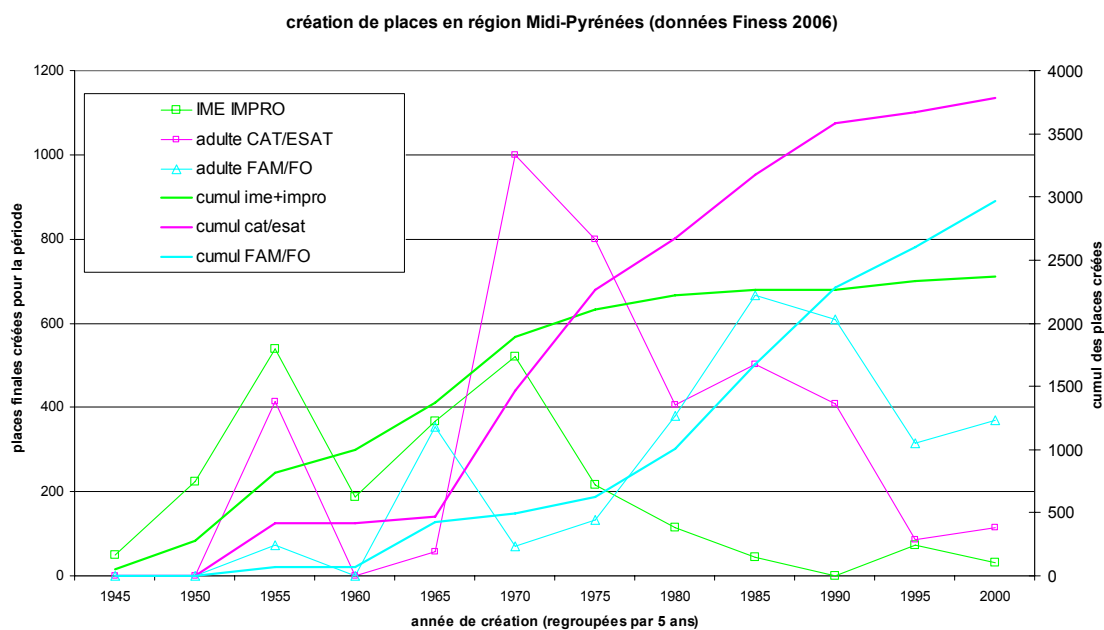
développement, de même que la courbe du nombre de places cumulées, suggère que les foyers occupationnels (FO) restent, au début des années 2002, une structure dont l'usage sera croissant.

Ces ratios, qui synthétisent un agencement entre différents types d'institutionnalisation au long cours, auront tendance à se déplacer dans le temps et les équilibres qui semblent apparaître ne peuvent évidemment pas être compris comme définitifs. Parmi l'un des facteurs essentiels de déplacement de ces équilibres, rappelons l'effet probable de la politique d'intégration scolaire qui vise à éviter pour les plus jeunes des trajectoires vers les établissements spécialisés. Cette politique tend à être remise en œuvre depuis le milieu des années 1990 et elle est exposée dans la loi de 2005¹⁴⁹. Rappelons aussi l'effet des mutations paradigmatiques des places faites aux personnes handicapées et de leurs usages, évoqués dans les chapitres précédents. Ces mutations, en promouvant d'autres institutionnalisations du sujet, s'accompagnent du développement de services à la personne qui impliqueront l'émergence de nouveaux dispositifs et la disparition, sinon la transformation, des dispositifs existants de la filière que nous venons de décrire.

À l'échelle de la région Midi-Pyrénées

Une structure de déploiement temporelle, semblable à celle qui vient d'être esquissée pour la France entière, est perceptible en Midi-Pyrénées. Nous pouvons y constater cependant une plus forte présence des Instituts de rééducation (IR).

Graphique 20 : approche des places cumulées créées dans la filière médico-sociale entre les années 1945 et 2006 dans la région Midi-Pyrénées (source des données : fichier FINESS).



¹⁴⁹ Quant aux conséquences de ces transformations des pratiques sociales et du regard porté sur ces déficiences, il est possible d'anticiper un déplacement qualitatif des pratiques les plus englobantes de cette filière en direction de personnes plus lourdement handicapées.

Nous constatons donc pour la région Midi-pyrénées, en fin 2000 (fin de la période 1996-2000) un cumul de l'ordre de 3800 places en ESAT¹⁵⁰. Les données relatives à cette région montrent, en écho à l'histoire précédente, les différents moments d'intervention des associations qui ont concouru à dessiner le paysage médico-social propre à cette région. Nous avons ainsi distingué localement les acteurs suivants :

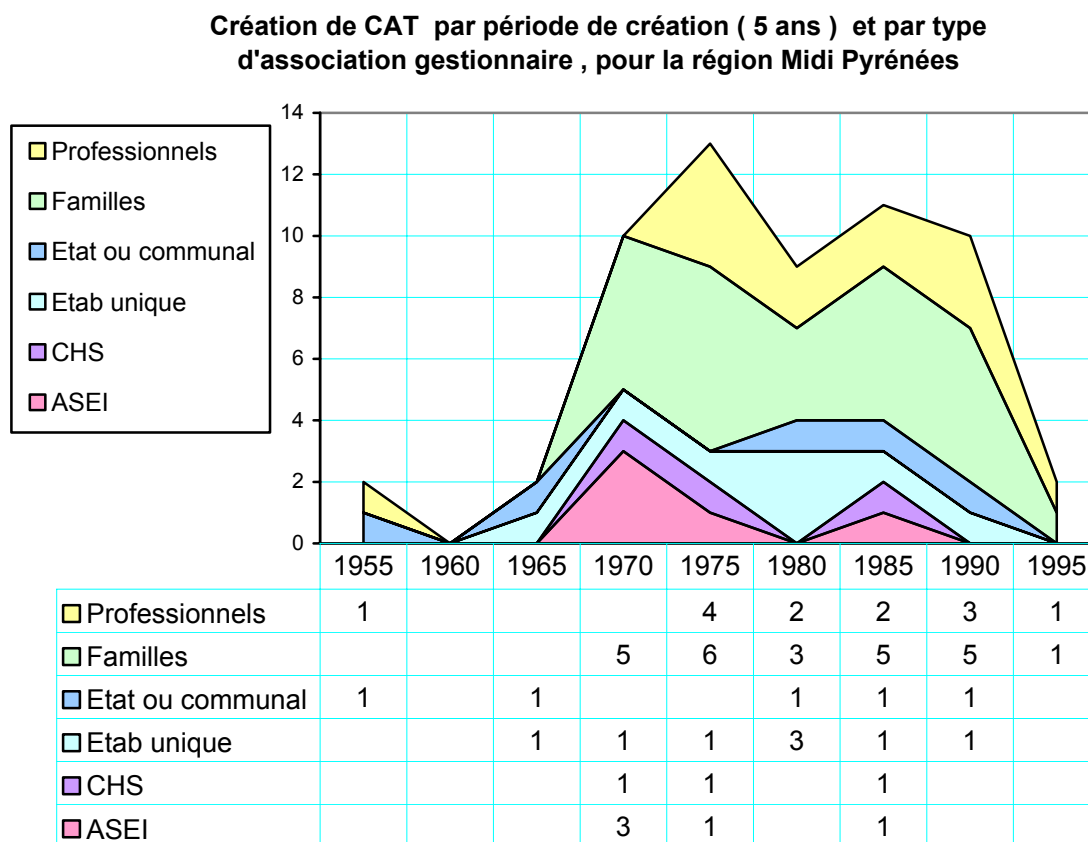
Précision	Valeur de la variable Association qui sera utilisée dans la suite de cette approche.
Associations créées à l'initiative de parents ou de personnes handicapées (ADAPEI, APEI).	Familles
Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides (dénomination initiale). Association de caractère régional, créée en 1950 à partir de l'action d'enseignants de l'Education Nationale, de médecins et de cadres de la Sécurité Sociale et visant initialement à la scolarisation d'enfants poliomyélitiques.	ASEI
Établissements créés à l'initiative de professionnels militants, (parfois l'origine religieuse est présente dans l'histoire de ces associations). Nous avons rassemblé dans cet ensemble les associations suivantes : AGOPE, ARSEAA, APAJH, Croix rouge, YMCA.	Professionnels
Établissements non identifiables aux autres catégorisations.	Etablissement unique
Établissements créés à l'initiative des pouvoirs publics et gérés par ceux-ci.	État ou communal
Établissements médico-sociaux créés à l'initiative du secteur psychiatrique par le biais d'associations où sont présents médecins et cadres de santé	CHS

Si les mouvements de création, qui ont connu une impulsion au niveau national dans les années 1975 et 1985, ont trouvé écho chez l'ensemble des acteurs, l'ASEI et l'État apparaissent localement comme des précurseurs de la création de ces établissements dès les années 1950. L'étude de la répartition des déficiences nous a permis de constater que leur action était dirigée essentiellement vers des personnes porteuses de déficiences physiques.

Ce processus de spécialisation initiale est visible dans le moment de la création de ces établissements, qui tendent alors à accueillir certaines déficiences plus que d'autres, comme effet des intentions de leurs créateurs, mais aussi comme reflet des questions spécifiques au moment de leur création, pour lesquelles ces établissements constituent une part de réponse.

¹⁵⁰ Les données DRASS relatives à fin 2006 indiquent pour leur part de l'ordre de 4600 places en fin 2001 et 5056 places d'ESAT. Pour les FO et FAM, considérés ensemble, il est indiqué de l'ordre de 2850 places en fin 2001, pour 3337 places fin 2006 (Magnier 2008). On constate donc que si ces données se raccordent à celles du fichier FINISS, ce raccord reste approximatif.

Graphique 21 : création dans le fil du temps des CAT par type d'association gestionnaire. Région Midi-Pyrénées (source des données: fichier FINESS).



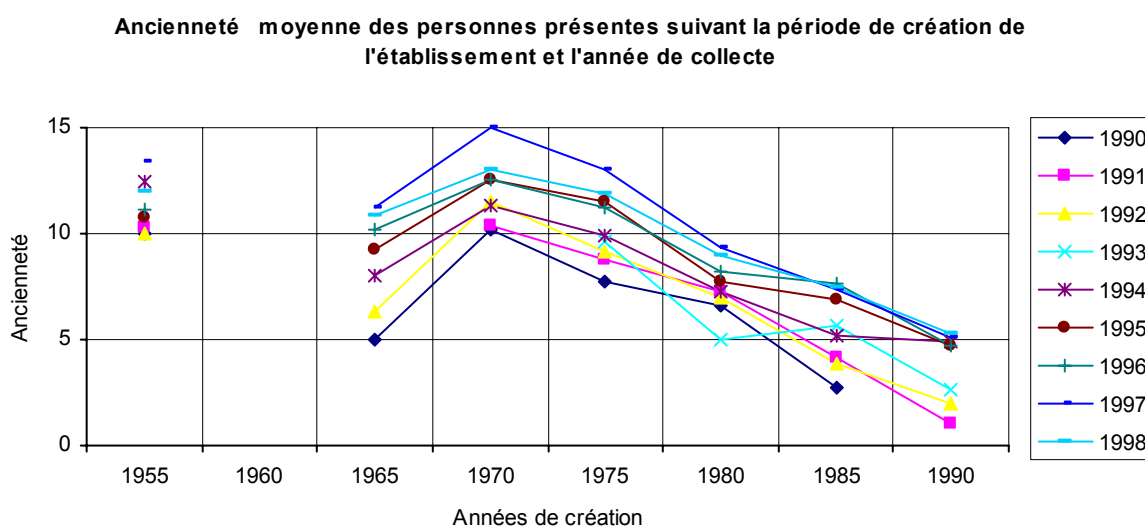
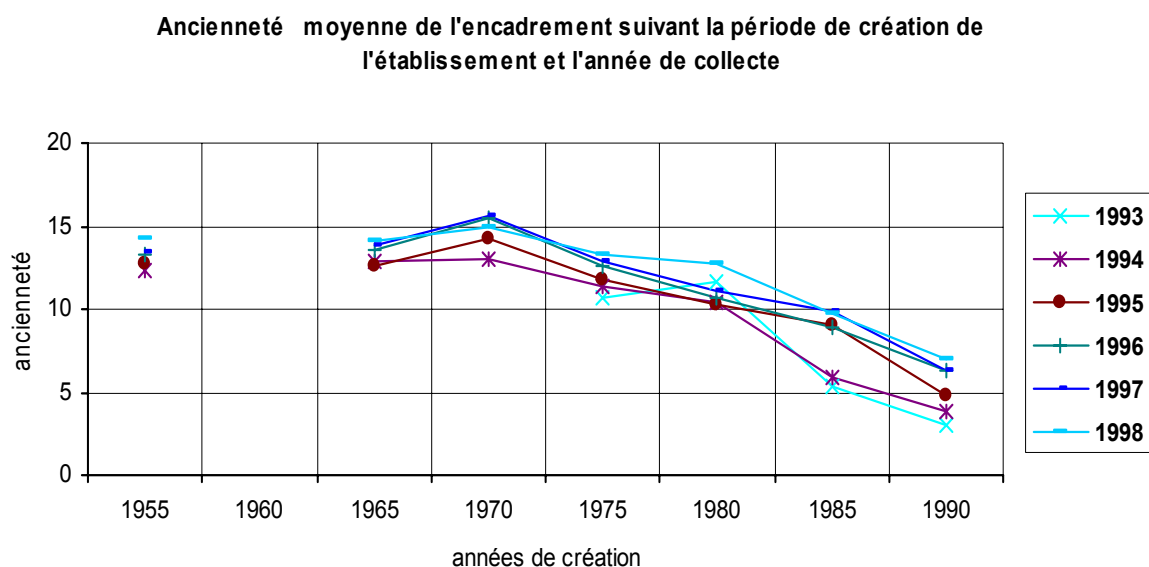
Le constat peut être fait que cette spécialisation initiale ne s'atténue que faiblement au fil du temps (sinon l'analyse réalisée dans les pages précédentes autour des diagnostics ne laisserait pas voir de tels résultats). Ce qui conduit à cette transformation des spécificités d'un établissement provient du départ d'anciennes formes d'invalidation, et de l'arrivée, mais aussi de la transformation, des savoir-faire et des projets implicites ou explicites menés par des équipes de professionnels au gré de leur propre arrivée et de leur départ. Aussi ce mouvement est-il proportionné à la lenteur du renouvellement, à la fois des professionnels qui travaillent dans ces lieux, mais aussi à la lenteur du remplacement des personnes qui y sont accueillies. C'est cette lenteur qui contribue à conserver dans le temps le profil de population et les usages initialement présents, tant dans les pratiques individuelles que dans les agencements matériels de ces dispositifs au moment de leur création.

Le graphique ci-après illustre ce faible renouvellement du personnel qui travaille dans ces établissements. La collecte de 1997 montre une ancienneté moyenne du personnel de 15 ans pour les établissements créés dans les années 1970-74 et une ancienneté moyenne de 7 ans pour ceux qui ont été créés dans les années 1990. Par contre, pour les établissements créés dans les années antérieures à 1970, une diminution de l'ancienneté moyenne de l'encadrement est perceptible. Cette diminution suggère un renouvellement important des professionnels présents dans ces établissements. Ce rajeunissement peut être interprété comme une des traces du départ en retraite de la génération des professionnels qui a accompagné la création de ces premiers établissements, et comme la trace de l'arrivée simultanée de jeunes professionnels.

La même observation peut être faite pour les personnes handicapées présentes dans ces établissements. Pour la collecte de 1997, l'ancienneté moyenne est de 15 ans pour les usagers des établissements créés dans les années 1970 ; elle est de 5 ans pour les usagers des

établissements créés dans les années 1990. L'inflexion constatée pour le personnel d'encadrement des établissements créés antérieurement à 1970 se retrouve chez les usagers.

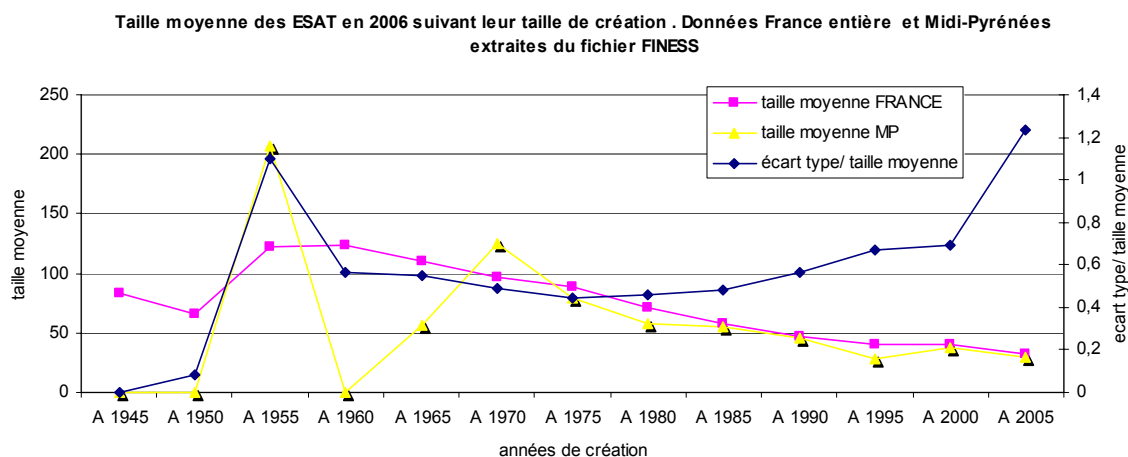
Graphique 20 : les anciennetés des usagers et des professionnels dans les ESAT/CAT pour la période 1990-1998 dans la région Midi-Pyrénées, distinguées suivant les périodes de création des établissements.



Ces premiers constats d'une relative immobilité des personnes séjournant dans ces lieux se trouvent renforcés par celui d'une croissance quasi «organique» de la taille de ces structures en fonction de leur « âge ».

Cette croissance est vérifiée à l'échelle nationale et à l'échelle régionale, comme le montre le graphique ci-après. Elle correspond à la demande de places que nous avons déjà exposée, mais aussi à des considérations budgétaires de la part de l'État financeur qui, à partir des années 1990, a visé à optimiser ces structures en les poussant à grandir vers une taille jugée optimum en termes financiers.

Graphique 22 : taille moyenne des ESAT/CAT en 2006 suivant leur année de création. (Données extraites du fichier FINESS).



Cette évolution de la taille de ces établissements (de l'ordre du doublement en 20 ans, mais avec de très grandes variations locales), apporte arithmétiquement, par l'arrivée de personnes correspondant à un autre moment de l'histoire, un effet de « dilution » et une diminution de l'ancienneté, sinon de l'âge moyen, des personnes présentes dans ces lieux. Cette dilution mécanique doit conduire à envisager que, pour les individus, il y a, en fait, une immobilité plus grande dans ces lieux que celle qui est immédiatement apparente à partir de l'examen des anciennetés et des âges que nous venons de présenter.

C'est cette immobilité des uns, professionnels, et des autres, usagers, qui contribue à la conservation des traces mêmes du passé et qui a permis encore, pour les années 1990 à 2000, de décrire de façon pertinente les spécificités de ces établissements en fonction même de leur histoire et de leur date de création. Cette immobilité permet de lier partiellement à cette origine des caractéristiques explorées dans les pages précédentes. Il est ainsi possible de restituer, à partir de ces données, et de celles plus larges présentées dans le chapitre précédent, la chronologie de la création de la filière médico-sociale adulte qui suit.

Les années 1955-1959 ont vu la création d'entités initialement dédiées à l'accueil de personnes ayant des déficiences motrices et psychiques d'origine traumatique. Comme constaté ci-dessus, ces établissements semblent avoir atteint le moment du renouvellement générationnel des professionnels et des usagers. Ce renouvellement conduit à l'accueil de personnes ayant des déficiences différentes du projet initial de ces établissements, comme le montre le taux important de personnes ayant des déficiences motrices, trace du projet initial, et le taux lui aussi relativement important de personnes ayant des déficiences psychiques. On trouve là l'effet de la transformation des trajectoires liées à cette déficience à partir des années 1980 et de leur apparition dans la filière médico-sociale¹⁵¹.

¹⁵¹ Les deux établissements de cette génération ont un fort taux de stage vers des entreprises et des entrées depuis les familles. Nous constatons en même temps des taux de sorties vers le milieu ordinaire qui sont davantage caractéristiques de la présence de personnes ayant des déficiences psychiques pour l'un des deux établissements de cette génération.

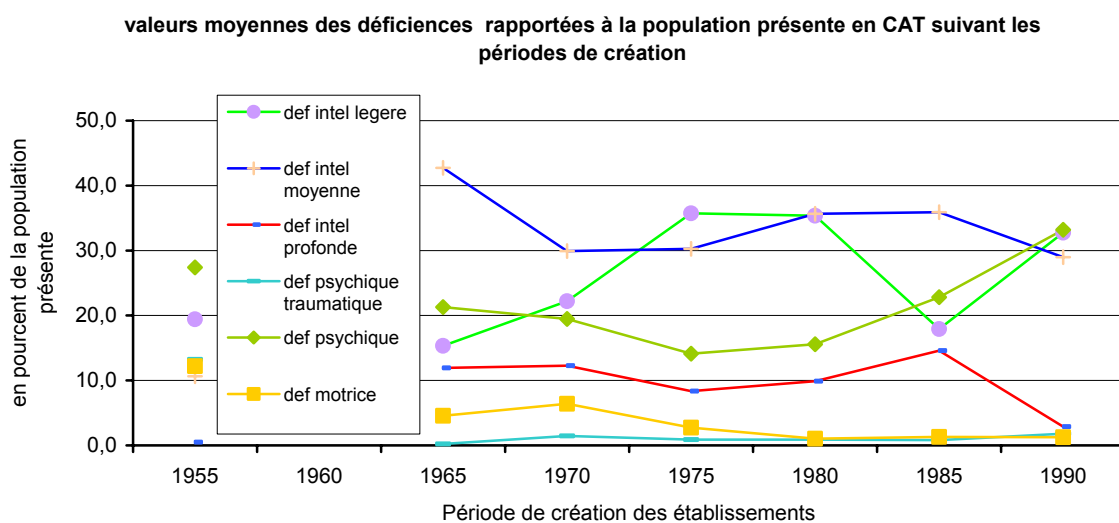
Les périodes 1965 à 1969 et 1970 à 1974 ont vu la création d'établissements caractérisés (sur les relevés des années 1990 à 1998) par une grande ancienneté à la fois de l'encadrement et des usagers. Ces établissements ont aussi une taille supérieure à la moyenne et exercent plus fréquemment des activités de sous-traitance. Créés en bonne partie par l'activité initiale d'associations de parents, ces établissements reçoivent la plus grande proportion de personnes déficientes intellectuelles moyennes et profondes. Les plus anciens établissements de cette période semblent aussi avoir commencé un renouvellement de leur population et globalement la proportion de personnes déficientes psychiques y est croissante.

Les établissements créés dans les années 1975 à 1984 sont ceux qui (avec ceux de la période 1990-1994) accueillent plus particulièrement des personnes présentant des déficiences légères. Les entrées depuis les familles y sont les plus faibles et le taux de résidence en foyer le plus important. À partir de la définition très discutée de la déficience intellectuelle légère, la présence de ce caractère amène à faire l'hypothèse de la captation par les établissements créés sur cette période des effets de déqualification et de désagrégation sociale de la crise de l'emploi de ces années.

Les années 1980 à 1989 conservent les mêmes caractéristiques concernant la déficience intellectuelle légère et psychique et voient en même temps une nouvelle vague de création d'établissements, initiée par les associations familiales. Il s'y trouve donc plus spécifiquement des personnes présentant des déficiences intellectuelles profondes et moyennes, comme traces de cette vague.

Enfin les établissements créés sur la période 1990 à 1994 se caractérisent surtout par la présence de déficiences légères et de déficiences psychiques. On y perçoit aussi des flux importants en direction des familles et depuis des IMP ou encore d'autres ESAT. Ces effets sont liés au caractère récent (par rapport à nos collectes) de ces établissements : usagers et professionnels y sont plus jeunes. De tels établissements nous semblent capter les effets de la déshospitalisation psychiatrique en même temps que ceux de la crise économique de la fin du XXe siècle. Les données collectées ne permettent pas de caractériser les établissements créés ultérieurement à ces dernières années 1995.

Graphique 23 : ratios des différentes déficiences/ ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1990-1998 dans la région Midi-Pyrénées, distingués suivant les périodes de création des établissements.



V. Conclusion de la première partie

Les questions à l'origine de ce travail ont d'abord été formulées à partir de l'observation empirique de la diversité des façons de voir qu'expose la vie quotidienne dans les établissements médico-sociaux (précisément les ESAT/CAT et les FO) où travaillent et parfois vivent entièrement des personnes identifiées à partir de déficiences intellectuelles ou psychiques. Ces lieux apparaissent comme l'effet des tentatives d'institutionnaliser et d'inscrire dans des places sociales, seraient-elles spécifiques, des personnes présentant des défaillances importantes relativement aux multiples obligations de la réciprocité matérielle et symbolique. Ces multiples façons de voir, exprimées dans ces lieux, à partir d'actes ou de justifications de l'action, sont celles des personnes handicapées, mais elles sont aussi portées par leur environnement immédiat, par leurs proches, sinon par les professionnels. Elles contribuent par leur rencontre, leurs affrontements, leur ignorance réciproque ou leurs accords à révéler, à la fois les ancrages sociocognitifs de ces personnes et leurs déplacements. Ces façons de voir, de définir des attentes à l'égard d'une personne handicapée, ou de professionnels, sinon de soi, donnent naissance à des trajectoires parfois encore cachées dans l'immobilité ancienne de ces lieux, mais aussi de plus en plus fréquemment exposées dans des mouvements visibles : sorties d'un établissement, prise de distance, retour, ...

C'est à partir de ces trajectoires que nous avons souhaité questionner les façons dont ces lieux contribuent à donner forme et place à des personnes infirmes du signe à partir de l'imposition de leurs coutumes, de leurs perspectives sur le monde. Nous souhaitons aussi comprendre l'usage que font ces personnes handicapées de ce qui pourrait sembler être un effort de contrôle qui d'abord s'impose à elles. En d'autres termes, notre intérêt est autant de considérer les formes objectives de contrôle qui s'exercent sur ces personnes que leur participation subjective à celles-ci. À grande échelle, ces trajectoires apparaissent comme partiellement conditionnées par les dispositifs qui incarnent précisément les politiques de solidarité ; c'est-à-dire ce qui collectivement permet de maintenir une participation sociale. Ces politiques révèlent les tensions, sinon les effets inattendus, que peuvent porter la recherche d'une reconnaissance statutaire et le maintien d'échanges matériels à travers des politiques de redistribution. Tensions qui sont de plus en plus manifestes à mesure que les ambitions de ces politiques prennent de l'ampleur quand leurs moyens se réduisent.

Cette diversité, sinon cette instabilité, des ancrages et des façons de voir et de leurs effets, interdit de conserver une vision monolithique des pratiques qui visent l'institution de ces personnes. Elle questionne en particulier les notions d'institution totale et de carrière morale produites dans les années 1960 par Goffman et elle conduit à tenter de se doter de concepts qui permettraient de dépasser, sans l'exclure, une lecture déterministe des trajectoires de ces personnes handicapées.

Dans la première partie de cette thèse et afin de produire de tels concepts, nous sommes d'abord revenu vers le fondement des attentes de réciprocité qui permettent de faire société. En résumé, nous avons proposé de percevoir les *infirmités du signe*, les incompétences relatives aux échanges symboliques et matériels, comme constituant des atteintes au besoin ontologique de maintien d'un monde ordinaire, c'est-à-dire d'un monde dont on tente de saisir les manifestations à partir d'un sens commun. Ces attentes conduisent plus spécifiquement, à l'égard des personnes handicapées mentales ou psychiques, à mettre en œuvre des contrôles

explicités ; ils portent sur l'usage des catégories symboliques les plus proéminentes dans les échanges sociaux, mais aussi sur la pratique de la fluidité indispensable à la réalisation pratique de cette visée ontologique¹⁵². Ainsi la participation à l'ordinaire du monde se trouve, pour ces personnes, explicitement institutionnalisée et la banalité du quotidien progressivement sacralisée. C'est à partir de la répétition de défauts de réciprocité autrement inexplicables que se constituent les désignations relatives à l'infirmité du signe et que se mettent en œuvre les processus d'institutionnalisation spécifiques de ces personnes. Processus qui sont à l'œuvre dans les trajectoires qui dirigent certaines de ces personnes vers des établissements « spécialisés ».

Ce socle a permis de définir plus précisément la diversité des manifestations des attentes et des contraintes exercées à l'égard de l'autre, sinon de soi-même. Une première façon de saisir celles-ci a été de les référer aux attentes des mondes sociaux qui entourent ces personnes¹⁵³. Entre contexte de rencontre entre étrangers, recherche du maintien de la condition de pairs et solidarité entre proches, nous avons esquissé quelques-unes des figures de ces attentes, mais aussi tenté de démontrer la nécessité de les saisir, non pas comme des figures opposables, mais comme des positions à l'égard d'autrui. Positions qui s'étaient ensemble et ne prennent leur valeur que par la possibilité relative de chacune de ces postures de solidarité de renvoyer à l'autre, de rester mutable dès lors que les ressources de l'une sont épuisées. En d'autres termes, ces attentes, ces régulations propres à un monde social, nous ont semblé devoir être examinées à partir de leur forme intrinsèque, mais aussi à partir de leurs relations et des agencements qu'elles constituent ensemble.

Dans cette première façon d'aborder ces régulations, la part propre de la personne visée par les attentes de son environnement n'a pas été exposée. C'est l'examen conjoint des deux perspectives interactionnistes proposées par Erving Goffman et Albert Ogien qui a permis d'approcher cette dimension subjective. Certes, ces approches théoriques s'ancrent dans deux moments de l'histoire de la seconde moitié du XXe siècle. Goffman montre une subjectivité qui ne semble s'exercer qu'à l'ombre d'un ordre insensible à cette dernière, quand l'approche d'Ogien montre une place plus grande, sinon l'exigence que se manifeste un individu acteur dans la construction d'un ordre social. Comme nous le verrons dans la partie suivante, conjointement ces deux approches (l'incorporation de la personne au monde social qui l'entoure, puis la manière dont elle prend part au sens proposé ou imposé par ce qui l'entoure) permettent d'établir une description des trajectoires et des pratiques d'intervention sur autrui propres à la période 1975-2005.

Présentée dans le troisième chapitre, l'histoire de la construction des dispositifs de solidarités, qui accompagne la production constante de nouvelles invalidations, a permis de constater que les places attribuées aux personnes handicapées et en particulier aux infirmes du signe, révèlent la présence continue d'une potentialité de mutations, de transformations qui s'alimente aux mêmes mécanismes que ceux examinés à l'échelle de l'interaction. Cette propriété devient particulièrement visible dans les moments mêmes où la mise en cohérence de ces dispositifs s'accroît. À ce titre, il faut redire que les transformations les plus récentes des dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées présentent de façon tout autant visible les signes de cette mutabilité. Une lecture historique peut voir dans le moment présent le passage d'un libéralisme politique à un autre, comme *nouvelle raison du monde* (Dardot &

¹⁵² En d'autres termes, si les cosmologies, les croyances, les mythes et les savoirs nous protègent du chaos du monde, ces mises en ordre, auxquelles nous tenons, doivent parfois être abandonnées comme inefficaces dans ce besoin de protection pour pouvoir user d'autres mises en ordre. Ces abandons peuvent prendre entre autres la forme de parenthèses, et parfois de conversions...

¹⁵³ Cf. la note 20 en bas de la page 47.

Laval 2009). Mais pour notre propre perspective, nous souhaitons souligner de ce passage la cohérence grandissante avec laquelle cette nouvelle raison semble se manifester en direction des personnes handicapées : des obligations bureaucratiques croissantes appellent à s'affirmer à travers un projet biographique en même temps qu'à devoir justifier de sa participation citoyenne. Ensemble, elles nous semblent les indices d'une nouvelle raison hégémonique, qui par sa cohérence progressive, tend à imposer au présent une nouvelle hiérarchie des places et des obligations, et une nouvelle morale du citoyen, délimitant en retour de nouvelles exclusions.

Cependant l'essentiel de notre étude est fondé sur les styles de gestion du handicap et sur l'examen de trajectoires propres aux années 1975 à 2005. Elle ne peut rendre compte directement d'un mouvement qui prend sa puissance depuis les années 2000. Tout au moins nous espérons qu'elle permette d'en dessiner les bases et d'en explorer certains des mécanismes¹⁵⁴. Le dernier chapitre, consacré à une esquisse du paysage formé par les établissements médico-sociaux de la région Midi-Pyrénées, a permis de dresser l'arrière-plan immédiat de notre étude. Il aborde la diversité des pratiques de travail sur autrui à partir d'un essai de spécification de leur cadre dans ces années tout en montrant la perméabilité de cette filière aux questions sociales qui ont traversé cette période : ainsi la déshospitalisation psychiatrique, débutée dans les années 1970, et l'invalidation croissante par le non-emploi durant les années 1990.

Les questions énoncées au début de ce travail ont, certes, été précisées par les concepts que nous venons de présenter. Elles appellent des réponses qui, plus que la multiplicité des descriptions possibles, sont de l'ordre du *comment* ; elles renvoient à la mise en œuvre d'une exploration de la diversité des mondes sociaux qui entourent les personnes handicapées et de leurs interactions propres :

- Comment différents protagonistes qui participent à la construction des trajectoires que parcourent des personnes infirmes du signe s'engagent-ils dans la défense de perspectives qui leur apparaissent comme subjectivement évidentes ? Comment les imposent-ils à autrui ? Comment s'imposent-elles à eux ?
- Quelles sont les conditions de possibilités qui peuvent conduire à rester dans telle perspective ou à emprunter telle trajectoire plutôt que telle autre ?
- Comment, d'un point de vue opératoire, assurer une présentation comparative de ces trajectoires ?

Cependant, ces questions suscitent d'autres questions, non plus relatives à la diversité des points de vue, mais autour de la mutabilité du recours à ces perspectives. Ces nouvelles

¹⁵⁴ Les transformations qui deviennent sensibles depuis les années 2005 questionnent la pertinence de l'emploi de perspectives théoriques, ancrées dans les années 1955 et 1980, pour les décrire. Sans refuser une démarche qui vise à spécifier ce qui est propre à une nouvelle époque, cette question, évoquée à la fin du chapitre III, nous conduira à tenter de détacher les propositions de Goffman et Ogien de leur ancrage temporel, et à rechercher ce qui dans ces analyses, permettrait de mieux saisir ce qui semble émerger actuellement.

Cette tentative de reformulation n'est sans doute pas indispensable pour saisir les trajectoires plus propres à la période que recouvre notre objet de recherche. C'est à la fin de cette thèse que nous reviendrons sur ces questions.

questions sont les miroirs des précédentes et elles interrogent les relations entre ces premières descriptions :

- Que se passe-t-il si une personne se trouve à vivre loin du monde social qui fait sens pour elle ?
- Comment ce qui apparaissait comme l'évidence de la place donnée à une personne handicapée à un moment donné est-il quitté pour une autre évidence ?

Bien que notre perspective reste essentiellement micro-sociale, ces questions renvoient aux relations entre cette échelle et la matrice macro-sociale qui porte les paradigmes de la place donnée à ces personnes. Une dernière question porte sur ce qui a constitué un point d'entrée dans ce projet.

- Quel peut être l'effet des mutations actuelles des politiques de solidarité sur les places données à ces personnes ? Quelle trace de ces mutations peut-on percevoir dans les usages que font les personnes handicapées et les professionnels de ces établissements ?

Ce sera l'objet des deux parties suivantes de tenter de répondre à ces questions. La deuxième partie abordera ces questions du point de vue des personnes handicapées et de leurs proches, la troisième partie proposera une esquisse des points de vue des professionnels.

Deuxième partie :

Les usages des établissements médico-sociaux du point de vue des personnes handicapées

Dans cette partie nous allons revenir vers les premières observations présentées dans la partie précédente. Il s'agit de les systématiser de façon à préciser la part de détermination et de contrainte que portent les formes d'exercice des attentes sociales à l'égard d'autrui comme autant d'expression des solidarités. Dans cet exercice, les idéologies qui pourraient sembler propres aux seuls dispositifs médico-sociaux peuvent aussi être comprises comme des réalisations spécifiques d'un effort pour comprendre le monde et tenter de le saisir. De cette pluralité des attentes et des possibles, il peut résulter de la part du sujet une acceptation, ou encore une résistance, qui donnent place à plusieurs usages des dispositifs médico-sociaux. C'est la conjonction de l'objectivation des attentes et des modes de contrôle dont sont l'objet les personnes handicapées, mais aussi de leur capacité à subjectiver les impositions manifestées par ces dispositifs, qui donne lieu à une relative indétermination (que celle-ci soit exprimée ou reste potentielle) face à ce qui a été perçu encore récemment comme des institutions de caractère totalisant.

Nous avons ébauché une analyse de cet entre-deux, entre objectivation et subjectivation, à partir d'une attention portée aux contraintes et aux attentes que peuvent exprimer les contextes situés au plus proche d'individus infirmes du signe, relativement à leur participation à la préservation des enjeux centraux des mondes sociaux que ces contextes peuvent constituer. Nous avons ouvert cette analyse à partir de la prise en compte des attentes à l'œuvre entre une personne et son entourage, de l'opposition entre holisme et individualisme comme permettant d'appréhender le style de contrôle exercé sur de telles personnes, et enfin à partir de la distance que ces personnes peuvent entretenir avec ces contextes. Dans de telles circonstances, le partage du sens commun porté par ces contextes est apparu comme instable et sujet à des retournements.

Afin de reprendre plus précisément cette exploration, cette deuxième partie va présenter une typologie des séquences de traversées des ESAT en approchant aussi la façon dont ces personnes handicapées mentales ou psychiques perçoivent ces traversées.

Le chapitre I revient sur les premières approches conceptuelles exposées dans la première partie. Il précise leur enracinement théorique afin d'en proposer une traduction méthodologique qui puisse être utilisée pour saisir ces deux dimensions : l'une objectivante et l'autre subjectivante. Une dernière partie de ce premier chapitre présente les différents terrains mobilisés dans cette étude, leurs limites propres ainsi que celles liées à leur accessibilité pratique. Quelques pages sont consacrées à la méthodologie utilisée pour relier les apports de ces différents terrains.

Le chapitre II se centre sur la présentation d'une typologie des séquences de traversées des ESAT à partir de l'examen des diverses propositions/impositions qui les conditionnent directement. Outre cette dimension objectivante, des entretiens et des observations permettent de préciser la part que prennent les personnes handicapées dans ces séquences. Cet exposé systématique permet aussi d'aborder les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui directement peut conditionner la part, sinon l'attachement particulier, de la personne handicapée à tel ou tel mode de saisie d'elle-même ? Qu'est-ce qui peut amener des variations de cet attachement ?
- Certaines de ces séquences, bien que formellement distinctes dans leur apparence, peuvent-elles refléter différents états d'un même mode d'appréhension du monde social ? Quels sont alors ces modes ?

Le chapitre III examine la diversité des conditions sociales que ces situations de handicap et ces trajectoires laissent percevoir. Il reprend les questions précédentes dans une perspective plus macro-sociale.

- Comment la diversité de la condition sociale des personnes handicapées vient-elle interdire ou promouvoir telle ou telle forme de séquence institutionnelle ?
- Comment l'espace des positions sociales vient-il se superposer à celui des formes de contrôle de l'altérité ?

Ce sont les paysages que constituent ces traversées des établissements médico-sociaux, ce sont aussi les agencements des solidarités qu'ils expriment, et les différentes conditions sociales qu'ils reflètent, qui permettront à la fin de ce chapitre de proposer quelques éléments de réponse quant au temps présent : à partir des modes de contrôle de l'infirmité du signe, propres peut-être aux années 1975-2005, nous pourrions évoquer ces autres modes qui apparaissent actuellement.

I. Entre caractérisation des contextes et fluctuation de l'engagement : une méthodologie d'exploration des séquences d'institutionnalisation dans les dispositifs médico-sociaux

Ce chapitre va nous conduire à préciser les approches initiées dans la partie précédente, relatives aux styles de contrôle exercés sur les personnes handicapées. L'objectif est ici d'amarrer ces approches à des concepts opératoires pouvant être employés dans l'exploration qui sera présentée dans les chapitres suivants.

Dans la première partie, après avoir d'abord considéré la diversité des distances, des revendications d'incorporation qu'il pouvait exister entre un individu et les monde sociaux qu'il traverse, nous nous sommes appuyés sur les approches d'Ogien et Goffman, et avons indiqué ce que ces regards devaient à deux régimes de définition de la personne, entre holisme et individualisme. Relativement à cette seconde dimension de notre approche et sans rappeler l'histoire des basculements et des moments de prépondérance de l'un ou l'autre de ces points de vue, c'est sans doute l'un des objets centraux de la sociologie des années qui suivent les années 1970 que de tenter de saisir comme un tout ce qui apparaît autrement comme une contradiction, sinon comme propre à deux moments de l'histoire : tradition et modernité. Aporie dont les conceptualisations partisans ont pu restreindre la possibilité de penser les contradictions, les ambiguïtés de plus en plus évidentes d'un monde en mouvement.

Nous pourrions être tenté de saisir cette instabilité dans les seules formes qu'elle emprunte actuellement sur le champ médico-social à partir d'un effort de synthèse dirigé vers les seules spécificités du monde actuel. Mais cette instabilité, par ses constituants et ses conditions, rappelle plus largement les limites de toute prétention démesurée à vouloir saisir et figer l'être humain, sinon le réel. Holisme et individualisme peuvent se trouver perçus autrement que dans leur opposition, dès lors que l'on renonce à identifier absolument l'individu empirique à l'une ou l'autre de ces rationalités, qui se trouvent alors comme réifiées. Il s'agit d'accepter que l'individu empirique puisse être un lieu où s'exercent des contraintes, mais aussi qui extériorise une volonté à être parfois un individu moral, parfois tout autre que cela. La capacité à emprunter à plusieurs logiques, à circuler entre subjectivité et objectivité, à prendre le risque de perdre le sens d'un ordre du monde pour en retrouver un autre, nous semble devoir conduire corrélativement à renoncer (de la part du chercheur en sciences sociales) à une saisie réductrice du sujet à l'une ou l'autre de ces perspectives :

Ce sont ces risques et ces épreuves qui invitent à considérer l'individu comme un « travail » et donc à s'interroger sur les méthodes qui permettent de le saisir.

Mais c'est là un autre problème. Un problème essentiel toutefois si l'on accepte de se placer dans le cadre suggéré ici puisque l'individu apparaît dans son activité plus que dans son « être », puisque son évidence empirique ne suffit pas à le fonder comme un objet immédiatement saisissable en tant qu'individu. L'individu étant à la fois l'accomplissement d'un programme, une machine cognitive et une volonté d'être un sujet, il faut apprendre à voir comment les individus s'y prennent pour être des individus (Dubet 2005: 14).

Entre extériorisation, objectivation et subjectivation, il est nécessaire de rester spécifique pour tenter de voir comment en situation des individus empiriques deviennent des sujets sociaux. Le projet alors n'est plus tant de saisir cet individu à travers un effort de conceptualisation hégémonique que de comprendre quel usage il fait des définitions de lui-même et des concepts qui s'imposent à lui, et dans quels espaces il s'inscrit (ici comme personne handicapée cheminant à travers des dispositifs spécialisés...). Une certaine incertitude est sans doute le prix à payer pour saisir ces paradoxes propres au vivant. Mais on

peut se rappeler que l'attachement excessif à l'idéalisation d'une mise en ordre du monde, le rejet de l'incertitude et de l'errance propre à l'humain¹⁵⁵, peuvent coûter bien plus. Comprendre cette errance constitue précisément notre ambition à travers ce qu'en manifestent les contraintes réitérées dirigées vers les personnes handicapées, leurs cheminements, et la variété de leurs trajectoires.

Nous avons déjà suivi ce fil à partir des réflexions d'Alfred Schütz. Mais la nécessité de se saisir de cette aporie n'est cependant pas propre aux trente dernières années face à ce qui pourrait être perçu comme « la complexité » de la modernité : elle a été présente depuis les débuts de la sociologie. Nous proposons de faire un bref détour par les expressions anciennes de cette nécessité ; nous reviendrons ensuite vers les moyens que nous mettrons en place pour notre propre exploration, avec le souci de conserver la dimension de ces questions qui nous ne semble pas réductible à cette apparence de « modernité ». La nécessité d'une compréhension de l'espace situé entre holisme et individualisme est ainsi exprimée par Emile Durkheim, et plus clairement encore par Marcel Mauss. Si l'œuvre d'Emile Durkheim penche du côté du holisme, elle ne propose pas de faire du *moi* un équivalent des contraintes sociales où la personne se trouve immergée. Cette nuance est argumentée de façon resserrée dans un article, *Le dualisme de la nature humaine et ses conditions sociales* :

Le moi ne peut être tout entier autre chose que soi-même, car alors il s'évanouirait. C'est ce qui arrive dans l'extase. Pour penser, il faut être, il faut avoir une individualité. Mais, d'un autre côté, le moi ne peut être tout entier et exclusivement soi-même, car alors il se viderait de tout contenu. Si, pour penser, il faut être, il faut aussi avoir des choses à penser. Or, à quoi se réduirait la conscience si elle n'exprimait que le corps et ses états ? Nous ne pouvons pas vivre sans nous représenter le monde qui nous entoure, les objets de toutes sortes qui le remplissent. Mais, par cela seul que nous nous les représentons, ils entrent en nous, deviennent ainsi partie de nous-même ; par suite, nous y tenons, nous nous y attachons en même temps qu'à nous-même (Durkheim 1914).

Durkheim ne tente pas de résoudre cette tension en rejetant le problème de cette dualité dans la négation de ses parties, mais il considère que cette tension est ancrée dans l'homme et le constitue. Il continue dans le même article :

Malheureusement, les faits qui posent la question subsistent tout entiers. Il reste que l'homme a été, de tout temps, un inquiet et un mécontent ; il s'est toujours senti tiraillé, divisé contre lui-même, et les croyances et les pratiques auxquelles, dans toutes les sociétés, sous toutes les civilisations, il a attaché le plus de prix, avaient et ont encore pour objet, non de supprimer ces divisions inévitables, mais d'en atténuer les suites, de leur donner un sens et un but, de les rendre plus supportables, de l'en consoler tout au moins. Il est inadmissible que cet état de malaise universel et chronique ait été le produit d'une simple aberration, que l'homme ait été l'ouvrier de sa propre souffrance et qu'il s'y soit stupidement obstiné si vraiment sa nature le prédisposait à vivre harmoniquement ; car l'expérience aurait dû, depuis le temps, dissiper une aussi déplorable erreur.

Ainsi cette dualité subsiste malgré ce qu'il appelle les représentations collectives, mais aussi dans le déni de celles-ci. En fin de compte, il s'agit pour Durkheim de considérer cette

¹⁵⁵ Ainsi que l'exprime Michel Foucault dans ses derniers écrits : *À la limite la vie – de là son caractère radical – c'est ce qui est capable d'erreur* (Foucault 2001d: 1595). Nous entendons dans la définition du mot *erreur*, l'idée d'aller, d'errer, de ne pas être toujours là où nous sommes attendus.

dualité comme inévitable, au-delà des concepts scientifiques ou profanes consolateurs. Plus loin dans cet article, il avertit des désillusions que pourrait entraîner une adhésion trop dogmatique à l'un ou à l'autre de ces pôles, et informe aussi de la croissance de ces complications à la mesure de la division croissante du travail social.

Les intérêts du tout ne sont pas nécessairement ceux de la partie ; c'est pourquoi la société ne peut se former ni se maintenir sans réclamer de nous de perpétuels sacrifices qui nous coûtent. Par cela seul qu'elle nous dépasse, elle nous oblige à nous dépasser nous-même ; et se dépasser soi-même, c'est, pour un être, sortir en quelque mesure de sa nature, ce qui ne va sans une tension plus ou moins pénible. L'attention volontaire est, comme on le sait, une faculté qui ne s'éveille en nous que sous l'action de la société. Or l'attention suppose l'effort ; pour être attentifs, il nous faut suspendre le cours spontané de nos représentations, empêcher la conscience de se laisser aller au mouvement de dispersion qui l'entraîne naturellement, en un mot, faire violence à certains de nos penchants les plus impérieux. Et comme la part de l'être social dans l'être complet que nous sommes devient toujours plus considérable à mesure qu'on avance dans l'histoire, il est contraire à toutes les vraisemblances qu'une ère doive jamais s'ouvrir où l'homme sera moins dispensé de se résister à soi-même et pourra vivre une vie moins tendue et plus aisée. Tout fait prévoir, au contraire, que la place de l'effort ira toujours en croissant avec la civilisation (Durkheim 1914).

En ce sens, la notion de représentations collectives apparaît comme un moyen de préciser le problème. Mais elle ne porte pas avec elle l'idée d'une unicité spontanée de l'homme avec son environnement. Des travaux, menés en collaboration avec Marcel Mauss, tentent de préciser ce dualisme en montrant comment perception du monde et individuation s'articulent dans la variété, sinon dans la fluctuation des contraintes sociales. Le titre de l'article fondateur qu'ils vont écrire à cet égard est à lui seul un résumé de cette tentative : *De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives* (Mauss & Durkheim 1968). Cette fluctuation est aussi particulièrement illustrée dans *L'essai sur les variations saisonnières des sociétés eskimos* (Mauss 1950: 389-479) où, entre l'été et l'hiver, on semble passer d'une conception fortement individualiste des solidarités à une conception communautaire dans laquelle les revendications individuelles semblent se fondre dans la survie du collectif.

Dans un autre article écrit par Mauss, intitulé *Une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de "moi"*, et initialement publié en 1938, cette variabilité qui était associée aux variations cycliques d'une même communauté sera explorée à travers le temps long de civilisations. Cette approche achève de nous convaincre que la notion de mentalité primitive, sinon l'opposition entre solidarité mécanique et organique, comme premier support d'une exploration de la dualité, doit être considérée comme un support méthodologique facilitant l'exploration de la condition humaine. Mais il s'agit de prendre garde qu'elle ne devienne un dogme permettant de distinguer les uns des autres, ou encore de considérer trop rapidement que des modes de pensée succéderaient à d'autres dans une idée linéaire du « progrès ». C'est à l'issue d'un voyage passant par de nombreuses sociétés que Mauss nous invite à une modestie et à un doute sur ce qui semblerait le plus solide.

D'une simple mascarade au masque, d'un personnage à une personne, à un nom, à un individu, de celui-ci à un être d'une valeur métaphysique et morale, d'une conscience morale à un être sacré, de celui-ci à une forme fondamentale de la pensée et de l'action, le parcours est accompli.

Qui sait ce que seront encore les progrès de l'Entendement sur ce point ? Quelles lumières projeteront sur ces récents problèmes la psychologie et la sociologie, déjà avancées, mais qu'il faut promouvoir encore mieux ?

Qui sait même si cette « catégorie » que tous ici nous croyons fondée sera toujours reconnue comme telle ? Elle n'est formée que pour nous, chez nous. Même sa force morale - le caractère sacré de la personne humaine - est mise en question, non seulement partout dans un Orient qui

n'est pas parvenu à nos sciences, mais même dans des pays où ce principe a été trouvé. Nous avons de grands biens à défendre, avec nous peut disparaître l'Idée. Ne moralisons pas.

Mais aussi ne spéculons pas trop. Disons que l'anthropologie sociale, la sociologie, l'histoire, nous apprennent à voir comment la pensée humaine « chemine » (Meyerson) ; elle arrive lentement, à travers les temps, les sociétés, leurs contacts, leurs changements, par les voies en apparence les plus hasardeuses, à s'articuler. Et travaillons à montrer comment il faut prendre conscience de nous-mêmes, pour la perfectionner, pour l'articuler encore mieux (Mauss 1950: 364).

Nous sommes bien loin (et avant l'heure) du fonctionnalisme adopté par d'autres en direction des sociétés dites primitives. Là, l'usage du holisme supposé total de ces sociétés a dépassé ses vertus analytiques pour conduire à refuser que des individus « primitifs » s'inscrivent dans une réalité anthropologique plus complexe et elle-même marquée par le temps et par des transformations. Cette même façon de voir, exercée en direction de la société moderne, a de même pu conduire à confondre perspective méthodologique et essence de l'être. L'une des réactions¹⁵⁶ à cette démesure, celle portée par l'interactionnisme symbolique, pourrait sembler conduire à dénier tout intérêt aux relations entre individu et structure sociale et à s'intéresser essentiellement au travail de maintien des *soi*, qui sont constamment appelés en situation pour permettre le déroulement fluide d'un théâtre social. C'est ce lien, peut-être sous-estimé, que rappelle avec un brin d'ironie Goffman :

Je ne m'occupe pas de la structure de la vie sociale, mais de la structure de l'expérience individuelle de la vie sociale. Je donne personnellement la priorité à la société et considère les engagements de l'individu comme secondaires : ce travail ne traite donc que de ce qui est secondaire (Goffman 1974).

Plus que cette remarque écrite dans un ouvrage qui porte sur la multiplicité des cadres et des sens qui peuvent être attribués à un même contexte de l'action, Erving Goffman suggère qu'il faut prendre garde de considérer que des conditions macro-sociales trouvent une traduction immédiate et complète dans l'interaction qui dispose de ses propres règles. C'est ce qu'il rappelle dans le texte de préparation de sa dernière conférence :

Un rituel social mineur n'est pas l'expression directe d'un arrangement structurel, au mieux c'est une expression avancée au regard de ces arrangements. Les structures sociales ne « déterminent » pas des expressions culturellement standard, elles aident purement à une sélection dans le répertoire disponible de ces expressions (Goffman 1983: 12)¹⁵⁷.

Erving Goffman, bien qu'ayant dirigé l'essentiel de son attention à l'ordre microsocial, nous semble ici proche des avertissements de Durkheim. C'est dans le fil même de ces propositions que nous avons relu comparativement (avec quelque trente ans de distance) son

¹⁵⁶ Nous pouvons évoquer à ce titre la place de l'analyse critique et de l'Ecole de Francfort dont la première génération a pris naissance à l'issue de la première guerre mondiale. En France, l'œuvre de Bourdieu et en particulier ses écrits sur le monde kabyle ont opéré une rupture en leur temps avec les visions trop univoques antérieures. La rupture avec le fonctionnalisme et le structuralisme conduira plus récemment à d'autres approches qui tentent de réduire cette opposition fondatrice, soit du côté de la diversité des contextes sociaux et des sphères de justice (Boltanski & Thévenot 1991), soit du côté de la pluralité de l'être social (Lahire 1998). Des présentations synthétiques de ces approches sont proposées par Philippe Corcuff (1999 ; 2004 ; 2005) ou par François Dubet (2005).

¹⁵⁷ Goffman est décédé le 20 novembre 1982. Il s'agit du texte d'un discours destiné à être lu devant l'assemblée de l'American Sociological Association dont il avait été fait président. Traduction personnelle de : *Minor social ritual is not an expression of structural arrangements in any simple sense; at best it is an expression advanced in regard to these arrangements. Social structures don't "determine" culturally standard displays, merely help select from the available repertoire of them.*

apport et celui d'Ogien. Il s'agissait de montrer de quelle manière, à notre sens, un ordre macro-social pouvait, sinon déterminer le contenu d'interactions, tout au moins induire des attentes et des régulations sociales, sans réduire celles-ci à être des expressions directes de celles-là. Si nous nous accordons avec Goffman sur cette disponibilité d'un répertoire de modes d'interactions sociales, en particulier pour ce qui concerne l'expression des solidarités en direction de personnes infirmes du signe, ce répertoire nous semble moins varier en lui-même qu'être le support d'une mouvance ou d'une instabilité autour de l'usage modal de quelques paradigmes. Nous partageons tous un même besoin de mythes, et en même temps nous n'y croyons pas, pas tout le temps, pas de la même façon en toutes circonstances (Siran 1998).

Les chemins suivis par les personnes handicapées et plus précisément leurs trajectoires médico-sociales se dessinent dans un espace entre ceux-ci et les formes de solidarité qui s'exercent à leur égard. Par solidarité nous entendons les croyances (les mythes, et les idéologies) directement portées par l'exercice de contraintes et de revendications au sein des mondes sociaux dont ces personnes sont peu ou prou membres. Aussi c'est plus précisément à partir d'approches qui permettent de spécifier ces contraintes et leurs limites que nous pouvons rester au plus proche de notre projet d'examen de ces trajectoires.

À ce titre, les réflexions de l'anthropologue Mary Douglas sur lesquelles nous allons maintenant nous appuyer restent dans la filiation revendiquée de Durkheim, mais aussi de Mauss. Elles proposent une compréhension synthétique des styles de contraintes et de solidarités qui s'exercent sur un individu et des répertoires d'expressions qui sont les plus en adéquation avec ces solidarités. Cette approche fondée sur l'examen des dangers et des impossibilités que désigne préférentiellement toute organisation sociale pour se maintenir est à ce titre particulièrement utile pour étudier les contrôles dont sont l'objet les personnes porteuses de tels dangers par leurs infirmités. Mary Douglas, sans avoir l'ambition de proposer une contribution théorique de grande ampleur, contribue à synthétiser ces apports antérieurs et à permettre d'en mobiliser plus fortement la puissance explicative. Nous allons présenter plus en détail dans les pages qui suivent cette approche et ses limites. Ce sera là un premier fil d'entrée dans une opérationnalisation de nos terrains.

Cependant, dans la mesure où notre objet porte non pas tant sur les représentations et les contraintes dont sont l'objet des individus, mais sur les usages qu'en font ces derniers, nous développerons, à la suite de cette première présentation d'outils, un second fil portant plus directement sur l'engagement des individus dans ces « arrangements sociaux ».

Un premier fil permet de caractériser la diversité des contextes sociaux

Mary Douglas a entrepris d'examiner les correspondances entre les formes du lien social, des solidarités, et les croyances collectives qui se proposent comme évidences à chacun. Dans ce but, elle accorde un intérêt particulier à la sélection de ce qui paraît dangereux pour cet édifice de croyance, à ce qui ne peut y trouver place. Cette menace d'une mise en ordre du monde devient l'objet de processus d'institutionnalisations spécifiques qui dévoilent en retour cette organisation symbolique (Douglas 1999: 24 et suiv.). Ses premiers travaux se sont portés sur l'usage des classements entre pureté et impureté (Douglas 1971), mais tout au long de son

œuvre, elle conservera une attention aux objets et croyances ordinaires qui peuplent le quotidien¹⁵⁸. Elle montre que, si ces attributions de pureté relèvent pour une part d'une tentative de survie face à des dangers objectivables, elles participent aussi à une mise en ordre du monde et à l'institution d'une société. À partir de ce chemin d'entrée, une grande partie du projet de Mary Douglas a visé à réduire la disjonction entre la rationalité qui semblait être le socle des sociétés modernes et les croyances, les justifications de l'action perçues comme faisant corps avec les sociétés traditionnelles du champ de l'anthropologie. Perspective qui n'était certainement pas la plus fréquente dans les années 1950, au début de son activité. Ce projet est poursuivi en particulier dans son ouvrage *Natural symbols, Explorations in cosmology* (Douglas 1996) publié en 1970. Dans celui-ci, elle revient sur ces justifications de l'action et expose les premiers pas de sa recherche d'outils permettant d'établir des comparaisons entre différentes sociétés de taille restreinte. Dans une telle perspective et souhaitant dépasser les contenus spécifiques qui distinguent ces croyances ou ces savoirs, elle va chercher à identifier les conditions mêmes à partir desquelles ces contenus prennent sens et s'agent. Cet effort de généralisation la conduit dans l'article *Cultural Bias*, publié en 1978, à proposer un outil heuristique visant à la fois à distinguer des styles d'appréhension du réel (des biais culturels) et leurs corrélats matériels et contextuels.

Dans la mesure où nous souhaitons nous inspirer de cet outil et de ses corrélats, nous allons présenter en détail ce dernier. Dans les premières pages de cet article, elle expose combien ces biais doivent à des luttes symboliques entre mémoire du passé et contexte immédiat, que cela prenne la tournure d'accord spontané, de tactique, de stratégie, sinon de négociation autour des exigences du jour (Douglas 1978: 5-6). Cependant en durkheimienne, elle porte son attention sur les seuls résultats de ces luttes, sur ce qui est partagé (y compris les objets) et sur la façon dont un individu rend compte et justifie de son activité. Cet opuscule propose ainsi une thèse : les contraintes liées au contexte social, c'est-à-dire liées à la façon dont un ensemble de personnes fonde collectivement des accords et les maintient, sont à la racine d'un ensemble de croyances et d'usages plus larges. Corrélativement, les croyances, les styles de pensée, les objets d'investigation ou de rejet collectifs, ont des affinités particulières avec ces régulations. Tout en donnant dans cet article fondateur un certain nombre d'exemples de ces correspondances en particulier autour de dimensions comme les relations à la nature, les relations au temps, les perspectives sur la nature humaine et les comportements sociaux, Douglas indique qu'il s'agit là, au plus juste, d'un programme de recherche qui porte sur les liens entre contexte social et croyances ; plus exactement entre contexte et ce qu'elle nomme des cosmologies et qui conduit à la production de biais culturels (1978: 22).

Cet abord est d'un grand intérêt pour notre objet. Les infirmités du signe, et plus largement les défauts de réciprocité, sont des menaces pour tout ordre symbolique. Cependant, plus précisément les dangers que ces défauts de réciprocité semblent porter, les styles de régulations ou de contrôle qu'ils suscitent, peuvent être envisagés comme constamment « biaisés » par les univers symboliques en correspondance avec ces contextes qui en sont les manifestations spécifiques. En ce sens, les trajectoires et les séquences institutionnelles vécues par les personnes handicapées demandent à être rapprochées des contextes mêmes où elles tendent préférentiellement à apparaître. Elles participent de

¹⁵⁸ Il faut garder présent à l'esprit que Douglas est une anthropologue et que ses travaux ont débuté dans des sociétés de taille restreinte et à l'échelle de contextes sociaux où l'essentiel du contrôle est réalisé par le moyen de la proximité et des échanges directs entre ces participants. Les outils conceptuels qu'elle a développés appellent donc une attention particulière dès lors que nous envisageons de transposer leur usage à des sociétés où la multiplicité des ancrages sociaux et les emboîtements multiples des règles sociales sont banals.

l'ensemble des constructions symboliques qui, par leurs jeux de renvoi et leurs interrelations, manifestent ces styles de croyances.

Pour spécifier les biais portés par ces contextes, Mary Douglas propose de porter l'attention à deux dimensions du contrôle de l'activité de l'individu par ce qui l'entoure. Ces dimensions sont, en partie, inspirées des travaux de Durkheim, et en particulier de ses études sur le suicide (Durkheim 1997), mais une influence wébérienne est aussi présente à travers l'insistance de Douglas sur la diversité des rationalités et des styles d'autorité. Ajoutons cependant que les questions mêmes de l'accord d'un individu empirique avec le contexte où il se situe, c'est-à-dire les questions qui portent plus précisément sur son engagement et sur la domination qui s'exerce à son égard, ne sont que peu abordées dans cet article, sinon dans son œuvre.

La première dimension, nommée l'intégration sociale, vise à spécifier dans quelle mesure un individu est tenu, mais aussi se tient lui-même, partiellement lié relativement à un collectif, à un groupe. Le simple fait d'appartenir à un groupe ainsi défini impose de démontrer la loyauté de l'individu et l'intention de promouvoir les objectifs de ce groupe.

Le groupe lui-même est défini, par les revendications qu'il fait sur ses membres constituants, par les frontières qu'il trace autour d'eux, par les droits qu'il leur confère dans l'utilisation de son nom et d'autres protections, et par les leviers et contraintes qu'il applique. Le groupe est un contexte environnemental évident, mais nous semblons incapables de concevoir l'environnement de l'individu si ce n'est pas un groupe d'une sorte ou d'une autre (Douglas 1978: 8)¹⁵⁹.

On retiendra de la dernière phrase l'indistinction relative entre individu et groupe que propose Douglas : parler d'un individu sans le référer au moins implicitement à un ancrage dans un groupe lui apparaît comme un artifice de langage. Quant à la dimension, à la taille de ce groupe, elle précise :

Si je parle de groupe, alors, bien que le groupe puisse être aussi grand que tous ses membres ne puissent se connaître bien les uns et les autres, il doit y avoir dans toutes les parties de celui-ci une pression issue des situations de « face à face » pour dessiner les mêmes frontières et accepter la mise en ordre des inclus et des exclus. Une unité telle que « l'Angleterre » ou « l'Eglise Catholique » ne pourrait pas être qualifiée de groupe dans ce sens. Comme pour le maillage, aussi large soit sa manifestation sur des milliers d'individus, le niveau pertinent d'analyse est celui auquel des gens trouvent nécessaire de s'expliquer les uns les autres pourquoi ils se sont comportés comme ils l'ont fait (Douglas 1978: 15)¹⁶⁰.

En ce sens les styles de contrôles qu'exercent les individus les uns sur les autres sont envisagés par Douglas comme façonnés plus à travers la proximité, sinon à travers la performance d'interactions en face à face, que par l'effet d'une affiliation symbolique à un groupe de référence (Nous retrouvons dans cette définition des proximités avec la définition des mondes sociaux proposée par Anselm Strauss). Pour Douglas, c'est à ce titre la valeur de l'exclusivité de cette incorporation, c'est-à-dire la faiblesse des alternatives, rapportée à la

¹⁵⁹ Traduction personnelle de : *The group itself is defined in terms of the claims it makes over its constituent members, the boundary it draws around them, the rights it confers on them to use its name and other protections, and the levies and constraints it applies. Group is one obvious environmental setting, but we seem unable to conceive of the individual's environment if it is not a group of some kind.*

¹⁶⁰ Traduction personnelle de : *If I speak of group, then, though the group may be ever so big, so that all the members cannot possibly know each other well, there would have to be in all parts of it a pressure from "face to face" situation to draw the same boundaries and accept the alignment of insiders and outsiders. A unit such as "England" or "the Catholic Church" would not qualify as group in this sense. Likewise for grid, however widespread its manifestation over thousands of people the relevant level of analysis is that at which people find it necessary to explain to each other why they behave as they do.*

multiplicité des appartenances qu'il s'agit d'identifier. En ce qui concerne notre étude, nous avons déjà exposé, dans la première partie, cette dimension à travers la diversité des attentes exprimées par les proches, les pairs ou les étrangers. Relativement aux personnes traversant les institutions médico-sociales, ces revendications sur la personne handicapée sont bien souvent exercées par le seul monde institutionnel (professionnels et pairs) ou par la présence de la famille parentale. Si d'autres liens peuvent se trouver présents, leurs usages seront notables dès lors qu'un individu justifiera de son action en se référant à ces derniers¹⁶¹. C'est la valeur (exclusive ou toute relative) de l'incorporation dans un groupe, rapportée à d'autres possibilités d'ancrage qui permet de spécifier l'importance relative et la place même du dispositif médico-social, comme lieu où s'exerce un ensemble de contraintes, peut-être seul lieu, peut-être, parmi d'autres appartenances. Notons que cette première dimension pose d'emblée la question de l'accord de la personne avec cet environnement, c'est-à-dire la façon dont elle se revendique son égard. Si Douglas propose de s'intéresser d'abord aux revendications exercées par l'environnement, c'est que les contraintes qui naissent de cette intégration agissent pour partie d'une façon indépendante de l'accord de la personne. À ce titre, les dépendances mêmes des personnes handicapées ne leur laissent que peu de choix à cet égard. Cependant, nous reviendrons plus loin dans notre exposé sur ce point que nous souhaitons simplement indiquer ici.

La deuxième dimension d'exploration des contextes proposée par Douglas porte sur les formes de la régulation sociale. Elle vise à préciser jusqu'à quelle extension la vie sociale se trouve déterminée par des rôles, des règles ou inversement par le résultat de relations où l'individu doit engager ses choix. C'est le degré de clarté, sinon de capacité, de règles à expliquer un ensemble de faits sociaux, à les *mailler* de façon cohérente pour faire collectivement référence, qui est ici visé.

Le terme maillage suggère la contre-taille de règles auxquelles les individus sont sujets dans leurs interactions. Comme une dimension, il montre un changement progressif dans le mode de contrôle. À l'extrémité forte, il y a des règles visibles sur l'espace et le temps en relation avec les rôles sociaux ; à l'autre extrémité, près de zéro, les classifications formelles s'estompent et finalement s'évanouissent. À l'extrémité forte du maillage les individus, en tant que tels, n'ont pas de transactions libres entre eux. Un ensemble explicite de règles les maintient séparés et règlent leurs interactions en restreignant les choix possibles (Douglas 1978: 8)¹⁶².

Le mot *grid*, que nous avons traduit littéralement par le mot *maille* ou *maillage*, peut aussi être compris comme la force contraignante issue de la cohérence de principes explicatifs plus ou moins maillés ensemble. Principes, croyances, rationalités qui permettent de saisir comme un tout objets, personnes et actes, phénomènes du monde social et naturel. Pour filer la métaphore, les accrocs et les déchirures, les ravaudages de ce filet, seront en même temps ce qui affaiblira sa capacité à saisir, comme un ensemble que l'on tente de rendre prévisible par

¹⁶¹ Si ce résumé a une valeur pratique pour ce qui concerne notre étude et pour la période sur laquelle elle porte, il est nécessaire de rappeler ici que pour aborder les trajectoires qui apparaissent depuis le début des années 2000 relativement, cette opposition devrait être réexaminée pour tenir compte des formes de solidarité entre proches qui apparaissent au présent. Nous reviendrons sur ce point à plusieurs reprises jusqu'au point de conclusion de cette thèse.

¹⁶² Traduction personnelle de : *The term grid suggests the cross-hatch of rules to which individuals are subject in course of their interaction. As a dimension, it shows a progressive change in the mode of control. At the strong end, there are visible rules about space and time related to social roles; at the other end, near zero, the formal classifications fade, and finally vanish. At the strong end of grid, individuals do not, as such freely transact with one another. An explicit set of institutionalized classifications keep them apart and regulate their interactions, restricting their options.*

cette cohérence, le réel. Aussi, les revendications qu'expriment les individus les uns à l'égard des autres seront variables suivant la cohérence ou le défaut de cohérence des principes explicatifs mobilisés. La clarté la plus grande de ces principes conduira à faire référence à des règles qui semblent s'imposer *naturellement* à des individus et ne requiert de leur part que de savoir se situer dans ce qui, à l'apparence, reste extérieur à leur volonté personnelle. Les actes de chacun, les effets de l'action, sont essentiellement compris comme découlant de ces principes ou de leur violation. Le passage progressif, depuis ce maillage serré et la domination d'un seul ensemble de principes de mise en ordre du monde social, jusqu'à la coexistence de principes concurrents dans un maillage lâche, conduit à un affaiblissement de la perception d'une source d'autorité extérieure au sujet. Cet affaiblissement du maillage impose que l'individu fasse des choix personnels entre différents principes d'actions, différentes rationalités. Il s'accompagne d'un affrontement continu de ces principes (l'ordre social devient un débat, une négociation). Il peut aussi conduire en même temps à l'acceptation de ce relativisme. Dans tous les cas, il impose à l'individu de produire personnellement plus de sens, relativement à un environnement qui semble ouvert à une variété d'interprétations, sinon parfois qui s'avère imprévisible.

Cette dimension est particulièrement mise en évidence dans les constats de nombreux auteurs d'une exigence actuelle : produire la justification personnelle de sa propre expérience sociale. Exigence qui est rendue plus visible dès lors qu'elle provoque de la souffrance¹⁶³. La force de ce maillage peut être graduée classiquement depuis une autorité « traditionnelle », perçue comme pleinement extérieure à l'individu et indépendante de ses actes, à partir de la cohérence du monde social que cette autorité manifeste, jusqu'à la diversité des justifications possibles de l'action impliquant débats et engagement individuel.

Nous avons déjà présenté tout au long du chapitre consacré à l'histoire des solidarités (dans la première partie de cette thèse) les manifestations macro-sociales de l'affaiblissement du cadastrage¹⁶⁴ traditionnel des individus. Quant au monde du handicap, nous avons en particulier commencé à examiner cet affaiblissement à travers les deux approches de Goffman et Ogien. Cependant la proposition de Douglas expliquant ce qui permet de déterminer les façons de comprendre l'expérience sociale d'un individu implique de rester compatible avec l'horizon temporel et spatial de ce dernier. Elle ne peut que difficilement saisir les transformations de ce maillage qui se manifestent à des échelles plus longues. Nous serons amené en fin de cette thèse à revenir sur l'usage possible de cet outil et ce qu'il permet de comprendre, dès lors que semblent émerger (c'est-à-dire prendre sens pour les individus) de nouveaux maillages, sinon un nouveau cadastrage social.

Cette approche bidimensionnelle du lien social permet d'opérationnaliser un point de vue qui se trouve résumé par le titre provocateur d'un ouvrage de synthèse, *Comment pensent les institutions* (Douglas 1999). Pour Mary Douglas, les contraintes qui s'exercent sur les individus par les contextes où ils sont immergés tendent, suivant les caractéristiques de cette immersion (identifiée ici à partir de ces deux dimensions), à susciter des styles cognitifs, des façons collectives de comprendre le monde social et naturel dont la généralité dépasse les seules conditions propres à ces contextes. Ces derniers apparaissent alors comme étant plus

¹⁶³ Parmi les nombreux ouvrages autour de la thématique de la souffrance à se produire comme sujet, certains exposent les situations où l'ordre du monde semble nécessiter une quête épuisante (Ehrenberg 1995 ; 1998). D'autres montrent la domination qui s'exerce sur un individu à travers l'absence de clarté de son point de vue dans son expérience du monde (Bourdieu 1993).

¹⁶⁴ Ce terme employé par Robert Castel (1995) pour désigner la société antérieurement à l'entrée dans la modernité porte un sens qui nous semble proche de celui de *grid* ; cependant ces deux auteurs ne se connaissent pas.

particulièrement en résonance avec ces styles et comme favorisant leur expression. C'est ce qui permet de parler de biais culturel. Se trouve ainsi proposé à l'examen l'ensemble des productions humaines comme traces d'une activité qui vise à mettre en ordre le monde. Parmi ces productions comprises comme des *dérivées cosmologiques* révélatrices de tel ou tel style d'organisation, Mary Douglas mentionne différents indices : les objets de la vie courante, les relations à la nature, les relations à l'espace et au temps, les attitudes vis-à-vis de l'âge, vis-à-vis de la maladie et de la santé, les vues sur la société (Douglas 1978: 22 et suivantes). C'est précisément sur la qualité ou non de dérivé cosmologique, comme manifestation des liens entre contexte social et ces cosmologies, que porte la recherche de Douglas.

De nombreux travaux s'appuient sur le programme qu'établit cette perspective. Parmi ceux-ci, on peut trouver des sujets aussi divers en apparence que ceux qui portent sur les accusations de sorcellerie, ou sur les objets de recherche en mathématiques (Douglas 1982). Postérieurement aux années 1980, plusieurs études autour de la notion de risque ont été initiées à partir de cette perspective. Ainsi en France, Marcel Calvez propose une analyse de la diversité des styles d'acceptation (et de contrôle) de personnes handicapées mentales, venant vivre hors des murs des institutions (Calvez 1990 ; 1994b)¹⁶⁵. Cette même approche est utilisée par cet auteur dans ses réflexions sur la perception des situations à risque quant à la transmission du VIH (Calvez 2004b ; 2004a). Marcel Calvez précise à ce titre :

L'inscription de l'action de l'individu dans l'un ou l'autre de ces contextes exerce ainsi une contrainte, non seulement sur le type de relations qu'il peut engager avec les autres, mais aussi sur le type d'argumentations et de justifications qui sont compatibles avec ces relations et qui peuvent être comprises par les autres. Au-delà d'arrangements temporaires ou sporadiques, l'individu doit trouver des principes et des valeurs aptes à donner une légitimité aux relations qu'il noue avec les autres. Inversement, l'adhésion à certaines valeurs et certains principes relatifs à l'ordre social oriente et contraint son engagement dans un type donné de relations sociales. Dans cette approche, les valeurs et les modes d'organisation des relations sociales ne sont pas séparés. Les principes et les valeurs légitiment le mode d'organisation sociale duquel elles procèdent. Cette articulation constitue l'un des intérêts majeurs de l'analyse culturelle. Elle offre un cadre de référence pour expliquer l'orientation des valeurs et des croyances en les examinant dans leur cohérence avec les modalités d'organisation des relations sociales (Calvez 2004a: 29).

Cette approche est fréquemment résumée par les différents auteurs qui en font usage dans un tableau semblable à celui que nous proposons ci-après. Il croise les deux dimensions caractéristiques du contrôle de l'action qui ont été proposées par Douglas et, à la façon des tables de vérité, contraste 4 contextes de relations sociales, tout en esquissant 4 biais cosmologiques plus spécifiquement attachés à ces contextes. Son contenu est souvent ajusté au domaine spécifique qui est présenté. Notre choix ici a été de rester généraliste.

¹⁶⁵ Ce sont précisément ces travaux qui nous ont incité à cet usage de l'heuristique de Mary Douglas comme moyen d'explorer la diversité même des trajectoires institutionnelles et des débats qui les entourent.

Tableau 1 : 4 types de contexte social suivant l'approche de Mary Douglas.

Grit : Maillage des règles sociales Régulations	Cohérence suffisante pour que les règles sociales s'imposent à l'évidence.	<p><i>Forte régulation, faible intégration</i></p> <p>B- Subordination sociale</p> <p>Les individus sont lourdement contraints et agissent de façon opportuniste. Ils ne peuvent soutenir des rapports de confiance, sauf avec des proches. Les rôles apparaissent comme assignés, mais sans référence claire. Les liens sociaux sont éparés. Il s'agit de faire avec ou de développer des comportements orientés vers la survie, il y a un retrait des individus.</p>	<p><i>Forte régulation, forte intégration</i></p> <p>C- Hiérarchique communautaire</p> <p>Les individus se fondent sur des rôles différenciés et interdépendants et sur une asymétrie des statuts. Les liens sociaux sont denses avec des frontières externes marquées. Il y a une prédominance du groupe et un assujettissement à celui-ci. Les régulations visent au maintien de ces frontières externes et de l'organisation interne.</p>
	Cohérence affaiblie et nécessité de débats par les individus autour des règles	<p>A- Individualiste</p> <p>Les individus se fondent sur leur capacité personnelle à conserver les choix les plus larges. La densité des liens sociaux constitue une ressource qui permet que les rôles soient sujets à la discussion et à la négociation. Il y a donc une responsabilisation de l'individu.</p> <p><i>Faible régulation, faible intégration</i></p> <p>Prédominance de l'individu quant à l'orientation des intérêts.</p>	<p>D- Egalitaire</p> <p>Les individus se fondent sur des relations égalitaires, les rôles sont ambigus et sujets à la négociation sinon au conflit. Les frontières sont précisément marquées avec l'extérieur. L'ensemble est maintenu, la réaffirmation constante à la fois personnelle et collective de l'engagement commun.</p> <p><i>Faibles régulations, forte intégration</i></p> <p>Prédominance du groupe quant à l'orientation des intérêts et quant à l'exercice des contraintes</p>
		Group : force de l'intégration dans le groupe.	

Cette table masque cependant par son apparente simplicité une question. Si elle permet de décrire des dimensions organisatrices de l'expérience du monde social en proposant de distinguer des styles de croyances, de rapprocher des formes de cette expérience dans différents domaines, elle suggère que le contexte même qui peut appeler cette expérience est évident. Cependant la moindre observation montre qu'une même situation, et pour nous un même établissement médico-social, peut susciter des croyances relativement différentes. En ce sens, des individus ne perçoivent pas nécessairement les mêmes traits organisateurs dans des situations qui, de façon distanciée, pourraient être perçues comme semblables. Le programme de Douglas a été examiné le plus souvent en s'appuyant sur l'évidence de ce contexte (il suffirait alors de bien identifier chacune de ses dimensions). Mais cette évidence même conduit à de nombreuses incohérences dès lors que l'on tente d'identifier trop précisément des individus à ces croyances, en supposant un lien constant entre un contexte qui semble objectivable et les traits de ce contexte qu'un individu retient comme saillants.

Pour notre objet de recherche, ce premier fil et ses deux dimensions permettent d'approcher l'effet potentiel d'un contexte sur le sens donné par les différents acteurs qui concourent à une trajectoire médico-sociale, et en particulier les personnes handicapées elles-mêmes et d'identifier la variété des ressources disponibles. Ce fil ne permet pas d'aborder plus directement ce que font, ou peuvent faire, ces personnes à partir de ces conditions et ce qu'ils retiennent comme porteur de sens à partir de ces contextes.

Un second fil permet de se doter d'un lexique de l'engagement dans ces contextes

En tentant de spécifier ainsi des contextes comme fondements de croyances, le danger est grand d'y immobiliser le sujet et la variabilité des engagements de l'individu dans ces

contextes mêmes. La distinction entre contexte et cosmologie est cependant précisée par Douglas :

L'interaction de sujets individuels produit des cosmologies publiques aptes à être internalisées dans l'esprit des individus s'ils décident d'accepter et de rester avec elles. Cette approche particulière n'implique pas qu'ils le doivent. Ce n'est pas un exercice pour démontrer la détermination sociologique de la pensée. Si j'étais tentée d'aller dans cette direction, j'aurais à faire face au problème insoluble de devoir rendre compte du changement social. Comme Durkheim l'a vu, une fois qu'il eut développé l'analyse de la façon dont les catégories sociales sont internalisées, il n'avait aucune manière de comprendre la dissidence privée. En conséquence, il proposa une analyse statique des relations entre croyances et comportement (Douglas 1978: 14).

Cette précision permet à Douglas de pointer cette limite, sinon cet écueil de son programme de recherche, mais aussi d'indiquer les bornes à la validité même des outils conceptuels qu'elle propose de mobiliser. Outils qui, en permettant de centrer l'attention sur les cosmologies publiques, ne prétendent rien pour ce qui est des écarts entre contexte et adhésion personnelle à telle ou telle cosmologie.

...Mais la discussion présente offre une large latitude pour le désaccord individuel, la rébellion, le rassemblement d'appuis pour le changement de tout le contexte, ou la migration depuis un endroit de la carte pour un autre plus convivial (Douglas 1978: 14)¹⁶⁶.

Ce qui conduit à la remarque suivante que nous partageons, dès lors que l'on envisage d'analyser plus le travail de production d'un sujet que l'examen de ses formes réifiées.

... Quand, questionné par des amis philosophes sur quelles bases épistémologiques je choisis d'ancrer cette approche de la réalité sociale, je réponds certainement pas sur des bases économiques, ni technologiques, ni psychologiques. C'est en fait pas ancré du tout, mais cela flotte sur les interactions fluctuantes de sujets intelligents. Ce que je revendique comme stable et déterminé, ce ne sont pas leurs positions individuelles, mais l'éventail des possibilités cosmologiques dans lesquelles ils peuvent éventuellement se placer en choisissant de s'engager dans leurs problèmes sociaux d'une façon ou d'une autre (Douglas 1978: 14-5)¹⁶⁷.

Ce refus d'ancrer une approche de cette production du sujet sur de telles bases explicatives est cohérent avec une méfiance des tendances hégémoniques de tout abord explicatif de la personne que Douglas manifeste. Cet abord, sur le fondement des déterminismes mis en lumière, peut cependant conduire à ne pouvoir percevoir les mouvements ou les fluctuations des positions individuelles dissimulées par les fictions, par ailleurs utiles, que constituent les

¹⁶⁶ Traduction personnelle de : *The interaction of individual subjects produces a public cosmology capable of being internalized in the consciousness of individuals, if they decide to accept and to stay with it. This particular approach does not assume that they must. It is not an exercise to demonstrate the sociological determination of thought. If I were tempted in that direction I would have to face an insoluble problem in accounting for social change. As Durkheim saw, once he had explicitly developed the analysis of how social categories are internalized in the individual mind, he had no way of understanding private dissent. Consequently he proposed a static analysis of the relation between beliefs and behaviour. But this present argument allows plenty of scope for individual disagreement, rebellion, mustering of support for change of the whole context, or of emigration from one place of the map to another more congenial.*

¹⁶⁷ Traduction personnelle de : *When asked by philosophical friends what epistemological base I choose to anchor this approach to social reality, I answer certainly not upon economics, not upon technology, not upon psychology. It is, in fact, not anchored at all, but floats upon the shifting interaction of intelligent subjects. What I claim to be stable and determined is not their individual positions but the range of cosmological possibilities in which they can possibly land themselves by choosing to deal with their social problems in on way or another.*

individus « moyens » ou les typologies. Ainsi l'usage de telle de ces *possibilités cosmologiques* comme support de justification de ses actes par un individu ne nous semble pas devoir permettre d'exclure l'usage des autres. C'est ce qui nous permet de rester dans les pas de Marcel Mauss relativement à l'analyse du caractère *plus ou moins* déterminant de l'institution sociale. La prise en compte de cette dimension de choix et d'engagement laisse la place au mouvement et ne tente pas de réduire la personne à l'une ou à l'autre de ses définitions, holistique ou individualiste. Elle permet d'approcher la circulation de ce dernier dans un *éventail de possibilités cosmologiques*. Éventail qui, à l'échelle temporelle et spatiale de cet individu, prend cependant une allure bien plus déterminée et doit être analysé comme tel.

C'est plus précisément à ce point que nous ne pourrions pas suivre certains des développements ultérieurs du programme de Douglas. À partir des années 1990, ce qui du point de vue de cette dernière était un « gadget » (Douglas 1975: 218), prend l'allure d'une théorie et tend à refermer cet espace entre contexte et cosmologie. Des collaborations avec Aaron Wildavsky et Michael Thompson (Thompson et al 1990 ; Ellis & Thompson 1997) montrent que ces limitations initiales sont parfois oubliées. L'outil heuristique de Douglas devient, d'une façon quelque peu démesurée, le centre d'analyses où apparaît parfois une certaine confusion : d'une part, des contextes dont les dimensions, le domaine d'application et les objets tendent à devenir incertains ; d'autre part, des cosmologies qui se trouvent parfois strictement identifiées à ces contextes mêmes. En refermant cet écart entre cadre et individu, en réifiant ce qui reste processus et travail, il devient difficile de percevoir ces luttes, accord et ces instabilités, pourtant initialement signalés par Douglas comme ne relevant pas directement de son propos¹⁶⁸.

Si nous suivions les transformations de ce programme jusqu'à ce qui nous semble être la confusion entre individu, contexte et cosmologies, nous ne pourrions saisir, ni la façon dont les individus s'approprient ces cosmologies, ni les façons dont ces dernières s'imposent à ceux-ci, ni encore la labilité de ce que les individus retiennent comme traits structurants de ces contextes. En identifiant une personne à sa seule trajectoire visible, celle des lieux qu'elle fréquente, nous nous interdirions alors de percevoir la distance qu'elle peut mettre, ou ne pas mettre, avec le sens dominant relatif à ce qui est vécu. C'est la variation de son engagement qui potentialise la réalisation de certaines des bifurcations et des changements dans ces trajectoires. Quelques exemples, au plus près de notre terrain, permettront d'illustrer les embûches qu'une telle confusion pourrait provoquer :

(Observation en situation professionnelle) Cette personne âgée de plus de quarante ans, souffrant des séquelles d'une méningite survenue précocement, a vécu jusqu'à l'âge de 26 ans dans la ferme familiale. Des circonstances qui ne nous sont pas connues ont conduit à l'âge de la trentaine à ce que cette personne commence une trajectoire médico-sociale dans des établissements où elle se trouvait encore à l'approche de la cinquantaine, sans plus de lien concret avec sa famille, sans lien avec des personnes en dehors de ce contexte. Ses seules relations étaient celles qui sont nouées au sein même de ce contexte. Pour autant, de son point de vue, sa trajectoire est pour une bonne part une sorte de malentendu. Ce qui lui sert à juger à la fois de ses actes et de ceux des personnes qui lui sont proches, (ses pairs du point de vue du seul contexte) reste la présence idéelle de la ferme parentale, ferme qu'elle pourra, dit-elle, retrouver un jour. Suivant les circonstances, les principes de justification que cette personne emploie dans sa vie quotidienne, au sein de l'établissement, restent fluctuants, entre engagement dans le seul contexte proposé par le présent et dégagelement exprimé à une lecture du quotidien ancrée dans un attachement à un monde disparu.

¹⁶⁸ Ceci a pu conduire à des études autour de la sensibilité aux risques technologiques où sont réapparues des analyses qui s'approchent de la notion de personnalité culturelle pourtant initialement critiquée par Douglas elle-même. Les résultats de ces analyses sont ainsi objets de critiques sévères (Boholm 2003 ; Oltedal et al 2004).

Sans retenir ou approfondir la spécificité de l'exemple esquissé ici, nous voyons dans cette situation combien, sur le temps long, un individu peut continuer à interpréter ce qui est vécu à partir d'un monde absent ou disparu. Écart qui participe de sa trajectoire. Cela n'est cependant pas la seule façon de vivre dans un écart entre adhésion cosmologique et contextes. Pour d'autres personnes, ce groupe familial reste effectivement très présent au jour le jour, lieu peut-être de résidence, centre des interactions socialement significatives qui tend à situer la présence et l'usage de l'établissement médico-social dans une perspective, sans doute proche du premier exemple, mais tout au moins constamment et concrètement réactualisée. Pour d'autres personnes encore, cette même institution est effectivement le seul lieu qui fait sens et en même temps le seul monde vécu : il n'y a pas d'autres mondes, ou bien peut-être il n'y en a plus d'autres. Alors une conversion aux valeurs propres de ce contexte peut s'être produite.

Nous proposons que ces quelques exemples (tirés de l'exploration que nous allons débiter dans le chapitre suivant) de la distance variable entre contexte et cosmologie restent saisis comme manifestant la présence de ressources cognitives potentiellement disponibles à tous ceux qui sont présents dans ces lieux. C'est cette possibilité de déplacement du sens donné à un contexte donné qui fait défaut dans l'abord proposé par Douglas, bien qu'il en propose un cadre.

Dès lors que nous souhaitons examiner la variété des usages des établissements médico-sociaux à partir des trajectoires individuelles, des concepts complémentaires sont nécessaires pour saisir ces dernières dans leur éventuelle distance de la dimension objectivante qu'elles portent en partie. Nous pourrions trouver ces concepts en revenant sur les fondements de ces dispositifs, présentés dans le premier chapitre de la partie précédente. Redisons qu'il s'agit de tenir à distance, de contrôler, de gérer des individus qui apparaissent comme ne pouvant satisfaire une réciprocité symbolique, et comme expression d'une menace de mise en désordre de ce qui est tenu en ordre. Besoin de maintien dans un cadre symbolique qui s'exerce, tant à l'égard d'autrui, que d'une part de soi-même. Il y a ainsi une tentative d'emprise réciproque entre le sujet et le monde qui lui est proche. Les cosmologies présentées dans les pages précédentes ne vont de soi qu'à la mesure d'un accord partagé entre des personnes. L'évidence première du monde social, l'absence de perception d'un effet d'imposition, c'est ce que Berger et Luckmann appellent la socialisation primaire, dans des pages consacrées à la société perçue comme réalité subjective.

Au cours de la socialisation primaire, dès lors le premier monde de l'individu est construit. Sa qualité spécifique de fermeté découle au moins en partie du fait de l'inévitabilité de la relation de l'individu à ses premiers autres significatifs. Le monde de l'enfance, dans toute sa réalité lumineuse, conduit donc à la confiance en les autres significatifs et en leurs propres définitions de la situation. Le monde de l'enfance est massivement et indubitablement réel (Berger & Luckmann 1986: 186).

Quand bien même cette première perception de l'évidence d'une réalité sociale serait antérieure à la construction d'un sujet empirique, ce n'est pas sous cette apparence qu'elle tend à se manifester. Cette extériorité (et un début d'objectivation de la réalité sociale) ne commence à devenir perceptible que pour autant que ces classements implicites deviennent explicites. Deux perspectives peuvent être suivies quant aux sources de cette imposition. La perspective marxiste privilégie la dimension matérielle de cette domination ; la seconde, que nous suivons ici, considère que la dimension symbolique est tout aussi présente à la source même de cette domination et ne dérive pas de la dimension matérielle. De ce point de vue, l'une et l'autre de ces deux approches ne sont ni opposables, ni dogmatiquement séparables, pas plus qu'elles ne sont toujours présentes avec la même force.

Dès lors qu'il s'agit de personnes qui sont dans la plus grande dépendance cognitive, les enjeux matériels semblent secondaires à cette dépendance. Les impositions faites à une

personne apparaissent alors principalement comme visant à préserver un ordre symbolique. Mais dès lors que l'on s'approche (dans une perspective médicale) de déficiences intellectuelles qualifiées de légères, la prise en compte des effets d'une domination liée à la stratification sociale et à une répartition des richesses est beaucoup plus aisée à décrire¹⁶⁹. Cependant, et quelle que soit la source première des contraintes qui s'exercent sur le sujet, du point de vue de ce dernier, la perception d'un cadre cognitif comme extérieur à lui-même et peut-être comme imposé, n'est pas pour autant acquise. L'essentiel de notre vie se déroule dans cette illusion. Cette *illusio*, dit Pierre Bourdieu, est de l'ordre d'un intérêt vital pour un partage des enjeux avec ceux qui nous entourent (Bourdieu 1994) et elle rejoint cette nécessité de mise à distance du néant, fondement de toute activité cognitive.

C'est dire que le terme d'investissement doit être entendu au double sens d'investissement économique – ce qu'il est toujours objectivement, tout en étant méconnu comme tel – et au sens d'investissement affectif que lui donne la psychanalyse ou mieux, au sens d'illusio, croyance, involvement, engagement dans le jeu qui est le produit du jeu et qui produit le jeu (Bourdieu 1979: 94).

C'est dès lors que le jeu ne remplit plus ses promesses qu'apparaît une distance avec ce dernier et qu'une objectivation devient possible. Alors, à l'engagement entier, peut se substituer le calcul rationnel, ou encore la dissimulation, ou la révolte, sinon la déprise, d'une réalité trop étrangère. Autant de mots pour désigner plus précisément des nuances situées entre illusion et désillusion, et les variations de l'engagement d'un sujet envers un contexte qui s'impose. Cette distance peut cependant ne pas conduire à un changement de contexte, de monde vécu. Les personnes qui sont l'objet de ce travail n'ont pas fréquemment la possibilité de transformer en nouvelle réalité leur refus, leur désengagement du sens promu à travers leur présence dans un établissement médico-social.

Si, pour certains, l'engagement dans telle ou telle version de leur présence prend une apparence entière et univoque, pour beaucoup cet engagement est variable à la fois suivant les circonstances, mais aussi suivant l'échelle temporelle d'observation choisie. L'immobilité dans le cadre d'un dispositif médico-social peut conduire à ne pas percevoir la distance qu'entretient un individu avec ce qui s'impose. La mise en évidence des enjeux, à la fois d'institutionnalisation et de désinstitutionnalisation de la réalité, peut ne conserver qu'une dimension individuelle. Parfois même ne sera-t-elle qu'entraperçue à travers ces incivilités, ces brèches restant interprétées comme les signes et les symptômes d'une déficience ! Ce n'est qu'au moment où cette domination symbolique devient l'objet d'une lutte plus ouverte et dès lors que des personnes peuvent faire entendre plus clairement leur désaccord, y compris dans des actes construits, que se révèlent plus clairement les principes d'ordre sous-jacents.

¹⁶⁹ Comme nous en avons donné des exemples, à la fois autour du concept de déficience intellectuelle légère et autour des variations de la traduction médico-sociale de difficultés, tel un chômage prolongé, qui peuvent aussi être lues sur le registre d'une domination matérielle. Ainsi les trajectoires médico-sociales peuvent être perçues comme effets d'un arrière plan de forte inégalité dans la distribution des ressources matérielles et comme largement prédéterminées par celles-ci.

Ce point de vue a certainement toute sa valeur dès lors que nous examinons en particulier les correspondances entre cheminements institutionnels et pauvreté. À chacune des étapes de ces cheminements, ces inégalités se manifestent d'une façon ou d'une autre et progressivement conduisent à rendre objective cette domination. Cependant nous ne pouvons pas adopter aussi directement cette perspective, où ces trajectoires peuvent se trouver résumées comme le résultat d'une domination produisant aliénation ou fausse conscience. Nous nous interdirions de percevoir combien ces enjeux sont en même temps constructeurs d'un sujet et ne pourrions pas examiner les fluctuations de l'engagement du sujet dans cette « fausse conscience » et la part d'indétermination de ces trajectoires.

Enfin cette domination et ses enjeux peuvent, à une autre échelle, être révélés par des luttes visant à imposer une idée distincte de la place qui peut être celle des personnes handicapées, sinon plus largement en situation de dépendance. Luttés qui modifient les accords quant aux interdépendances qui soutiennent cette réalité. Ce sont ces différends, ces conflits qui explicitent le plus clairement la dynamique de l'engagement dans les propositions de saisie (ou d'imposition) de la réalité que l'approche de Douglas permet de dresser. Les variations des solidarités au fil de l'histoire et la construction dans des luttes d'une propriété sociale nous l'ont montré dans la première partie.

Rappelons que l'examen des variations du maillage social, débuté autour de Goffman et Ogien, nous a montré combien l'engagement dans un contexte sera différent suivant la structure de celui-ci et le sujet qu'il tend à promouvoir. Les formes traditionnelles de la domination, celles qui opèrent dans un contexte de maillage fort, procèdent par assujettissement ; elles n'impliquent pas l'expression d'une conscience individuelle et renvoient aux relations entre des statuts (pour nous d'éducateurs, de parents, de personnes handicapées), perçus comme dialectiquement liés et concourant au maintien de la force de ce maillage. Ce qui pourrait sembler être le style moderne de la domination s'appuie sur un engagement dans la complexité que révèle un monde dont le maillage symbolique devient inopérant et où aucun principe explicatif n'est à lui seul assez puissant pour permettre une saisie semblable à celle qui est propre à un maillage fort où *tout va de soi*. C'est dans cette situation que la personne doit tenter de maintenir ou de construire par elle-même cette mise en ordre. Responsabilisation¹⁷⁰ de l'individu qui, à travers négociation des places et appel à engagement personnel, apparaît comme un style de domination croissant dans la période 1975-2005.

Cependant aucune de ces deux organisations du monde social ne peut conduire à un engagement constant et entier de la personne. La réalité est trop décevante face à la labilité des besoins et des attentes de l'être humain, pour se laisser saisir dans un maillage d'aucune sorte. Le voile d'une première illusion peut alors se déchirer ; et l'illusion du jeu, le sens même d'un contexte, peuvent se trouver activement refusés pour tenter de transformer celui-ci ou d'en gagner un autre. Redisons-le au risque de lasser le lecteur : que ce soit à travers des adaptations secondaires, ou bien la constitution d'une société native, par des passages à l'acte ou par un changement de contexte, aucun engagement, aucune domination, n'apparaissent comme entiers ou parfaitement hégémoniques. Le consentement est sans doute le type d'engagement plus commun, et peut suggérer une relative immobilité du monde, cependant aucun contexte, aucune expérience de la domination ne conduit à rester pleinement engagé dans un monde, serait-il conforme à ce que l'on souhaite le plus souvent. Une condition du vivant est la tolérance à ce que le monde ne soit pas exactement conforme à ses besoins, mais la condition de l'humain est ne pas être entièrement immergé dans les croyances et anticipations relatives à ces besoins et désirs.

¹⁷⁰ Responsabilisation est un terme employé par Danilo Martuccelli (2001 ; 2004) dans des travaux consacrés aux figures de la domination. Il y propose d'identifier à la fois les formes du consentement et de contrainte quant aux attentes du monde social, en s'appuyant sur une opposition entre responsabilisation et l'assujettissement qui nous semble similaire à la gradation du maillage social que Douglas décrit à partir de l'opposition entre organisation autonome et hétéronomique. Le tableau qui suit est extrait de l'article intitulé *Figures de la domination* (2004).

		Formes de l'engagement	
		Consentement	Contrainte
Formes de la domination	Assujettissement	Inculcation	Implosion
	Responsabilisation	Injonction	Dévolution

La présente approche constitue un second fil qui a l'intérêt de préciser les formes de l'engagement d'un individu dans un contexte donné, pouvant être approché à partir du premier fil proposé par Douglas. Mais avant de commencer à utiliser ces deux fils, il nous reste à attirer l'attention sur une dernière posture d'engagement qui n'apparaît pas incluse directement dans la mise en opposition de l'illusion et de la désillusion. Cette figure est celle de la minimisation des transactions sociales et de la « mise » dans le jeu social. C'est ce que Douglas appelle la position de l'ermite, mais qui pourrait être identifiée à toute position où le doute se trouve permis par les circonstances ou bien le contexte même. Beaucoup des séquences institutionnelles que nous allons examiner peuvent être comprises comme des gradations et des mouvements, autour des deux pôles précédents d'un engagement dans un contexte qui reste saisissable par les deux premiers concepts de Douglas (maillage et intégration). Mais d'autres personnes exposent à la fois un dépeuplement progressif du monde social (une faible intégration) et un retrait « hors du monde » comme seule issue.

Présentation de la méthodologie d'exploration des séquences institutionnelles que ces deux fils permettent de mettre en œuvre

Ce que nous appelons *les usages des institutions* se situe entre ce qui est proposé et attendu par le contexte spécifique d'institutionnalisation qui entoure une personne identifiée comme handicapée mentale ou psychique et ce que cette dernière fait de ces propositions. C'est un premier cercle de ce contexte, d'abord constitué par ceux qui entourent, qui interagissent directement avec un individu et expriment à son égard des attentes que l'approche de Mary Douglas permet de saisir comme tel, mais aussi comme l'éventuelle réalisation d'une cosmologie. Cependant un tel contexte ne vaudra comme cosmologie que pour autant que l'individu empirique s'accorde avec celui-ci. En voulant examiner des séquences de trajectoires médico-sociales où la contrainte, le choix par défaut, sont toujours présents, il est indispensable d'approcher la qualité de l'engagement de la personne handicapée, la façon dont ce contexte est l'objet d'un accord, s'impose à elle ou encore est désinvesti ou abandonné. La dimension de l'engagement permet de percevoir le mouvement, la circulation des individus sous ce ciel des cosmologies que l'approche de Douglas permet de schématiser. Elle permet plus largement de saisir des circulations qui peuvent rester de l'ordre de l'intention ou de la dissidence privée, mais aussi devenir réalité publique.

Les trois concepts élémentaires que nous venons d'exposer (relativement au contexte : formes de la régulation sociale approchées par son maillage et par sa capacité d'intégration entière ou partielle de l'individu ; relativement à l'individu : type d'engagement de ce dernier dans ce contexte) constituent un outil de lecture comparative de ces contextes et des croyances qui leur sont propres. Ils vont nous permettre de préciser notre exploration de la diversité des usages des établissements médico-sociaux. C'est la méthodologie suivie et le dispositif d'exploration que nous allons maintenant présenter en détail.

Entre le temps long des histoires institutionnelles et le temps de l'interaction, beaucoup d'échelles d'observation sont possibles. Nous avons choisi de spécifier ces contextes à partir des séquences institutionnelles, comme laps de temps passé par un individu dans un établissement médico-social. Ces séquences sont conçues comme des unités de lieux et de temps. Mais c'est plus particulièrement à partir de leurs bornes (ce qui s'est passé avant et ce qui se passe après) que les enjeux propres à ces séquences sont les plus aisément lisibles parce

que se réalisent là, le plus clairement, des effets qui peuvent à des échelles plus petites, se trouver parfois plus difficilement observables.

Ainsi définies, ces séquences permettront du point de vue d'un individu d'examiner leurs possibles enchaînements temporels, mais aussi d'approcher les ressources et les conditions qui contribuent à les rendre possibles. Considérées toutes ensemble et à partir de leurs variations, ces séquences sont les indices d'une diversité de perspectives et construisent un espace des relations relatives aux établissements médico-sociaux. Nous ne pouvons pas prétendre que la saisie de cet espace soit réservée à un observateur extérieur et inaccessible à ses participants. Il constitue un savoir commun aux personnes présentes dans les établissements médico-sociaux. L'un n'ignore pas complètement ce que vit ou croit l'autre.

Ces différentes séquences institutionnelles, à partir de leur présence relative autour d'un individu, constituent un espace des possibles auquel l'individu adhère et croit plus ou moins, et entre lesquelles il pourra parfois circuler. Cette adhésion peut se trouver à distance du contexte même où cet individu peut se trouver contraint de vivre. Cette perspective permet ainsi d'approcher les négociations qui sont relatives à ces séquences. Si notre attention reste centrée dans les chapitres de cette partie sur les personnes handicapées, c'est à partir de cette même approche que nous explorerons dans la partie suivante les points de vue propres aux travailleurs sociaux.

Nous allons présenter dans les pages suivantes les dispositifs qui permettent, à partir de cette trame conceptuelle, d'approcher de façon opérationnelle à la fois les séquences institutionnelles et l'expérience de celles-ci faites par les personnes handicapées dans la traversée des ESAT/CAT. Il s'agit d'approcher le point de vue de chaque individu sur ces séquences institutionnelles, et en même temps de pouvoir spécifier les caractéristiques du contexte qui l'entoure, peut concrètement agir sur lui et sur lequel cet individu peut agir. Nous allons préciser la méthodologie de l'exploration suivie, mais aussi la façon dont nous avons tenté de coordonner chacune de ces approches de façon à tisser une trame qui reste au plus proche de l'exposé précédent. Dans l'ordre suivant, nous allons présenter : les différents terrains mobilisés, la méthodologie d'analyse, les limites et les difficultés rencontrées qui leur sont propres. Un sous-chapitre spécifique exposera plus en détail la méthodologie qui a été suivie de façon à permettre le tissage de ces différents terrains.

Nous pouvons résumer ces dispositifs comme visant à une exploration contrôlée des points de vue des personnes sur leurs trajectoires institutionnelles. Cette nécessité de contrôle et de croisement des dispositifs procède de multiples raisons. On peut évoquer une prudence d'ordre général. Celle-ci était plus particulièrement appelée par le fait que nos questions ont comme point d'origine des observations sur le terrain de nos différentes activités professionnelles. Les urgences du quotidien laissent rarement la possibilité d'une lecture à distance des concepts propres à un exercice professionnel. Pour cette raison, le lecteur constatera que les observations que nous présentons parfois sont utilisées essentiellement dans une perspective de vérification des tentatives de conceptualisation issues d'autres dispositifs et ne constituent pas un dispositif par elles-mêmes. De même, les entretiens auprès de personnes handicapées ou parfois de leurs proches ont visé à reconstituer les trajectoires institutionnelles, mais ces rencontres et ces entretiens étaient partiellement déterminés par les opportunités ou encore par l'aide de personnes relais qui permettaient d'accéder à telle ou telle personne en vue d'un entretien. Aussi cette approche n'offrait aucune garantie de «saturation».

Une tentative de réponse à ces risques évidents de biais a été trouvée à partir du contrôle même de ces observations et de ces entretiens. Contrôle réalisé en tentant de situer ces derniers dans l'ensemble plus vaste que pouvait fournir l'examen de dossiers et d'archives. Cette seconde approche permet de dresser une cartographie sommaire de l'espace des

séquences institutionnelles et des points de vue. Elle permet de situer entretiens et observations dans un espace, mais aussi de réfléchir aux zones peut-être oubliées ou inaccessibles à partir de l'observation et des entretiens. C'est dans un va-et-vient entre une approche et une autre que l'ensemble de nos observations a formé le tissu que nous présenterons dans le chapitre suivant.

La collecte de données à partir d'archives.

L'objectif de cette collecte était de recueillir un nombre suffisamment large de séquences institutionnelles pour pouvoir constituer une typologie comme fond de carte de notre exploration et comme base d'un repérage commun aux autres terrains. Cet objectif de recherche d'une diversité, dont nous ne connaissions pas *a priori* les limites, a conduit à la collecte de données disponibles dans les archives de 9 ESAT/CAT. Ces données sont relatives à des séquences vécues par des personnes dont les sorties se répartissaient sur une période de l'ordre d'une dizaine d'années situées pour l'ensemble entre 1994 et 2004, mais sans filtrage sur la date de début de ces séquences.

Ces ESAT/CAT situés dans la région Midi-Pyrénées ont été choisis pour leur relative diversité en termes d'implantation, de population accueillie et de pratiques. Cette diversité avait été l'objet d'une première estimation à partir de l'examen des données régionales qui sont présentées dans la partie précédente. Malgré son ampleur, cette collecte présente des limites et il est possible que certaines trajectoires et certaines séquences institutionnelles soient absentes de ce corpus. Ainsi et comme le développement de l'analyse le montrera plus loin, il n'est pas certain que des pratiques et des manifestations des solidarités familiales, peut-être plus présentes dans le Sud-Ouest de la France, se retrouvent aussi clairement dans le Nord et réciproquement. Ces dernières formes d'exercice des solidarités, peu fréquentes dans le Sud-Ouest, ne laisseraient alors que peu de traces dans les séquences d'un corpus de la taille du nôtre¹⁷¹. Aussi, si nous pouvons croire qu'il y a une saturation de nos données à l'échelle à la fois spatiale et temporelle que nous avons choisie, nous ne pouvons pas exclure que d'autres lieux ne donneraient pas à voir des points de vue qui ont été négligés dans notre étude, ou perçus de façon rudimentaire.

Notre intention initiale était de procéder à un examen direct des dossiers archivés par ces établissements : nous envisagions d'aller sur place pour examiner des dossiers et prendre les notes nécessaires... Les premiers établissements approchés ont réagi avec une certaine réserve quant à cette proposition et, par ailleurs, deux examens d'archives ainsi débutés nous ont montré les limites de cette façon de procéder :

La qualité de la tenue des archives est très variable d'un établissement à un autre, allant de la simple fiche bristol avec quelques notes (l'archivage effectif reste alors la mémoire de salariés, anciens dans l'établissement), jusqu'à des dossiers structurés et articulés. Nous avons ainsi pu lire des dossiers contenant tout ou partie des données suivantes :

- des échanges d'informations avec les établissements d'où proviennent certaines des personnes dans un cheminement d'institution en institution. Parfois étaient présentes des informations à caractère médical. Si une trace biographique était présente dans ces dossiers, elle était souvent arrêtée au moment même de l'entrée dans l'établissement. Pour connaître la suite de cette histoire, il fallait solliciter nos intermédiaires.

¹⁷¹ Il y a dans cette remarque une interrogation que nous expliciterons plus loin sur une éventuelle spécificité des solidarités familiales qui serait héritée de l'histoire. Ajoutons dès maintenant que si les formes peuvent être héritées, les investissements dans ces « formes » sont nécessairement actuels et liés aux contraintes et aux façons de voir du présent.

- de nombreuses grilles, bilans graphiques pour les personnes entrées dans les ESAT/CAT comme jeunes adultes, issus des IME IMPRO. Trace de la pratique démonstrative des évaluations pédagogiques de ces établissements.
- parfois des documents administratifs comme des fiches de paye, des déclarations diverses qui semblent être une façon de dépôt ou de secrétariat pour la personne handicapée.
- peu d'éléments qui permettent de décrire l'activité même de l'établissement et les pratiques dont elle a été l'objet (synthèses, traces de stages), ... dans la constitution même de la trajectoire de la personne pendant le temps de sa présence.
- parfois des éléments de diagnostics posés par un médecin, ou bien un psychologue. Pour une part, les diagnostics relevés sont des diagnostics profanes sollicités a posteriori lors de notre collecte. Ce qui n'enlève sans doute pas de leur justesse comme l'exposent en particulier Edelstein et Glenwick (2001) dans un travail portant sur ces diagnostics.

Les contraintes liées au respect de l'anonymat imposées et par les établissements ont été très diverses. Elles apparaissent comme des problèmes méthodologiques qu'il a fallu surmonter pour avancer la recherche et nous les avons considérées en grande partie de cette façon. Ainsi, dès les premiers contacts et à partir des premiers examens débutés, nous avons proposé aux directions de ces établissements le dispositif suivant : l'examen des archives serait conduit dans tous les cas avec l'aide et l'intermédiaire d'un professionnel qui, connaissant bien l'histoire institutionnelle, permettrait à la fois de compléter les données sollicitées et de garantir leur anonymat. Ce formalisme a permis de rassurer chacun sur ces intrusions dans la mémoire institutionnelle. Il ouvrait aussi l'espace à des échanges informels plus riches que le seul examen solitaire de données initialement envisagé. Le recueil d'informations sur une personne, et donc un dossier, prenait en moyenne environ 20 à 25 minutes. Aussi le fait de mettre un interlocuteur à disposition quelques heures pour accompagner cet examen impliquait une charge de travail importante pour les établissements. Nous avons limité la période de recueil (que nous souhaitions initialement plus large) à une dizaine d'années et aux seules personnes ayant quitté l'établissement sur cette période. Ce choix visait à limiter la charge de cet accompagnant, mais aussi prenait acte d'une certaine faiblesse générale de la mémoire de ces lieux. Nous avions le projet initial d'examiner les archives de 10 établissements. Nous n'avons rencontré qu'un seul refus exprimé après des rendez-vous ratés par manque de temps, et l'impossibilité d'être disponible.

Cependant, ces limitations, plus que d'ordre méthodologique, révèlent aussi des *problèmes normaux naturels*¹⁷². Ce qui est perçu de l'extérieur comme manque de soin dans une perspective de recueil de données est aussi une expression en acte des idéologies professionnelles et de l'ordre social soutenu sur ces lieux. Une fois considéré le manque de moyens, ces « paperasseries » ont certainement pour une part une utilité défensive relativement à des inquisitions administratives (comme celles des enquêtes DRASS explorées dans la partie précédente). Il est plus probable que ces documents restent, dans l'ensemble, peu utilisés par le personnel même qui travaille dans ces lieux. Face à ces documents le plus souvent très lacunaires, la lecture que peut éventuellement en faire un professionnel est nécessairement interprétative. Ce qui est absent de ces documents peut aussi être perçu

¹⁷² Harold Garfinkel dans un article intitulé *De « bonnes » raisons organisationnelles pour de « mauvais » dossiers cliniques* » (Garfinkel 2007: 297-324) attire l'attention sur les propriétés de révélateur des dossiers médicaux dans un hôpital psychiatrique. Néanmoins cet article ne propose pas d'identifier plus précisément l'ordre de l'interaction dont Garfinkel suggère la présence derrière les spécificités de ces dossiers.

comme l'expression de l'implicite des relations entre institutions et personnes handicapées. À ce titre deux aspects doivent être ici plus spécifiquement mentionnés.

L'absence relative de diagnostics¹⁷³ peut procéder d'une posture idéologique fondée en particulier sur un secret professionnel qui se trouve respecté et en même temps partagé à travers l'activité quotidienne des travailleurs sociaux. Mais cette information manquante, comme d'autres absences d'informations, suggère que des éléments comme les diagnostics ne sont sans doute pas les sujets centraux permettant aux professionnels d'intervenir au quotidien sur ces personnes. Ce sera dans les moments difficiles, quand les arcs de travail routiniers ne pourront plus être maintenus, que ces professionnels solliciteront dans ces réunions le rappel de ces diagnostics, comme moyen de désigner, sinon de souligner à nouveau, une altérité qui doit être spécifiée, mais que le quotidien, autant que des postures fondées sur un pari du sujet comme un semblable, peuvent faire oublier¹⁷⁴.

Quant à la rareté des éléments d'histoire biographique (dont la profession des parents que nous souhaitons connaître), celle-ci a parfois été justifiée par des pratiques de non-ingérence dans l'histoire de la personne. L'argument avancé est alors le respect du droit à ne pas se raconter. Mais ce mode de justification a surtout été exprimé relativement à des personnes dont la trajectoire traduit une lutte pour préserver une autonomie, une capacité à prendre seul des décisions et à ne pas être englobé dans le monde médico-social. Ce sont là des personnes qui ne souhaitent pas que les travailleurs sociaux « entrent » dans leur vie et ainsi puissent les redéfinir comme « des handicapés »¹⁷⁵. De façon similaire, pour justifier l'absence d'informations, un argument parfois employé par nos intermédiaires est aussi que les séquences institutionnelles sont « trop courtes ». Nous pouvons entendre « trop courtes » dans leur durée et comme ne laissant pas le temps de mettre en place une affiliation qui conduirait telle personne à faire part de son cheminement aux travailleurs sociaux. Cette posture de respect de l'expression n'est pas aussi soutenue dans le cas de personnes ayant de plus grandes incapacités intellectuelles, et dont les dépendances conduisent à un affaiblissement de leur individuation. Nous pouvons ainsi trouver dans la présence ou l'absence de ces renseignements un indice indirect d'usages distincts du monde institutionnel. Quand des éléments de biographie sont présents, nous pouvons remarquer que l'histoire est souvent arrêtée au passé. De même les données sollicitées, portant sur les moments situés immédiatement après le départ d'une personne, ont été le plus souvent collectées à partir de la mémoire de nos guides. Enfin l'absence relative de documents relatant l'activité et l'effectivité d'un *travail sur autrui* réalisé en commun par une équipe de professionnels, et la seule présence dans ces dossiers de quelques observations d'allure objectivante (la personne handicapée est seule mise en scène), suggère que cette activité reste essentiellement un allant de soi. Cette absence indique aussi que c'est à travers des échanges oraux que se rencontrent et s'établissent pour l'essentiel les idéologies et les pratiques professionnelles, soit de façon formelle (comme dans « la synthèse »), soit de façon informelle.

¹⁷³ Y compris de diagnostics limités à la seule déficience dite principale, comme ceux qui sont mentionnés dans les enquêtes examinées dans le dernier chapitre de la première partie.

¹⁷⁴ Cette remarque pourrait ne valoir que pour les diagnostics liés à la déficience intellectuelle ou psychique. À notre expérience les diagnostics relatifs à des incapacités somatiques ne sont pas tant l'objet d'une telle sacralisation.

¹⁷⁵ La présence d'une anamnèse (c'est-à-dire d'une biographie orientée vers la compréhension d'une pathologie) tend à exposer préférentiellement certains des éléments (maladies, échecs scolaires, conflits familiaux, institutionnalisations antérieures) qui sont pour les professionnels les étapes et les moteurs de pertes de liens. Ces éléments deviennent ainsi parfois les prédictions successives d'une trajectoire vers le handicap. Cette biographie procède cependant d'une idéologie du soin et de la rééducation que nous pressentons comme plus prégnante dans le secteur enfance de la filière médico-sociale que dans la filière adulte.

Une autre limite au corpus que nous avons constitué vient du procédé même de la collecte. Sur les 9 établissements sur lesquels elle est fondée, 5 ont été créés dans les années 1975, 3 dans les années 1985 et un dans les années 1990. Ce qui conduit à ce que les séquences institutionnelles les plus longues, celles dont la durée est supérieure à 10 ans, ne sont saisissables que dans les établissements les plus anciens. Quant aux trajectoires d'une durée inférieure à 10 ans, elles se trouvent potentiellement présentes dans les neuf établissements approchés. En ce sens, nous serons amené à considérer du point de vue temporel cette collecte comme un tout et nous n'avancerons que très prudemment sur le chemin d'une chronologie qui rassemble cependant des séquences institutionnelles qui couvrent une période s'étendant entre les années 1975 à 2004. Aussi nous proposons de considérer ces séquences comme un reflet de l'ensemble des pratiques d'une « époque » identifiée à l'ensemble de ces années.

Un effort supplémentaire de précision aurait impliqué une collecte plus étendue, permettant de distinguer des groupes d'établissements suivant leur période de création, comme ceci est suggéré par les analyses des données DRASS présentées dans la partie précédente. En vue d'obtenir des résultats supplémentaires, cette extension de notre collecte aurait conduit sans doute à multiplier sa taille par trois. Cette tâche apparaissait comme étant au-delà du temps disponible pour une recherche poursuivie à partir de nos propres moyens. Une seconde façon de procéder est de tenter de comparer d'année en année et dans chaque établissement le paysage que dresse l'ensemble des séquences vécues par des personnes qui y sont coprésentes. Nous avons esquissé une telle procédure autour de 4 établissements à la fin du chapitre III de cette partie, à partir de la page 326).

Tableau 2 : résumé de quelques caractéristiques des collectes de dossiers

Code établissement	Distance aux équipements de la commune où se situe l'établissement	Période de recueil	Nombre de dossiers personnes parties sur la période	Nombre de dossiers personnes décédées	Nombre de dossiers collectés des personnes présentes dans un établissement au moment de la collecte
IM	2,3	1994-2004	49	4	
AF	2,3	1994-2004	21	1	
AT	0	1991-2002	69	6	
OD	0,4	1993-2003	10	1	
NB	0,1	1985-2004	27		19
HG	0	1975-2004	33	1	54
TH	2,6	1977-2004	99	4	53
CS	3	1983-2002	34		
AH	2,8	1992-2004	37		44
			379	17	170
			13	0	0
				579	dossiers

Nous avons ainsi constitué un corpus de 379 dossiers de personnes ayant accompli une séquence institutionnelle : c'est-à-dire des personnes entrées dans l'un des établissements identifiés dans le tableau ci-dessus, puis l'ayant quitté dans les années de la période de recueil mentionnée. De façon complémentaire à cette première collecte (qui a permis de constituer la carte de l'ensemble de notre analyse), nous avons pu collecter des informations portant sur les personnes dans les situations suivantes :

- 13 personnes qui ont traversé d'autres établissements que ces 9 derniers et qui ont été rencontrées en entretien. Bien qu'elles ne fassent pas activement partie (au sens de la construction statistique) de ce corpus de 379 dossiers, les informations recueillies permettent de les situer dans l'espace dressé à partir de ce noyau.
- 17 personnes décédées. Si une part de ces décès fait suite à l'aggravation d'une déficience organique, une autre part correspond à des accidents divers. L'examen de la place de ces trajectoires montre l'absence de spécificité dans l'antériorité de trajectoires qui, à notre échelle d'analyse, apparaissent comme accidentelles. Nous n'avons donc pas ajouté ces situations dans le corpus actif de 379 dossiers, car la fréquence relative de ces destins ne peut être rapportée à aucun autre trait spécifique de trajectoires dont ce serait alors le terme.
- 170 personnes encore présentes au moment de la collecte dans 4 de ces 9 établissements. Personnes pour lesquelles une séquence institutionnelle ne peut, à proprement parler, être décrite. Cette collecte complémentaire a été faite en vue d'aborder spécifiquement la question de la différence éventuelle entre les « présents » et ceux qui sont « partis ».

Soit en tout, 200 dossiers illustratifs qui s'ajoutent aux 379 retenus comme actifs dans notre corpus. Les explorations exposées dans les pages suivantes sont ainsi construites sur ces seuls 379 premiers individus ; ces 200 autres viennent se placer de façon illustrative dans ces analyses. Mais s'ils permettent d'en préciser le sens, ils ne participent pas directement à leur construction. Précisons que les entretiens ou les observations qui seront présentés ci-après peuvent être référés à des personnes dont les dossiers ont été inclus dans cette collecte d'archives. Ces individus et ce qu'ils disent de leurs parcours, peuvent ainsi être rapprochées des analyses propres à ce corpus. Préalablement, nous présentons ci-dessous l'ensemble des données qui ont été l'objet de cette collecte d'archives.

Les données collectées

Comme exposé précédemment, certaines données dont le recueil était initialement envisagé n'ont pu finalement être retenues, compte tenu du caractère instable ou fragmentaire des informations disponibles. Les données collectées, organisées en variables, représentent un moyen terme entre ce que nous souhaitions recueillir et ce qu'il a été possible de recueillir. Un sous-ensemble de ces variables sera choisi de façon à approcher les concepts que nous venons d'exposer entre forme du contexte et engagement de l'individu. De façon à ne pas alourdir ce préambule, nous proposons ci-dessous une présentation resserrée de ces données. Pour chaque dossier d'une personne entrée dans un établissement (ESAT) puis l'ayant quitté, ce que nous appelons une séquence, l'ensemble des données recueillies vise à spécifier les éléments relatifs à cette dernière. Une définition précise et une présentation détaillée de ces données sont proposées au lecteur en annexe V à partir de la page 506.

Un premier groupe de données porte directement sur l'antériorité de la personne

- Sexe.
- Date de naissance.
- Profession du père, ou de la mère en l'absence complète d'un parent. Sur 7 catégories.
- Placement en famille d'accueil (ou en foyer de l'enfance) durant l'enfance.
- Taille de la fratrie.
- Lieu d'hébergement immédiatement antérieur à l'entrée (hébergement en semaine pour le cas de personne déjà en institution).

- Types de trajectoire médico-sociale antérieure qui peut être identifiée autour du constat d'une présence antérieure sans interruption ou non dans la filière médico-sociale ou de séjours en hôpital psychiatrique, ou enfin du constat que la séquence examinée peut être considérée comme un premier contact avec les établissements de cette filière.

Nous avons relevé aussi un certain nombre d'informations qui sont présentes usuellement dans la perception qu'ont les travailleurs sociaux des situations vécues par ces personnes.

- Perception de la qualité des liens du sujet avec sa famille, graduée en plusieurs modalités

Un deuxième groupe de données porte sur les transformations liées au séjour dans l'établissement

- Date d'entrée dans l'établissement considéré.
- Âge au moment de l'entrée dans l'établissement.
- Durée de la présence, ancienneté dans l'établissement.
- Catégories de diagnostic suivant la Classification Internationale des Maladies (voir les définitions dans l'annexe IV, à partir de la page 502).
- Protection juridique éventuelle (tutelle ou curatelle) exercée par un proche ou un professionnel.
- Hébergements mobilisés pendant le séjour avec les mêmes modalités que ci-dessus.

Un troisième groupe de données porte sur le moment du départ de l'établissement et ce qui le suit immédiatement

- Date de sortie de l'établissement considéré.
- Âge au moment de la sortie.
- Hébergement immédiatement postérieur à la sortie portant sur les mêmes distinctions que ci-dessus.
- Activité professionnelle éventuelle immédiatement postérieure à la sortie.
- Mode de départ de l'institution, différencié en particulier autour des notions de réorientation (c'est-à-dire d'un consentement silencieux de la personne), de départ sur l'initiative de la personne (ou de sa famille), sur l'initiative de l'établissement (cas de figure relativement rare) ou enfin activement négocié entre la personne et l'établissement. Cette variable relève de l'appréciation subjective des travailleurs sociaux.

Les entretiens

Les entretiens avec les personnes handicapées ont eu pour but de prendre connaissance à la fois des circonstances, des interactions, et des ressources qui ont pu conduire les parcours de ces personnes vers des séquences d'institutionnalisation en ESAT/CAT. Plus précisément, ces entretiens ont visé à percevoir les différents mondes sociaux qui faisaient sens pour nos interlocuteurs, ainsi que les variations de leur engagement dans ces mondes sociaux. Une attention spécifique a été donnée aux justifications employées pour décrire telle ou telle

attitude. Nous avons sollicité la description des circonstances propres à faire bifurquer une trajectoire, ce qui fait alors événement¹⁷⁶. Ainsi l'ensemble de ces entretiens peut être qualifié comme étant semi-directif au sens où leur trame suivait le fil du temps mais aussi visait à aborder les thèmes précités (voir le guide d'entretien en annexe VII à partir de la page 548). Cependant nous avons toujours clairement indiqué nos buts de recherche à nos interlocuteurs tout en leur précisant qu'ils étaient de notre point de vue et à travers leurs cheminements, les détenteurs d'une connaissance irremplaçable des institutions médico-sociales.

Nous avons déjà exposé la difficulté qu'il peut y avoir à acquérir et à maintenir une distance conceptuelle avec un terrain dont nous sommes professionnellement familier et pour lequel nous disposons déjà « spontanément » d'une lecture. Le projet de réaliser des entretiens expose un autre aspect de ces difficultés. Une sortie hors du cadre ordinaire d'interactions qui sont déjà typifiées dans une activité professionnelle pour le temps d'un entretien est certainement difficilement compatible avec les enjeux propres à une activité d'intervention sur autrui et où chacun joue ordinairement d'autres rôles. Aussi ces entretiens ont été réalisés auprès de personnes situées hors de notre cercle d'exercice professionnel. Ils ont été rendus possibles à partir de prises de contact réalisées le plus souvent par des professionnels tiers, relations professionnelles ou amicales qui connaissaient de telles personnes.

À partir de cette distance même, il s'agissait, non pas d'arracher un entretien, mais au contraire de permettre des échanges libres d'arrière-pensées qui ne soient pas concédés pour « faire plaisir » à l'un ou à l'autre. Aussi le rôle de ces passeurs était central, pour formuler une proposition d'entretien, mais aussi pour laisser cette liberté aux personnes contactées de dire oui ou non sans que cela puisse devenir un enjeu, même imaginaire. En acceptant d'engager la confiance qu'ils avaient en nous, mais aussi celle dont ils disposaient auprès des personnes contactées, et à partir de cette distance même, ces passeurs ont permis de réaliser des entretiens où nos interlocuteurs ont pu s'exprimer. Comme démonstration *a contrario* de l'importance de ces précautions, le seul entretien réalisé par une sollicitation directe auprès d'une personne que nous connaissions a conduit à un échange relativement stérilisé, marqué de réponses brèves en forme de oui/non. Malgré ces précautions, ce dispositif comporte différentes limites qu'il est nécessaire d'exposer.

- Passer par un tiers construit aussi nécessairement un filtre. Comme le montre le croisement entre les entretiens et la carte dressée à partir des dossiers, il est probable que les personnes qui se tiennent le plus à distance des travailleurs sociaux n'ont pas été rencontrées. Cependant les relations entre travailleurs sociaux et usagers ne sont pas nécessairement aussi clivées. Si nous avons rencontré des personnes relativement « en accord » avec ceux qui ont pu contribuer à donner forme à leurs trajectoires, nous avons aussi pu rencontrer des personnes exprimant une révolte, ou un désaccord profond quant à la trajectoire suivie.
- Une difficulté centrale à ces entretiens est, rappelons-le, que ces personnes sont des *infirmes du signe*. Si une part de construction sociale est présente dans cette dénomination, le chercheur ne peut pas prétendre contourner entièrement celle-ci. Un entretien reste une tentative de mise en commun de représentations et un échange de signes langagiers. Des terrains étrangers à l'expérience du chercheur conduisent à la rencontre d'autres modes de représentation du monde que ceux de son quotidien, et passent aussi par une

¹⁷⁶ Les conditions qui permettent une continuité dans l'agencement de ces mondes sociaux sont apparues indirectement à travers l'analyse même des entretiens. Il est difficile de questionner une personne sur les raisons pour laquelle les « choses » ne changent pas, c'est-à-dire restent évidentes ou s'imposent à elle, quand la description de ce qui fait événement et rupture est relativement spontanée, que ce soit pour décrire la perte d'une évidence ou la capacité à retourner un destin.

incompréhension initiale des enjeux propres à ce terrain. Mais le chercheur sait qu'il est face à un ensemble de signes et à des références qui organisent un monde qu'il veut comprendre. Ici la rencontre peut avoir pour partie cette couleur, mais elle porte une attention à des personnes qui peuvent avoir de grandes difficultés à former leurs idées, à construire un récit et à restituer une organisation symbolique. Marcel Calvez dans un article écrit en anglais énumère ces difficultés et une partie de leurs conséquences :

Comme, par la définition sociale de leur compétence et de leur activité, les chercheurs ne partageront pas l'expérience de la définition intellectuelle, une séparation radicale prend place et questionne le pré-requis de leur engagement personnel. Dans des entretiens, les chercheurs sont aussi confrontés avec des problèmes de communication rarement rencontrés dans d'autres situations de recherche : par exemple, en référence aux études que j'ai conduites en direction de personnes ayant vécu antérieurement dans des institutions spécialisées, une capacité verbale limitée pour exposer des situations et exprimer des émotions, une absence de continuité dans le dialogue, ma perception de l'inadéquation de certaines de leurs expressions, leur difficulté à faire référence à eux-mêmes comme des personnes distinctes de l'institution spécialisée, etc. (Calvez 2001)¹⁷⁷.

Nous ne pouvons que partager ces mêmes constats. Cependant ces difficultés ne conduisent pas à une coupure radicale. Elles se manifestent bien plus de façon lacunaire, comme le constat que les phrases peuvent être courtes et qu'il devient nécessaire de faire des relances nombreuses. Se pose progressivement la question même de l'induction et de l'imposition du point de vue du chercheur dans de tels entretiens où ce dernier voudrait obtenir trace d'une organisation symbolique qui serait manifestée par autrui, mais que la personne ne peut produire que de façon lacunaire. La coupure, la limite ne se manifestent explicitement qu'à travers l'anticipation de telles situations et à travers un constat : nous n'avons pas réalisé d'entretiens avec les personnes les plus limitées quant à leur expression, c'est-à-dire essentiellement avec des personnes qualifiées de déficientes intellectuelles profondes. Si les non-rencontres avec les personnes qui sont en conflit majeur avec le monde institutionnel montrent les limites de notre réseau d'informateurs, les non-rencontres avec les personnes les plus déficientes montrent notre anticipation des limites d'un échange langagier.

Pour ces dernières personnes, nous avons été conduit à compléter cette exploration par des observations, mais aussi par des entretiens avec leurs parents. Dans ces derniers entretiens, notre perspective est restée centrée sur les personnes accomplissant ces séquences, mais la limite de l'idée même d'individu (au sens moral), certes toujours relié à un entourage, mais aussi capable de s'en distinguer, est parfois apparue de façon très nette. Dans certaines situations, la faiblesse de l'autonomie de la personne et la part très directe que prend la famille parentale proche dans sa trajectoire, ont pour conséquence de ne pouvoir s'adresser non pas à la personne, mais à ceux qui se proposent à l'attention et à la rencontre. Cet entourage apparaît alors comme un collectif où est empiriquement présent un individu, mais où ce dernier est en même temps moralement incorporé. En ce sens, les entretiens réalisés auprès de parents ne sont pas toujours complémentaires de ceux qui ont été réalisés directement auprès

¹⁷⁷ Traduction personnelle d'un texte rédigé directement en anglais que Marcel Calvez a proposé de prendre le risque de trahir : *As, by the social definition of their competence and activity, researchers will never share the experience of intellectual disability, a radical separation takes place and question the pre-requisite of their personal involvement. In interviews, researchers are also confronted with problems of communication seldom encountered in other research situations: for example, with reference to studies I conducted with people living previously in special institutions, a limited verbal capacity to express situations and emotions, an absence of continuity in the dialogue, my perception of the irrelevance of some of their expressions, their difficulty to refer to themselves as persons distinct from the special institution, etc...*

des personnes, mais ils permettent de décrire les variations de ces modalités d'incorporation dans le groupe familial (voir le guide d'entretien en annexe V à partir de la page 546).

Le mode de négociation des entretiens avec ces parents a été similaire au protocole suivi pour les personnes handicapées et est aussi passé par des intermédiaires. Il a rencontré tout autant des limites. Les propositions d'entretiens auprès de parents, formulées auprès des personnes handicapées que nous avons rencontrées directement, n'ont eu aucun succès : refus, perte de contact entre la personne et sa famille ou distance kilométrique importante. Il est apparu que ces deux modes d'entrée relativement à des informations sur une trajectoire médico-sociale étaient distincts. Un entretien accordé par un individu ne valait pas accord pour un entretien auprès de ses parents. Par contre, un entretien négocié avec des parents permettait éventuellement d'avoir la possibilité de mener un entretien avec leur enfant. Chacun de ces entretiens, et plus précisément leur possibilité conjointe ou non, apparaît ainsi implicitement comme un indice des agencements différents des mondes sociaux qui entourent ces personnes : d'une part une distinction relative entre monde parental et monde personnel avec la présence d'une individuation, d'autre part une proximité entre ces mondes et parfois une individuation absente¹⁷⁸.

Tableau 3 : résumé des entretiens réalisés auprès de personnes handicapées ou de leurs proches.

Entretiens réalisés	Concernant des personnes présentes en institution au moment de l'entretien	Concernant des personnes ayant quitté l'institution au moment de l'entretien	Concernant des jeunes gens ayant suivi une filière dans leur enfance et n'étant pas entré au moment de l'entretien dans la filière adulte	Soit en tout :
Auprès des personnes elles-mêmes.	13	27	5	45
Auprès de leurs parents.	5	4		9

L'analyse des entretiens a suivi essentiellement les thématiques déjà exposées : soit l'établissement d'une chronologie et des événements qui dans les récits font rupture, les rôles des différents acteurs dans la trajectoire de la personne, et en particulier dans la séquence institutionnelle en ESAT/CAT.

Le tissage des terrains à partir de l'analyse des correspondances multiples

Si chacun des différents terrains que nous venons de présenter a un intérêt propre ; il reste indispensable de pouvoir tisser ensemble les différentes observations que nous y avons réalisées. Ceci nous a conduit au choix de techniques multifactorielles d'analyse des données et plus spécifiquement à la mise en œuvre de la technique de l'analyse des correspondances multiples (ACM). Nous avons déjà mis en œuvre celle-ci dans le chapitre IV de la première partie intitulé : Morphologie de la filière médico-sociale destinée aux personnes adultes. Une

¹⁷⁸ Bien qu'il n'ait pas été envisagé de faire une approche monographique, ce constat de l'existence de chemins d'accès distincts questionne sur les biais qu'introduirait à son tour une telle approche : il se trouve des situations et des trajectoires où les points de vue trouvent des lieux où se croiser et permettent de faire un récit, serait-il à plusieurs voix, quand d'autres n'en trouvent pas.

esquisse à partir des Etablissements et Services d'Aide par le Travail. Cependant il faut préciser ici ce qui rend cette technique d'analyse des données compatible avec les concepts que nous avons progressivement établis depuis la première partie.

L'enjeu le plus général de cette méthode est la compréhension des positions propres aux individus et de leurs proximités dans un espace dessiné à partir du choix de thématiques. Dans notre projet, ces thématiques sont celles que nous résumons en les organisant autour de trois concepts opérationnels. Concepts qui permettront d'examiner les formes des séquences institutionnelles vécues en lien avec les styles d'exercice des solidarités. Cette technique d'analyse des données autorise de cheminer dans cette compréhension, autant à partir d'un examen synthétique des seules variables mobilisées qu'à partir d'un retour aux éléments que peuvent amener les entretiens situés dans l'espace dressé par cette analyse¹⁷⁹. Plus loin qu'un jeu entre variables actives, illustratives et entretiens ou observations, l'intérêt de cette approche vient de ce qu'elle permet de percevoir simultanément, l'espace des individus, et l'espace de propriétés collectives à la construction duquel, bon gré, mal gré, participent ces individus. Une telle technique a été employée de façon extensive par Pierre Bourdieu pour qui elle a été le support d'une réflexion où le concept d'*habitus* vient nommer cette intermédiation, ce couplage parfois incertain entre individu et champ¹⁸⁰.

¹⁷⁹ Répandue depuis la fin des années 1970 et promue par Jean Pierre Benzecri et son équipe (Escofier & Pagès 1998), l'analyse de données, ou statistique descriptive, est un ensemble de techniques appliquées à un ensemble d'individus caractérisés par un grand nombre de variables. Elle vise à obtenir une réduction de la dimensionnalité de l'espace de ces données avec une perte d'information minimale. Il s'agit de permettre une lecture autrement impossible, compte tenu des variables à la fois trop nombreuses et liées par des dépendances. Cette technique ne nécessite pas d'hypothèse de nature statistique sur la distribution jointe des données ni sur des variables dépendantes et indépendantes ; elle revêt pour une part un caractère exploratoire.

Les méthodes anglo-saxonnes distinguent nettement l'analyse exploratoire, qui, par des méthodes d'examen et de visualisation très simple d'un fichier, permettent de formuler de premières hypothèses ou des esquisses de modèles probabilistes, testées ensuite par l'analyse confirmatoire qui retrouve alors les techniques classiques de la statistique mathématique. En revanche, l'analyse des données à la française se présente comme une fin en soi, en poussant très loin le rejet de tout modèle probabiliste. Elle est avant tout une technique descriptive. Elle ne vise pas à confirmer ou infirmer une théorie préalablement formulée. De ce point de vue, elle renoue avec l'ancienne tradition des sociologues et des économistes historicistes du XIXe siècle, qui bâtissaient des lois "générales" à partir des données observées (Desrosières 1996).

D'un point de vue technique, l'interprétation de ces analyses s'effectue en mobilisant trois échelles de contextes (Escofier & Pagès 1998: 241 et suivantes) : la première est constituée par l'ensemble des variables actives qui participent à la construction des axes indépendants où se distribue la variance, l'information contenue dans les données ; la seconde est constituée par les variables dites supplémentaires qui ne sont pas dans le champ strict de l'analyse, mais qui en se situant dans le champ déterminé par le premier contexte, fournissent des informations à partir de champs connexes et viennent enrichir le sens du champ d'étude construit par ces variables actives ; enfin la troisième échelle de contexte est extérieure aux données collectées, et vient de la connaissance générale du champ étudié, de son histoire et des associations qu'il induit. Ainsi, ces deux dernières échelles contextuelles sont d'un grand secours dans la mesure où ils introduisent des critères externes au modèle de données strictement exhibé par le premier contexte d'analyse (Lebart et al 2000: 357, 73, 400, 4).

¹⁸⁰ Citons encore Desrosières : *La première utilisation importante de cette méthode par Bourdieu a été présentée dans «Anatomie du goût», un article publié dans Actes en octobre 1976. C'était la première version de ce qui deviendra « La distinction » en 1979. Cet article puis ce livre ont fait l'objet de vifs débats sur le statut de la «preuve statistique» chez Bourdieu. A-t-elle un rôle d'«exploration» et de «description» (au sens où on parle de «statistique descriptive»), de «démonstration» d'une théorie (au sens des sciences de la nature), ou de «confirmation» des idées que celui-ci avait de toute façon déjà en tête ? Beaucoup penchent pour la dernière hypothèse, sans voir peut-être qu'un des traits essentiels de sa méthode était le va-et-vient entre, d'une part, les plans factoriels et, d'autre part, des examens de cas, analysés en profondeur comme des monographies, et répartis dans les diverses zones des plans factoriels. L'acteur principal de ce théâtre statistique reste le groupe social ou l'individu, ce qui distingue complètement ce théâtre de celui des méthodes économétriques ultérieures (régression logistique) qui envahiront ensuite la sociologie quantitative, et dans lesquelles les «protagonistes»*

Rappelons que nous avons postulé dans la première partie l'existence d'un tel espace d'indétermination nécessaire entre contexte et individu ; notre projet reste d'en explorer à la fois les formes et les usages. C'est à ce titre que cette méthode d'analyse, par sa construction, a de fortes affinités avec notre scepticisme quant aux efforts visant à identifier absolument la personne à des symbolisations (schématisées par des variables) qui permettent de la saisir et peut-être de la déterminer¹⁸¹. Ces symboles, ces objets, rappelons-le, sont ceux qui permettent de construire un monde suffisamment prévisible et pensable. En filigrane des différentes configurations que peuvent dessiner ces ensembles de symbolisations, il n'apparaît pas une seule mise en ordre du monde possible, mais plusieurs et il est difficile de savoir ce que l'individu choisira comme pertinent dans ce qui l'entoure et s'impose à lui.

Si les méthodes de classification (fondées sur les variables qui servent d'indices à ces symbolisations) dessinent des paysages à partir de condensations spécifiques et de coprésence d'indices qui semblent permettre d'identifier ces différentes mises en ordre et en même temps d'y attacher des individus, la distance (traduisible dans l'espace construit par l'analyse statistique) de ces individus à ces condensations reste variable. Enfin redisons que cette distance peut connaître des fluctuations dans le temps court de l'interaction, mais aussi que l'adhésion, la croyance à telle ou telle cosmologie du monde social, l'engagement dans tel ou tel agencement des solidarités, ne sont pas définitives et peuvent changer dans le temps plus long des parcours de vie, par choix ou au gré d'événements.

Parmi les alternatives possibles à cette méthode, l'usage de tables de vérité croisant les concepts sous-jacents à notre étude, à travers l'identification des différents cas possibles, aurait sans doute pu permettre de parvenir à un résultat semblable (Becker 2002: 259 et suiv.). De ce point de vue, le tableau à deux dimensions de Mary Douglas pourrait aussi être lu comme une table de vérité et constituer un point d'entrée. Cependant le choix de 4 cases construites à partir de deux concepts résumés sous la forme d'opposition, puis le choix personnel de placer tel ou tel individu dans tel ou tel quadrant de cette construction, aurait immédiatement réduit la richesse même de la réflexion et en même temps introduit très directement de nombreux biais, dont le moindre est de devoir faire entrer à partie de notre jugement des individus dans les cases préconstituées qui sont sous-jacentes à cette méthode.

Le choix d'un tel moyen n'interdit pas l'usage de la critique. Mais il nous a semblé préférable, à partir du choix de variables permettant d'approcher ces concepts, de ne pas réaliser, à partir de notre estimation personnelle, une affectation des individus dans des classes préconstruites sur ces deux dimensions (et plus exactement trois, en incluant l'engagement de l'individu). Il a semblé plus fructueux de devoir confronter ce qui pouvait apparaître « de

(et sujets des verbes dans les phrases) sont des «variables», c'est-à-dire des entités abstraites construites sur le modèle a-historique des sciences de la nature (Desrosières 2003: 209).

¹⁸¹ Suivant Pascal Bressoux (2000: 61-77), cette position est clairement affirmée par Jean Pierre Benzecri dans le moment même où il met en œuvre cette méthode et fonde ce courant d'analyse statistique. Le but de ce dernier est de minimiser l'*apriorisme* qu'il perçoit comme trop prégnant dans les sciences sociales. Cependant si on évite ainsi de rabattre une personne sur une seule dimension, on n'en met pas moins en évidence des champs, des lignes de forces qui traversent ces agencements de variables. La causalité, la force de détermination attribuée à des variables simples du fait d'outils qui limitent l'observation peuvent être perçues, à partir de tels outils, comme déplacée dans des objets de plus en plus abstraits. Nous reviendrons dans le chapitre III de cette partie (à partir de la page 301) sur la mise en évidence de ces déterminants qui conduisent à ce que séquences et façons d'agencer les solidarités ne soient pas identiquement possibles ou accessibles pour tous.

surcroît» comme une conséquence de ces choix initiaux. C'est ce placement, à partir de données et d'un modèle choisi par l'analyste, et cette confrontation que proposent les mécaniques de l'analyse des correspondances multiples et de l'analyse hiérarchique¹⁸². En ce sens, si le choix des questions et des concepts se trouve bien opéré en amont, cette méthode d'analyse « laisse » les individus prendre place dans l'espace qu'ils dressent collectivement et propose de voir apparaître des concepts ou des situations qui n'étaient peut-être pas sciemment introduits par les choix faits initialement.

À travers cet agencement des outils de notre exploration, l'enjeu est tout autant de percevoir la diversité des points de vue portés sur le monde institutionnel que de pouvoir examiner immobilité et changement à partir du répertoire des points de vue que ces outils permettent de dresser.

La place donnée à l'observation participante

C'est seulement après que les va-et-vient entre conceptualisation et terrains constitués par les archives et les entretiens nous aient permis d'établir une nouvelle position réflexive que nous avons tenté d'observer de manière participante notre quotidien professionnel. Cet usage tardif et limité des ressources que semble proposer de façon illimitée une telle place procède de notre scepticisme à l'égard de la capacité des professionnels (et de nous-même) à se détacher suffisamment des évidences et des concepts pratiques propres à leur travail.

Nous serions tenté ici de parler de *participation observante* ou de *participation détachée*, malgré le côté baroque de ces termes, pour bien pointer la tension entre ces deux mots, mais aussi la nécessité de leur coprésence et plus précisément leur équilibre tout relatif. Si le terrain d'observation est toujours matériellement accessible, il ne devient terrain et partie d'un dispositif que lorsque l'observateur trouve le temps d'être présent et le professionnel le loisir de s'absenter. Observer, c'est pour une part rompre avec les *allants de soi* tissés dans l'exercice de ce travail : *allants de soi* constamment sollicités dans « l'émeute du quotidien » et que le travail en équipe par le jeu des échanges alimente sinon réimpose régulièrement, dans des modes de pensée qui sont collectifs. Ici comme ailleurs, toute hétérodoxie amène le silence ou l'incompréhension et est difficilement soutenable¹⁸³. De même la difficulté à maintenir la distanciation nécessaire et le rappel constant aux théories pratiques ne permettent pas, à partir de cet accès au terrain et depuis cette place, de dépasser aisément ces évidences et d'alimenter la construction d'autres conceptualisations.

¹⁸² Dans le sens même de ces remarques sur la réduction d'une approche à deux ou trois concepts, l'une des faiblesses des analyses factorielles est de conduire parfois à percevoir des proximités entre individus fondées sur les seules dimensions proposées par la lecture directe des premiers plans factoriels, sinon du seul premier. L'absence de prise en compte de la dimensionnalité éventuellement élevée où se placent ces points, peut conduire alors à des lectures incorrectes des proximités entre ces points. Les méthodes de classification permettent de dépasser cette limite ; utilisées conjointement avec les méthodes factorielles, elles permettent de percevoir les données collectées sous formes de proximité entre individus, de groupements qui intègrent l'ensemble des informations extraites. Les deux outils sont ainsi complémentaires. L'analyse des correspondances multiples permet une lecture des données suivant des axes qui peuvent être lus comme autant de concepts relatifs à un espace des propriétés. Les outils de classification permettent à travers une réduction (Becker 2002: 271-82) d'appréhender la façon dont les individus se trouvent proches ou éloignés dans cet espace des propriétés (Lebart et al 2000: 145, 85 et suivantes). Pour cette exploration, nous avons utilisé les outils proposés dans le logiciel SPAD 5.6.

¹⁸³ C'est un exemple de l'une des façons dont une idéologie professionnelle peut se stabiliser, se maintenir et se reproduire. Rappelons cependant que les premières observations présentées dans l'introduction, et en même temps le constat de l'impuissance des concepts professionnels à les comprendre, sont à l'origine même du projet de la recherche présente. Si l'engagement dans une logique professionnelle n'est évidemment pas entier, la construction d'une distance critique suffisante peine à s'écarter de fondements qui sont toujours présents.

Pour ces raisons, ces observations, si elles sont à la source des premières questions qui ont conduit à cette réflexion, ne pouvaient conserver une place réellement inductive dans les premiers pas de l'élaboration de cette thèse. Elles sont restées présentes essentiellement comme des notes et des interrogations en marge. Cependant, dans le mouvement de va-et-vient entre terrains et conceptualisation, ces observations sont progressivement devenues par cette extériorité même le lieu où les échafaudages conceptuels une fois stabilisés ont pu se trouver vérifiés ou bien infirmés. C'est à partir de la possibilité d'une *participation détachée* que propose la relative extériorité de ces élaborations que nous pouvons le mieux tenter de répondre à la question :

Les ordonnancements conceptuels fondés sur les dossiers et des entretiens peuvent-ils être perçus en retour dans le quotidien d'un exercice professionnel ?

Quant à la réponse, elle tient à ce que dossiers et entretiens tendent à induire une perception stable de la personne dans ses engagements. Projetée dans un dossier, cette personne se trouve résumée entre son entrée et sa sortie à quelques variables. Si les archives et entretiens et les outils conceptuels que nous venons de présenter permettent d'entrer sur ce terrain et d'en dresser les premières cartes, les observations réalisées au fil de notre activité professionnelle ont régulièrement rappelé quelques-unes des limites de ces conceptualisations. À travers un récit, le souci de la cohérence, sinon celui de la mise en intrigue, tendront de même à donner une perception stable de la personne. Les flottements de l'engagement, les ambiguïtés que l'observation propose obstinément, se trouvent ainsi gommés. Ces flottements pourraient être compris comme des démentis de l'impression de stabilité que ces autres terrains suggèrent ; tout au moins ils en questionnent la place dans les différentes échelles de temps. Ils ne sont pas uniquement liés à l'imprécision même de typifications qui pourrait alors conduire à envisager de rassembler plus de dossiers, de réaliser plus d'entretiens.

Ces flottements apparaissent en contraste de la qualité foncièrement statique des catégories mises en œuvre et plus précisément ils sont relatifs à la place que nous pouvons donner à ce caractère.

Les limites qu'indiquent ces observations se trouvent dans la tentative même d'identifier de façon univoque telle classe de typologie et telle personne : l'observation rappelle obstinément qu'entre contextes et croyances (ou cosmologie pour reprendre les termes de Douglas), il y a la fluidité constante de l'engagement des personnes et leur circulation dans les cadres de l'interaction qu'elles retiennent comme pertinents.

Aussi ce dernier terrain, ajouté aux précédents (dossiers, entretiens et tissage de ces derniers), nous rappelle qu'en dressant une carte, en rendant compte à partir d'une saisie conceptuelle des différentes formes de lien social exercés en direction des personnes handicapées, nous devons aussi rendre compte de cette possibilité de circulation. Tout au moins la compréhension de ces formes et du cadre sociocognitif qu'elles constituent, est une étape nécessaire à l'examen de cette fluidité des usages qu'en font les individus.

II. Les séquences institutionnelles dessinent un espace des agencements de la solidarité.

Le présent chapitre va proposer une première description des séquences institutionnelles vécues par les personnes handicapées dans les ESAT/CAT. Identifiées à partir des contraintes exercées sur les personnes handicapées et de l'usage que ces dernières en font, elles sont révélatrices d'univers symboliques distincts, comme autant de façons de donner forme aux liens sociaux et de percevoir le monde ordinaire. Dans le troisième chapitre qui s'appuiera sur cette première description, nous reviendrons plus systématiquement sur les ressources et les contraintes symboliques et matérielles qui contribuent de façon plus distante à dessiner les conditions de possibilité de ces séquences et à approcher leurs univers symboliques.

Si ces sources de sens sont liées pour partie aux détails qui constituent précisément l'expérience d'une traversée institutionnelle, nous postulons qu'elles sont un moyen de révéler des organisations symboliques plus larges. La présentation choisie décrira à la fois ces *séquences* et les *configurations* des solidarités qui leur sont sous-jacentes. Nous emploierons les termes de *configuration* ou de *point de vue* pour désigner cette potentialité de condensations de croyances et de craintes spécifiques (ce que Douglas appelle des *cosmologies*) que ces contextes permettent de postuler. Nous proposons dans ce chapitre de produire cette description à partir d'une typologie de ces séquences qui s'appuie sur les fils de réflexions que nous avons suivis dans le chapitre précédent. Ces fils s'articulent sur trois concepts, trois dimensions :

- Les styles de régulation propres à ces contextes où sont distinguées les régulations qui produisent, soit un maillage fort où places et statuts semblent posés extérieurement à la volonté des sujets, soit un maillage plus faible où la distinction des rôles et des places est beaucoup plus l'objet d'incertitude et d'un travail personnel de négociation.
- La force relative d'incorporation du contexte où se situent les personnes handicapées. Contexte dont les lieux principaux sont l'établissement médico-social, la famille et une éventuelle extériorité à ceux-ci à partir d'une ouverture sur d'autres liens, amicaux ou amoureux. La force relative de cette incorporation est mesurée à l'exclusivité ou non de la revendication sur le sujet que peut produire une telle incorporation.
- Si ces deux premières dimensions saisissent certaines des contraintes qui naissent du contexte propre à des séquences institutionnelles, la troisième dimension vise à approcher l'usage subjectif de ces contextes par la personne handicapée à partir de son engagement dans ses séquences telles que typifiées par les deux premières dimensions.

Ensemble ces trois concepts permettent d'établir une typologie de ces séquences. Les deux premières dimensions permettent, dans le fil des réflexions de Douglas, de spécifier un contexte et les configurations des solidarités qui s'y exercent, mais aussi les biais cosmologiques les plus propres à ces contextes collectifs. Cependant du seul point de vue d'un individu, les croyances auxquelles il adhère ne sont pas nécessairement identiques à celles spécifiquement réalisées ou encore promues par le *contexte* concret d'une séquence institutionnelle. Les *ancrages* d'une telle personne dans une *configuration* donnée seront rendus visibles en particulier à travers l'examen des fluctuations de son *engagement* dans le contexte où il se trouve mais aussi dans les bifurcations ou les événements qui apparaîtront. En d'autres termes, un contexte ne reste un point de vue sur le monde et un ancrage

cosmologique, que pour autant qu'il y ait adoption ou conversion à ce point de vue : entre aliénation, consentement, ou choix. Ajoutons que les ancrages d'une personne peuvent être aussi fluctuants et multiples. Elle ne peut être à tout moment ou en toute circonstance identifiée à un point de vue, même si préférentiellement certains seront plus présents et sollicités comme sources de sens. Entre subjectivation de ces propositions et défiance, l'engagement de la personne dans un contexte donné permet d'approcher les raisons plus propres à un individu de tenter de maintenir ou de transformer ce contexte, ou encore de le quitter.

Pour approcher ces trois dimensions à travers l'ensemble de notre observation, nous nous sommes fondé sur les données recueillies dans les dossiers et plus précisément sur un choix de variables actives comme autant d'éléments visant à une traduction approchée de ces thèmes pour réaliser une partition en classe de ce corpus (à partir de la mécanique de l'analyse multifactorielle précédemment présentée). Ces variables et de leurs modalités sont examinées en détail en annexe V à partir de la page 506. Nous les présentons succinctement ici.

Pour approcher plus spécifiquement l'incorporation dans un contexte nous avons ainsi retenu :

- L'hébergement en amont de la séquence institutionnelle ; soit la question : où résidait la personne antérieurement à la séquence au sein d'un établissement ?
- L'hébergement en aval de la séquence institutionnelle ; soit la question : où va-t-elle résider à l'issue de cette séquence ?
- L'activité qu'elle exerce à l'issue de cette séquence.

Pour approcher les modes de contrôle et d'engagement de la personne, nous avons retenu :

- Les mesures de protection juridique exercées durant la séquence institutionnelle.
- La façon dont la séquence a pris fin, c'est-à-dire les modes d'accord et de désaccord entre personnes et établissement perceptibles (au sein des dossiers ou par les échanges complémentaires avec les professionnels) quant à l'issue de cette séquence.
- Les relations que la personne entretient avec sa famille telles que perceptibles dans les dossiers des établissements.

Ces variables et leurs modalités ont permis de réaliser une analyse des correspondances multiples, puis une analyse hiérarchique. Parmi les coupures optimales possibles de la partition, nous avons retenu une partition en 15 classes. Ce niveau de partition a été choisi comme permettant d'accéder à des détails de représentation que des niveaux moindres de coupure auraient masqués¹⁸⁴. Compte tenu de la taille du corpus, il n'était pas possible d'aller plus loin dans le niveau de coupure sans rencontrer une perte de la stabilité et de la généralité même des descriptions (une classe de 10 individu est un minimum pour envisager de pouvoir identifier des propriétés partagées par les membres d'une telle classe). Cependant certaines de ces 15 classes qui conduisent à des interprétations similaires, fondées sur des nuances de modalités (en particulier celles qui sont les plus subjectives comme la perception de la qualité des relations aux parents), sont présentées en les regroupant. De façon plus large, nous avons

¹⁸⁴ La partition présentée s'appuie sur les 14 premières dimensions de l'ACM. Comptant 15 classes, elle reprend 71% de l'inertie totale de la représentation. Alternativement les partitions en 4, 8, 11 classes constituent d'autres coupures optimales de l'inertie de l'ensemble fondé sur les variables actives appliquées à ces 379 dossiers.

choisi de présenter ces classes et les configurations des liens sociaux qu'elles révèlent en suivant les 4 quadrants proposés par Mary Douglas. Ces quadrants sont repris en autant de sous-chapitres. Bien que la correspondance entre cette approche et la mise en classe qui résulte de la mécanique statistique et des choix de variables ne soit pas exacte, elle est suffisamment suggestive pour guider la réflexion¹⁸⁵.

Enfin quant à l'ordre de présentation choisi, le mode de contrôle de l'expérience sociale d'une personne infirme du signe le plus immédiatement évoqué dans l'imaginaire des années 1975-2005 reste celui de *l'institution totale*. Pour ne pas engager le lecteur immédiatement dans celle-ci et permettre plus aisément la lecture d'autres styles de contrôle de cette expérience, et peut-être d'autres points de vue sur le monde, nous présenterons les configurations les plus proches de cette *institution totale* à la suite des autres configurations de l'expérience de l'institution médico-sociale que ce dispositif méthodologique révèle. Cet ordre de présentation permettra plus aisément d'éclairer le sens actuel de l'expérience de *l'institution totale*.

Une présentation synthétique de la typologie des séquences institutionnelles

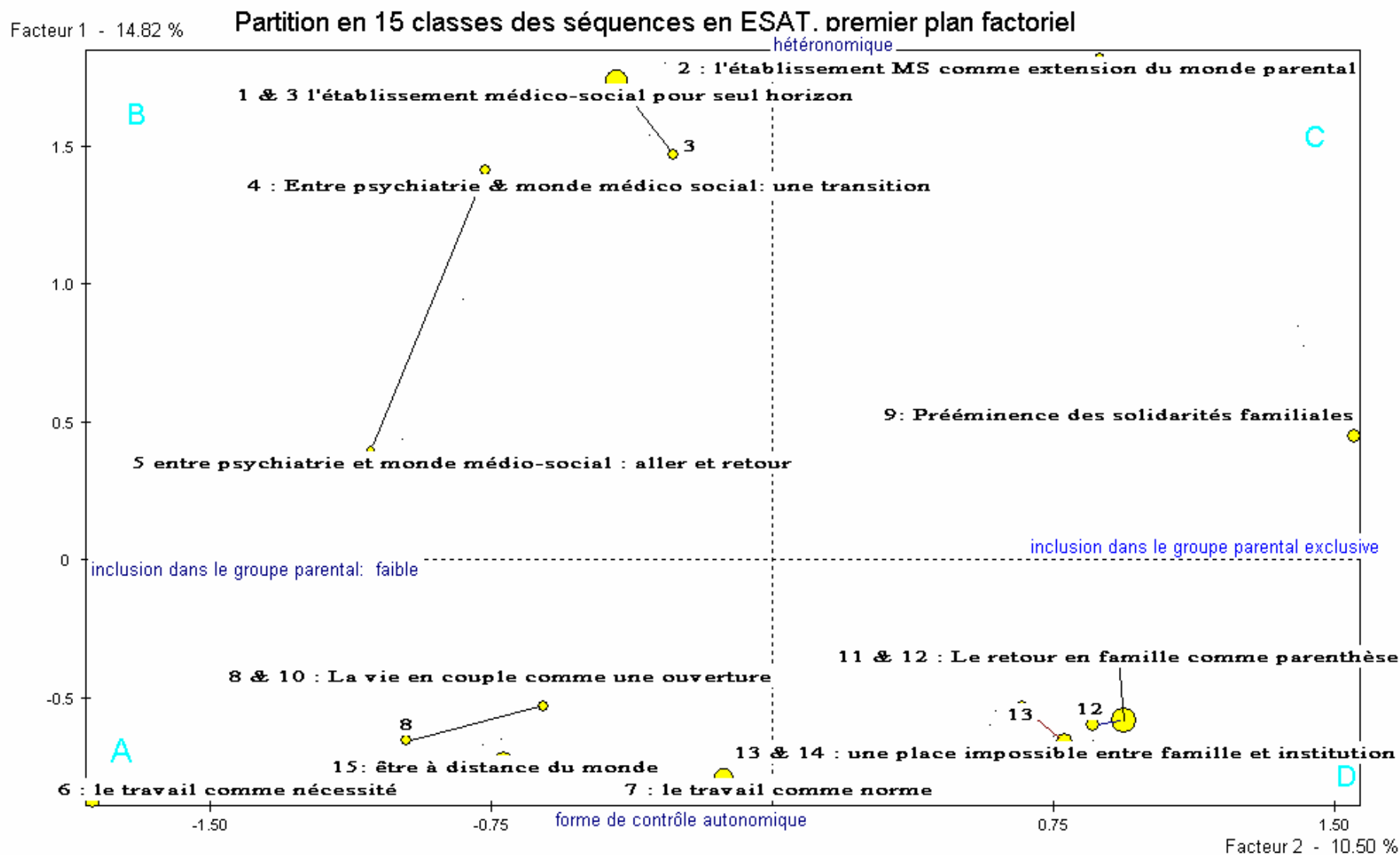
Nous proposons ci-après un ensemble de représentations graphiques de ces 15 classes comme support de la présentation de cette typologie. Nous avons attribué à ces classes des intitulés qui sont présentés et justifiés dans la suite de cette présentation.

Pour faciliter la lecture des correspondances avec le tableau de Douglas, nous avons permuté les axes 1 et 2 de la présentation du premier plan constitué par ces deux axes et nous avons aussi ajouté les annotations ABCD dans les angles des quadrants de ce premier plan factoriel. La proximité entre cette description canonique et les résultats de nos analyses n'apparaîtront avoir une pertinence qu'au fur et à mesure de cette présentation. Cette présentation synthétique est donc fournie ici par anticipation de façon à faciliter l'exploration progressive de cet espace. Cette présentation est dupliquée dans un marque-page au format A3 avec :

- au recto une représentation du premier et second plan factoriel où sont indiquées les classes.
- au verso les caractéristiques principales des classes examinées. Il y est ajouté une reprise du tableau des formes de contexte social issues de la perspective de Douglas. Ce tableau a été présenté une première fois en page 192.

¹⁸⁵ Nous proposons, en annexe V et à partir de la page 533, une présentation détaillée du sens des axes issus de l'analyse des correspondances et de leur proximité avec les concepts attendus pour estimer la validité de ce rapprochement.

Graphique 24 : les classes suivant le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Graphique 25 : les classes suivant le deuxième plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.

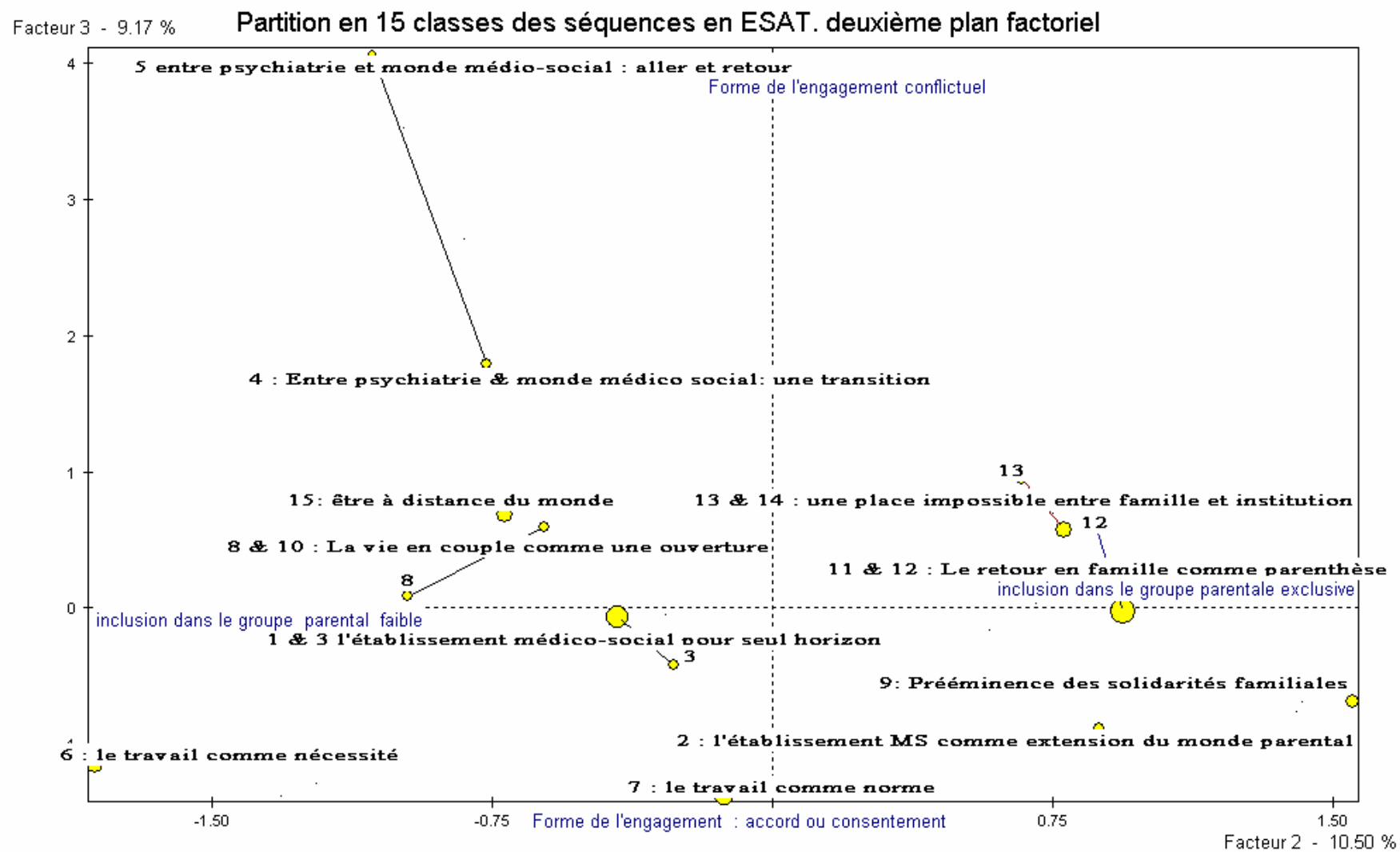


Tableau 4 : tableau résumé des caractéristiques des classes à partir des seules variables actives¹⁸⁶.

	C				D		B				A1				A2
	L'inclusion dans le monde parental				Le monde parental comme un refuge temporaire		L'inclusion institutionnelle seulement				Une diversité d'ancrage				Être à distance du monde
Classes	2/15	9/15	13/15	14/15	11/15	12/15	1/15	3/15	4/15	5/15	6/15	7/15	8/15	10/15	15/15
Effectif	19	21	24	28	49	20	43	19	13	9	32	36	17	18	31
Hébergement en amont de la séquence institutionnelle	13 : famille parentale	19 : famille parentale	NS	NS	NS	NS	26 : foyer d'hébergement	16 : foyer d'hébergement	11 : Centre hospitalier psychiatrique	7 : Centre hospitalier psychiatrique	11 : Hébergement personnel (célibataire)	25 : famille parentale	17 : Hébergement personnel (couple)	11 : foyer d'hébergement	31 : Hébergement personnel (célibataire)
Perception des liens avec la famille parentale	7 : dépendants	18 : dépendants	9 : liens perçus comme conflictuels	28 : Liens perçus comme conflictuels	34 : pas de traits spécifiques <i>14 : ne sait pas répondre</i>	20 : liens perçus comme ambigus	12 : pas de liens connus	14 : pas de traits spécifiques	NS	NS	10 : pas de liens connus	30 : pas de traits spécifiques	<i>10 : ne sait pas répondre</i>	10 : pas de liens connus	<i>12 : ne sait pas répondre</i>
protection juridique (tutelle ou curatelle)	14 : exercée par un proche	12 : exercée par un proche	NS	NS	36 : pas de protection juridique	NS	26 : exercée par un professionnel	15 : pas de protection juridique	NS	NS	NS	33 : pas de protection juridique	NS	14 : exercée par un professionnel	NS
Formes d'accord autour de la fin de séquence	19 : réorientation réalisée par l'établissement	NS	24 : départ initié par l'établissement	25 : départ initié par la personne	46 : départ initié par la personne	20 : départ initié par la personne	41 : réorientation réalisée par l'établissement	19 : réorientation réalisée par l'établissement	11 : réorientation réalisée par l'établissement	4 : départ initié par l'établissement	30 : départ négocié avec l'établissement	28 : départ négocié avec l'établissement	NS	15 : départ initié par la personne	21 : départ initié par la personne
hébergement en aval de la séquence institutionnelle	14 : foyer d'hébergement	16 : famille parentale	16 : famille parentale	15 : famille parentale	39 : famille parentale	14 : famille parentale	42 : foyer d'hébergement	17 : foyer d'hébergement	8 : foyer d'hébergement	9 : Centre hospitalier psychiatrique	26 : Hébergement personnel (célibataire)	24 : famille parentale 10 : hébergement personnel (couple)	15 : Hébergement personnel (couple)	16 : Hébergement personnel (couple)	29 : Hébergement personnel (célibataire)
Activité en aval de la séquence institutionnelle	19 : Foyer occupationnel	7 : ESAT	20 : Sans activité professionnelle en milieu ordinaire	21 : Sans activité prof. en milieu ordinaire ; <i>3 : aide familiale</i>	42 : Sans activité professionnelle en milieu ordinaire	15 : Sans activité professionnelle en milieu ordinaire	42 : Foyer occupationnel	19 : ESAT	NS	<i>9 : Centre hospitalier psychiatrique</i>	32 : Activité professionnelle en milieu ordinaire	28 : Activité professionnelle en milieu ordinaire	NS	15 : Sans activité professionnelle en milieu ordinaire	22 : Sans activité professionnelle en milieu ordinaire ; <i>3 : Ne sait pas</i>

¹⁸⁶ Les regroupements correspondent aux 4 quadrants du premier plan factoriel. Ne sont indiquées que seules modalités des variables actives qui sont significatives par leur présence au-dessus de la moyenne du corpus dans chacune des classes avec leur effectif propre. Les valeurs-tests sont toujours supérieures à 1,85 (soit une probabilité inférieure à 2%). Le lecteur peut se reporter à l'annexe V à partir de la page 506, pour plus de détails. Les modalités illustratives sont en italique. NS= Pas de modalité significative par sa présence plus spécifique.

Tableau 5 : 4 types de contexte social suivant l'approche de Mary Douglas (bis).

Grid : Maillage des règles sociales Régulations	Cohérence suffisante pour que les règles sociales s'imposent à l'évidence.	<p><i>Forte régulation, faible intégration</i></p> <p>B- Subordination sociale</p> <p>Les individus sont lourdement contraints et agissent de façon opportuniste. Ils ne peuvent soutenir des rapports de confiance, sauf avec des proches. Les rôles apparaissent comme assignés, mais sans référence claire. Les liens sociaux sont éparés. Il s'agit de faire avec ou de développer des comportements orientés vers la survie, il y a un retrait des individus.</p>	<p><i>Forte régulation, forte intégration</i></p> <p>C- Hiérarchique communautaire</p> <p>Les individus se fondent sur des rôles différenciés et interdépendants et sur une asymétrie des statuts. Les liens sociaux sont denses avec des frontières externes marquées. Il y a une prédominance du groupe et un assujettissement à celui-ci. Les régulations visent au maintien de ces frontières externes et de l'organisation interne.</p>
	Cohérence affaiblie et nécessité de débats par les individus autour des règles	<p>A- Individualiste</p> <p>Les individus se fondent sur leur capacité personnelle à conserver les choix les plus larges. La densité des liens sociaux constitue une ressource qui permet que les rôles soient sujets à la discussion et à la négociation. Il y a donc une responsabilisation de l'individu.</p> <p><i>Faible régulation, faible intégration</i></p> <p>Prédominance de l'individu quant à l'orientation des intérêts.</p>	<p>D- Egalitaire</p> <p>Les individus se fondent sur des relations égalitaires, les rôles sont ambigus et sujets à la négociation sinon au conflit. Les frontières sont précisément marquées avec l'extérieur. L'ensemble est maintenu, la réaffirmation constante à la fois personnelle et collective de l'engagement commun.</p> <p><i>Faibles régulations, forte intégration</i></p> <p>Prédominance du groupe quant à l'orientation des intérêts et quant à l'exercice des contraintes</p>
Group : force de l'intégration dans le groupe.			

Pour certains, c'est essentiellement à partir du monde parental et de l'accord avec ses perspectives qu'est interprétée l'expérience de la traversée d'un établissement médico-social

(Contexte Hiérarchique : forte régulation, forte intégration. Quadrant C).

Ce premier ensemble, formé de deux classes, est fondé sur l'importance particulière de l'incorporation au monde parental et de son effet sur l'usage des dispositifs médico-sociaux. La force de cette incorporation est rendue perceptible à travers des indices comme le rôle spécifique de l'hébergement parental ou le recours fréquent à une protection juridique exercée par un proche ; mais elle est aussi perceptible à travers les entretiens ou les observations qui suggèrent que l'avis de la famille sur tel ou tel point se trouve être aussi l'avis de la personne handicapée. Ces personnes ne laissent pas percevoir de mise en doute des évidences propres à leur affiliation. Ainsi le groupe familial leur apparaît comme une source principale et sans contradiction de mise en ordre du monde. Source où elles puisent du sens pour leurs actes, mais aussi un statut et une reconnaissance symbolique qui vient de ces proches, et du regard que ces personnes portent sur elles-mêmes à partir de cette affiliation. Si ces deux classes partagent cette même prééminence de la conformité à la norme familiale, elles permettent d'identifier deux ensembles distincts de valeurs, de logiques présentes au sein du groupe familial.

Nous pouvons identifier la première classe présentée (classe 9/15) à un monde où la préservation de l'intégrité du groupe familial dans la durée est la première clé de compréhension des solidarités mises en œuvre, et la justification de l'usage fait des dispositifs médico-sociaux. Ce groupe familial peut alors dépasser le seul couple parental et inclure d'autres membres d'une famille élargie. La seconde classe (classe 2/15) renvoie à une perspective où les enfants ne sont pas destinés à rester dans le seul groupe familial qui apparaît comme fondé sur le noyau parental et ne s'envisage pas comme pouvant assumer sur la durée un soutien principal à l'égard d'un enfant qui reste dépendant. Cette deuxième perspective comme la précédente est aussi essentiellement partagée par la personne handicapée. Elles conduiront à solliciter distinctement les dispositifs médico-sociaux en vue du maintien de leurs logiques propres.

Après la présentation détaillée des contextes et des points de vue qui sont propres à ces deux classes, nous reviendrons sur les caractéristiques de stabilité et d'instabilité de l'engagement dans ces deux perspectives.

La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)

Si les contextes sociaux examinés à travers l'ensemble de notre corpus sont fondés sur la diversité des traversées institutionnelles, cette première configuration est proche de l'un de ces points limites où les trajectoires de ces personnes ne croisent pas les établissements médico-sociaux, mais où elles restent à vivre et à avoir place dans le seul monde parental. Dans ce contexte social, ce sont les solidarités de l'entourage familial qui sont essentiellement sollicitées. Les solidarités liées aux dispositifs médico-sociaux sont ignorées. Ces situations sont décrites par Nancy Breitenbach (1989 ; 1997) dans une étude sur *les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*. Elles ont plusieurs points communs avec cette première configuration.

Les parents vieillissant qui gardent en leur sein un descendant handicapé à la maison sont réellement âgés. Selon le site entre 1/4 et 1/3 des aidants familiaux ont 70 ans ou plus. Les adultes handicapés ont, en moyenne, une quarantaine d'années. Ces familles semblent appartenir, en majorité, aux couches sociales modestes (petits agriculteurs, ouvriers...) C'est une population

géographiquement stable. En milieu rural, elles comportent souvent des fratries importantes. Les parents sont souvent sans activité professionnelle ou à la retraite. Les mères assurent non seulement le rôle d'aidant principal, mais elles sont souvent l'aidant unique. La déficience intellectuelle est prépondérante chez les descendants handicapés (50-70% des cas). Plus de 50% présentent des déficiences multiples ; une part importante souffre d'une maladie mentale ou de troubles du comportement. Les adultes handicapés ont un niveau d'autonomie assez réduit, inférieur aux estimations fournies par les informateurs et les proches. Leurs capacités en matière de communication sont réduites (Breitenbach 1997: 21).

Dans les formes les plus radicales de cette perspective, il n'est pas alors question d'une entrée dans un établissement médico-social. Quand les parcours de vie de ces personnes, et plus précisément ceux de leurs proches, conduisent néanmoins vers ces lieux, les bases fondamentales de cette configuration restent présentes : ainsi des contraintes, comme l'exercice d'un métier, qui interdisent en pratique de maintenir pleinement cette solidarité, peuvent conduire à déléguer aux institutions médico-sociales cet ancrage. De même, le moment du départ en retraite des parents par exemple, peut être le moment d'un retour à l'unicité du groupe familial. C'est dans ce monde que se trouve inclus « l'enfant vieillissant » qui est resté et reste ainsi dans un statut complémentaire à celui de ses parents. Son assujettissement à ce monde parental est réciproque de l'engagement de ses parents dans le maintien d'un point de vue commun sur le monde.

L'encadré ci-dessous permet de présenter les caractéristiques statistiques de la classe à partir de laquelle notre interprétation se fonde.

Encadré 1: caractéristiques de la classe 9/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 9/15¹⁸⁷ : 21 Personnes (5,5% du corpus actif de 379). Pour 19 personnes l'hébergement antérieur était chez les parents et pour 16 il est encore parental en fin de séquence. Cette présence du monde parental est aussi marquée par la qualification des liens familiaux comme dépendant pour 18 personnes, par l'exercice pour 12 personnes d'une tutelle par un proche, et pour seulement un seul par un professionnel. Pour 7 personnes, l'issue de cette séquence conduit à aller dans un autre ESAT.

¹⁸⁷ Relativement aux encadrés qui présentent ces classes du point de vue statistique, rappelons les rôles distincts des variables actives et illustratives. Les premières ont participé à la construction du modèle et à la classification, et sont introduites *a priori*. Les valeurs-tests reflètent l'ensemble des liaisons privilégiées dans le modèle choisi entre certaines modalités de ces variables et ces classes. Nous n'avons pas indiqué la valeur de ces liaisons qui ne sont pas probabilistes mais construites comme étant particulièrement importantes ou particulièrement faibles. Dans ce dernier cas la mention seulement est ajoutée pour indiquer la rareté significative de cette modalité active dans la classe considérée. Cependant pour ces variables actives, on se situe systématiquement en dessous du seuil de «probabilité construite» de 0.5%. Les variables illustratives viennent s'ajouter *a posteriori* à ce modèle. Donc ces probabilités reflètent bien l'écart par rapport à une hypothèse d'équipartition et nous les avons indiquées.

Que ce soit pour les variables illustratives ou actives, nous n'avons généralement pas indiqué de façon exhaustive toutes les modalités d'une variable. Ceci procède de ce que, ici par exemple sur 21 personnes, seule une modalité d'hébergement antérieur, recouvrant 19 personnes, est statistiquement significative, les autres ne sont relativement pas distinctes de la moyenne du corpus. Indiquer systématiquement ces autres modalités aurait considérablement alourdi cette présentation.

Les variables illustratives apportent les précisions suivantes sur l'arrière plan : pour 10 personnes l'hébergement pendant la séquence institutionnelle a été réalisé uniquement par les parents ($p=0.001$) et pour seulement 10 autres ($p=0,045$) uniquement en internat. Les professions des parents ne sont pas statistiquement significatives, nous relevons cependant : 3 agriculteurs exploitants, 3 artisans commerçants ou chefs d'entreprise, 2 professions libérales, 4 professions intermédiaires, 4 ouvriers, 1 employé, et 4 professions inconnues. De même les trajectoires antérieures ne sont pas statistiquement significatives. Le diagnostic de déficience intellectuelle moyenne ou bien profonde est porté sur 10 personnes ($p=0.011$). Celui de déficience psychique est porté sur 5 personnes (NS). Aucune caractéristique temporelle n'apparaît spécifique, ni âge moyen ni ancienneté, tout autant que les trajectoires antérieures. Cette absence de caractéristique renvoie à une circularité d'un temps qui reste dominé par le monde parental au-delà de la diversité même des trajectoires antérieures qui ramènent toutes vers ce monde parental.

Deux exemples tirés d'entretiens permettent d'aborder plus en détail cette configuration. Le premier exemple, proche des observations de Nancy Breitenbach, montre comment un tel englobement dans le monde parental peut se trouver perçu comme la seule solution face aux incapacités très importantes d'un proche, mais aussi face aux limites des services que peuvent rendre les établissements de travail protégé dans l'ordre même de ce projet parental. Le second exemple montre la présence de cet éthos dans le cours d'une séquence institutionnelle vécue par une personne.

(Entretien avec les deux parents de monsieur GW, séquence en cours¹⁸⁸. Dossier 615 ; classe 9/15). GW est né au début des années 1950 dans une fratrie qui comptera 2 enfants, puis 5 à partir d'une recomposition de la famille. Ses deux parents ont travaillé comme cadre dans une grande entreprise industrielle. GW est trisomique. Au moment de cet entretien GW est âgé de 52 ans et continue à aller en ESAT, à temps partiel tout en habitant chez son père âgé de 84 ans. Étaient présents à cet entretien le père (P) de GW et sa seconde femme (M) âgée de 80 ans. La date du remariage n'est pas connue. Beaucoup de l'histoire et de la place de GW sont dits dans les premières minutes de l'entretien.

*P : Mea culpa, c'est la première des choses parce qu'au départ, nous savions que nous avions un enfant handicapé, et nous n'avons pas voulu le placer. Il n'a pas été question pour nous, il est hors de question pour nous et il est encore hors de question, à l'heure actuelle, depuis 50 ans, de s'en séparer. Si vous voulez, de son vivant, ça, c'est d'autres choix. Ça, c'est la première des choses. Ensuite, après, il s'est créé l'association des... En (département), l'ADAPEI, et au départ, nous l'avons... Enfin, nous travaillions tous les deux, ma belle-sœur gardait notre petit... Notre belle-sœur gardait notre petit et puis, les années ont passé comme ça. Jusqu'en 1970, à peu près, 1971... Où il a été en IMPRO. Ensuite, il est rentré au Centre d'Aide par le Travail, donc qui est à *** (ville où est situé l'ESAT), mais en externe. Il prenait le car tous les matins, et il rentrait tous les soirs, ce qu'il fait encore actuellement, mais à mi-temps. Et les années ont passé comme cela. Au départ, les CAT n'étaient pas ce qu'ils sont maintenant. Pour les parents, d'ailleurs, ça a été un petit peu choquant, si je puis m'exprimer ce terme, parce que, pour nous, c'était devenu un peu des usines.*

¹⁸⁸ Les personnes pour lesquelles l'issue même de la séquence est inconnue ne participent pas à la construction du modèle factoriel mobilisé pour la construction d'une partition du corpus. Elles peuvent néanmoins être rattachées à une classe de cette partition à partir des seules variables instanciées et y prendre place comme « individus illustratifs ». Le terme « séquence en cours » indique que l'issue de cette séquence institutionnelle était inconnue au moment de l'entretien.

*Ir*¹⁸⁹ : Vous voulez dire : aujourd'hui ?

P : oui, aujourd'hui, c'est devenu une usine. Bon, ben, nous nous y sommes faits, hein ? Et nous avons quand même conscience que notre enfant est tout juste pour un CAT, hein ? Il faudrait plutôt, comment dirais-je, un autre établissement qu'un CAT ? Mais, enfin, il est au CAT, jusqu'à présent... Et les années ont passé comme ça, voilà.

Ir : Vous avez commencé par dire « mea culpa ». Pourquoi mea culpa ?

Parce que nous pensons que si on avait voulu s'en séparer, le mettre dans un milieu spécial, quoi, il aurait progressé davantage qu'il a progressé, surtout en langage. Surtout en langage. Je parle pas d'intelligence, parce qu'ils sont quand même intelligents, ces gosses-là, c'est bien, ça va, mais au point de vue langage, il est très... Nous, nous le comprenons très bien.

M : On arrive à le comprendre.

P : Mais quelqu'un qui lui parle, d'ailleurs, il répondra presque pas, il fera oui, non, c'est tout, quoi.

Dans son enfance GW n'a pas été scolarisé, indique son père, par souci de protection de GW et en même temps par manque de structures suffisamment proches de la perception des solidarités qui reste la sienne.

On aurait pu le mettre dans un centre spécialisé, à Montpellier, par exemple. Il y avait...

Ir : À l'époque, il y avait un centre ?

Il y avait un grand... Je ne sais pas qu'on peut appeler ça un centre, une maison d'éducation pour ces enfants. Et alors, on n'a pas voulu. D'ailleurs, on a été contacté par plusieurs centres, à ce moment-là, parce que, au départ, ces centres cherchaient plutôt les enfants, parce que ces gosses étaient plutôt cachés.

Ir : Ils étaient cachés ?

Dans le temps. Nous, nous ne l'avons jamais caché. Mais nous n'avons jamais voulu non plus nous en séparer. Pourquoi ? Parce que, pas par égoïsme, non, le mot est trop méchant, mais parce qu'on avait peur qu'il soit malheureux. On pensait qu'il y avait que nous qui sachions le comprendre.

GW est resté dans son enfance au sein du groupe familial, gardé d'abord par la sœur de sa mère pendant que ses parents travaillaient ; il sera ensuite gardé par une personne appointée dans ce but. Une scolarisation a été tentée une seule année. Il était alors âgé de 20 ans. Depuis toujours, il vit dans la maisonnée paternelle. Maison où est revenu vivre depuis les années 70 un des fils de sa seconde épouse avec ses deux propres enfants. La mère de ceux-ci est accidentellement décédée. Ce décès a conduit à une réorganisation des entraides familiales, Mme W (alors âgée de 50 ans) arrêtant de travailler pour s'occuper à la fois de GW et de ses petits-enfants. C'est à la même époque que GW âgé alors de 23 ans a commencé à aller travailler en ESAT. C'est aussi à cette époque que M. W s'investit dans l'ADAPEI locale (créée au début des années 1960). Investissement qu'il qualifie lui-même d'ambigu car s'il ne partageait pas au départ l'idée même de confier son enfant à des tiers, il n'adhère pas plus à l'évolution présente de cette association (voir ci-dessus).

P : L'association est née en 1963.

M : 1963 ?

¹⁸⁹ On emploiera l'abréviation *Ir* pour identifier les interventions de l'interviewer. Les interventions de nos interlocuteurs ne seront pas identifiées sauf lorsque l'entretien met en jeu plusieurs personnes, ce qui est le cas dans ce premier extrait.

*P : Hé ! Oui, oui. Avec monsieur *** et... Et là, au début, on... Pourquoi, je ne sais pas, on l'a ignoré, on n'y était pas, en tout cas. On n'était pas partie prenante. On était, si vous voulez, indépendants. Et puis, ensuite, c'est de là qu'on a adhéré à l'association, qu'on s'est investis, jusqu'à ces dernières années, quoi. Il y a combien ? 2 ans, qu'il y a eu des tollés, à peu près.*

Un déménagement pour des raisons professionnelles dans le début des années 1980 amène une interruption pendant 2 ans de cette activité en ESAT. C'est le retour dans la région, au moment du départ en retraite du couple parental, qui amène pour GW une reprise de l'activité dans cet ESAT. M. W précise qu'il percevait alors ce lieu comme un lieu d'accueil, éloigné des attentes de production qui sont demandées aujourd'hui. Attentes où il voit une perte de sens. Retraités depuis cette période, M et Mme W se sont occupés pendant quelques années à la fois de GW et des petits enfants du fils de Mme W. C'est ce dernier qui se chargera de perpétuer cet engagement familial, quand M et Mme W ne pourront plus faire face.

Ir : Votre fils a 51 ans, comment vous envisagez la suite du temps, par rapport à votre fils ? Qu'est ce que vous projetez ?

P : Quand il pourra prendre sa retraite. Et après, vous voulez peut-être parler de ce qu'il deviendra ?

Ir : C'est une question difficile, mais c'est...

P : Oui, oui, je vous comprends, je vous comprends et je vous réponds, franchement... Les enfants là-haut, peut-être le mettront-ils en internat la semaine, mais ils iront le chercher toutes les semaines, quoi.

Ir : C'est quelque chose dont vous avez déjà discuté ?

P : Ha ! Oui, on a discuté avec eux. Ça pas été mis noir sur blanc, mais c'est tacite. Si vous voulez, mon épouse et moi, on a vraiment confiance en ces enfants, quoi. Je ne dis pas qu'ils vont se le... Il sera peut-être moins heureux qu'avec nous, c'est possible. N'importe où, où il ira, il sera moins heureux qu'avec nous. Même dans la tête. Et ça, c'est comme ça, il faut l'accepter.

M : C'est parce qu'on l'a trop couvé aussi, hein ?

P : Mais, oui, autrement, il serait en internat.

M : Il est tellement affectueux.

*P : Autrement il serait à *** (ville), au foyer... Mais, pour l'instant, il est pas question que... Si, qu'il aille au foyer tous les jours. Peut-être même, à la rigueur, il sera peut-être au foyer, mais... Les enfants sont tuteurs d'ailleurs.*

Ir : Ils sont tuteurs ?

M : non, non, ils ne le sont pas encore.

Ir : Ils seront tuteurs ?

P : Oui, oui.

Nous pouvons ajouter que l'attachement même de GW à ce contexte n'est ici pas séparable de celui de ses parents. Du point de vue de nos interlocuteurs, il va de soi que GW reste incorporé au groupe familial. Ses dépendances sont, en même temps, synonymes de la place qui est la sienne. Plus largement que ce seul entretien, d'autres observations, mais aussi d'autres entretiens, montrent que des trajectoires, antérieurement à la séquence où elles sont saisies dans notre corpus ont pu avoir des caractéristiques semblables. Ces récits des temps d'avant dénotent la tentative des personnes handicapées de se définir et de rester définies au sein du seul monde parental. Leur engagement n'est donc pas toujours invisible. Nous

proposons ici une seconde situation qui montre que cette posture peut clairement se trouver soutenue par la personne handicapée elle-même.

Ici les ressources matérielles et intellectuelles de notre interlocuteur lui permettraient sans doute de s'engager dans un chemin qui le mènerait hors du monde parental ; cependant tel n'est pas son point de vue. L'ensemble de l'entretien et à sa conclusion, l'expression du projet d'accompagnement de ses parents quand ils deviendront âgés, montre la continuité d'un tel attachement au monde parental. C'est ce monde qui n'a, en esprit, pas été quitté et pour lequel la trajectoire suivie n'a pas donné lieu à une conversion à un autre point de vue. Les contextes traversés dans la trajectoire de cette personne sont restés perçus à partir de ce point de vue et de cet attachement.

(Entretien avec monsieur PN, séquence en cours ; dossier 313 ; classe 11/15). PN est âgé de 38 ans au moment de notre entretien. Enfant unique d'un couple de restaurateurs, il connaît des difficultés scolaires qui conduisent à lui donner des cours de soutien et à ce que ses parents aient recours à des écoles privées. Cette façon de procéder atteint sans doute ses limites et vers l'âge de 14 ans il va en internat en Impro. C'est à l'âge de 18 ans qu'il commence à travailler dans le restaurant familial et tente de passer le permis.

Ir : Ça veut dire que vous avez essayé de passer le permis, mais que vous n'y arriviez pas ?

Non, j'y voyais pas assez et j'ai pas pu le passer. Alors, ils m'ont dit : Bon, à ce moment-là, vu que tu as des difficultés de permis, moi, je te prends mettons pendant un an et après, je suis resté tout le temps parce que j'ai pas pu...

Voilà. Un an à la maison, au début, et après, ils ont vu que, bon, ils étaient très contents de moi et qu'ils trouvaient personne au niveau serveur, bon, parce que j'étais du lundi au dimanche à la maison, ils ne trouvaient personne, alors du coup, bon, je suis resté jusqu'à la fin... Une quinzaine d'années, oui.

Le travail et le logement au sein de l'entreprise familiale constituent son horizon. Comme indice de l'engagement propre des parents dans cette même configuration, il est possible de retenir que cette chambre était auparavant occupée par un proche de la famille.

Ir : Vous aviez votre chambre ?

Oui, c'est-à-dire que cette chambre-là appartenait à une connaissance proche de la famille, la personne était logée. Après, bon, elle était malade, bon, elle a été hospitalisée, moi, j'ai repris sa chambre.

Ir : Il y avait une personne de la famille qui habitait aussi là ? C'était tout le temps ou bien c'était ?

Non, non. Oh ! C'est-à-dire que la personne travaillait à la pharmacie du village et logeait sur place, voilà. Et après, bon, on s'était lié d'amitié avec elle, elle me faisait des cadeaux de Noël. Alors, au lieu de partir chez sa sœur, parce qu'elle s'entendait pas trop, nous, de temps en temps, on l'invitait à Noël.

Ir : Elle restait dans la famille alors ?

Oui, elle restait dans la famille, voilà. Bon, quand elle est partie, ça m'a fait un peu mal au cœur.

Ir : Donc, vos parents vous ont installé dans cette chambre-là ?

Voilà, dans cette chambre-là. Alors, à ce moment-là, bon, vu que...Voilà, oui. Le midi, bon, on mangeait après le service du midi ensemble et le soir pareil. Le soir, ce qu'on faisait, on mangeait, bon, on commençait le service. Dès que l'autre avait mangé, on se remplaçait, bon, voilà. Le matin, quand il y avait des déjeuners à faire de bonne heure, je m'en occupais et après, mes parents m'aidaient par la suite pour le reste.

Cependant, tout au long du récit, il est difficile de percevoir la position des parents quant à cette importance donnée au seul monde familial. La question de leur propre perspective peut se poser. Tout au moins la présence du monde parental est constamment exprimée par PN. Ainsi une question donnera lieu à la présentation de l'ensemble des relations familiales.

Ir : Vous avez des frères, des sœurs ?

Fils unique...Bon, après, j'ai des cousins, des cousines, mais bon...

Ir : Une famille importante ?

Oui, j'ai... Voyons, il doit y avoir... Que je calcule... 2,3,4,5... Je dois avoir 5 tantes.

Ir : Du côté de ?

De ma mère. Oui, de ma mère et de mon père. Des tantes, pareil au niveau des oncles, il doit y en avoir 4 ou 5 aussi et des cousines... Oh ! À peu près 2-3 par famille.

Ir : D'accord. Et tout ce monde habite dans le (département) ?

*Non. Alors, j'en ai, bon, j'ai des tantes, des cousins, bon, ils sont à ***(ville1). Les autres à ***(ville2), pas loin. Et après, le reste, sur l'Aveyron et Paris....Et l'Ariège aussi, oui.*

Ir : Aussi l'Ariège ? C'est une famille très... Tout le monde se voit, tout le monde...

Oui, c'est-à-dire, là, bon, j'ai un cousin qui s'est fâché avec sa cousine, mais là, c'est un peu tout à fait différent... Et j'ai un oncle, bon, qui habitait dans l'Ariège, il a eu des problèmes avec des femmes et là, il s'est rapproché de par chez nous, parce que bon...

Au moment du départ en retraite de ses parents, PN est âgé de 35 ans. Ceux-ci tentent de faire en sorte de maintenir le monde qu'ils ont construit en faisant embaucher leur fils par le repreneur de leur entreprise. Tentative sans succès. La situation commerciale du restaurant et les relations de travail avec le nouveau patron se dégradent et conduisent au licenciement de notre interlocuteur. Lui-même retourne vivre dans la maison de ses parents durant une année. Il fait alors une demande d'entrée en ESAT sur les conseils à la fois de ses parents et des travailleurs sociaux, faisant valoir un problème visuel. Un ESAT est trouvé. Il est situé à plus d'une heure de route de la maison familiale, ce qui conduit à une proposition d'hébergement en internat.

L'extrait d'entretien présenté ci-après montre la distance que cette personne met entre son destin personnel et celui de ses pairs au sein de l'établissement de travail protégé et du foyer. En usant du mot « pair », nous nommons ceux qui, tout comme PN, traversent une séquence institutionnelle. Cependant cette définition ne signifie nullement que ces personnes soient perçues ainsi par notre interlocuteur. Plus largement que pour ce seul exemple, la place subjective donnée aux pairs est régulièrement l'un des indices des formes de l'engagement (au sens exposé dans le chapitre précédent) de nos interlocuteurs dans un contexte institutionnel. Ici l'évocation de ces pairs est rapidement expédiée pour redonner place à l'ancrage dans le monde parental.

Voilà, oui. Alors, j'ai dit au directeur : Bon, si vous me mettez en foyer, moi, je veux bien, mais par rapport aux autres personnes, je risque de mal le prendre. Il m'a dit : À ce moment-là, je vais vous mettre dans une maison avec plusieurs personnes, qui travaillent sur plusieurs CAT, au départ. Alors, j'étais logé sur Montauban par l'intermédiaire du foyer.

Ir : Dans une maison, un vrai appartement, quoi ?

Voilà, un appartement avec les autres.

Ir : Parce que pour vous, ça posait vraiment question d'habiter au foyer ?

Oui, parce que, bon, les personnes étaient plus handicapées que moi.

Ir : Ils avaient quel genre de handicap?

Bé, handicap moteur ou assez nerveux. Alors, il m'a dit, le directeur : À ce moment-là, on va vous mettre, bon, en appartement avec d'autres pour l'instant. Alors, j'y suis allé de juillet 2000 jusqu'à début 2002. Et bon, là aussi, tous les 3 mois, la paye était pratiquement mangée, me prenait tout le mois. L'allocation adulte handicapé, au lieu qu'elle me soit versée, elle était versée carrément au centre et l'allocation logement aussi. Alors, j'ai dit : bon, au début, 6000 francs de loyer, j'ai dit : bon, 6000 balles, c'est pas excessif. Mais, à la fin de l'année, quand je me suis retrouvé avec 1 million 8 d'hébergement, j'ai dit : Oup, là, PN, il va falloir que tu envisages... Alors, j'avais l'argent que j'ai récupéré de mon ancien patron, je l'avais mis sur un compte pas bloqué, mais un compte que je pouvais débloquent. Alors, quand j'ai vu que j'avais le compte-chèques presque en baisse, je suis allé voir mon banquier, j'ai dit : Voilà, 2001, là, j'ai un petit problème de finance, il m'a dit : bon, tant pis, on va solder. Alors, je l'ai sorti, mais sur 3 mois, je l'ai vite mangé. Alors, moi, j'ai dit à mes parents, là, au mois de... Mon père m'a dit : Mais ils te font payer assez cher. Alors, j'ai dit : À ce moment-là...

Ir : C'est vos parents qui vous conseillent ? Quand vous avez des problèmes, c'est avec eux que vous discutez ?

Voilà. Papa me dit : Tu vas quand même pas encore faire un an, vu que tu as ton compte un petit juste, il faudrait en parler avec le directeur. Et alors, au mois de... C'était pendant les vacances, je lui dis : Il va falloir trouver une solution. Alors, c'était pour Noël. Vu que j'ai des difficultés à payer le truc, il faut voir le directeur. Alors, début janvier, papa me dit : Ça peut pas durer comme ça, il faut aller voir le directeur. Alors, on est allé voir le directeur de (ESAT et foyer). Alors, moi, je dis à papa : Je suis capable de me gérer un studio tout seul, si t'es d'accord. Il m'a dit : Pas de problèmes.

Au moment de cet entretien, PN rentre toutes les semaines voir ses parents en voyageant avec une connaissance de la famille qui fait un trajet semblable. Si des éléments d'autonomisation sont présents dans ce récit, en même temps on y retrouve l'attachement au monde parental qui reste une constante.

L'usage des ressources médico-sociales au service de la seule logique familiale a pu être observé dans d'autres circonstances où des personnes font usage des foyers d'hébergement comme de pied-à-terre, attendant la fin de la semaine pour rentrer en famille. Cet usage distancié amène souvent chez les travailleurs sociaux une frustration devant un tel « manque d'investissement » en direction de logiques éducatives qui sont le plus souvent centrées sur d'autres configurations. C'est-à-dire des modes de relations avec les éducateurs où une affiliation commune à ce que croient les professionnels est à l'œuvre.

Le cheminement de PN donne à voir un retour progressif dans le monde familial après une institutionnalisation dans l'enfance. Il est fréquent qu'une telle trajectoire médico-sociale débutée dans l'enfance soit interrompue à la fin de l'adolescence. Ce retour en famille est alors le moment d'une tentative pour tenter de trouver une autre définition de soi-même que celle débutée dans l'enfance. Dès lors que le temps de l'école se termine, les parents et le jeune adulte peuvent tenter de construire une place autre et de transformer ou d'atténuer la perception du handicap construite dans le temps de la scolarité¹⁹⁰. Ce moment d'une

¹⁹⁰ Cette démarche vise à tenter de déjouer ce qui semble annoncé par les difficultés scolaires. Nous renvoyons le lecteur à la page 61 et à la note de bas de page 37 quant au couplage croissant entre ces premières difficultés et celles qui peuvent concerner une vie d'adulte. Couplage qui suggère le rôle croissant de l'école dans la socialisation. Ceux qui échouent à trouver place dans l'école peuvent, à la mesure des ressources familiales et pour autant que celles-ci soient disposées dans une configuration propre à cela, (re)trouver peut-être une place, un statut à partir d'autres échanges dans ce milieu familial. Pour des personnes dont les liens familiaux sont dans d'autres configurations, cette tentative passe par d'autres chemins. Nous en explorerons les configurations correspondantes plus avant.

trajectoire n'est pas spécifique à lui seul d'une configuration ou d'une autre, mais il a, dans ses détails, la vertu de les révéler.

La tentative de maintien d'une place à l'intérieur du monde parental, illustrée par cet exemple, est plus aisément perceptible pour des personnes dont les parents ont une maîtrise de leur emploi et sont artisans ou exploitants agricoles. Cependant si le contrôle d'un espace de production dans lequel parents et enfant peuvent projeter une place possible est une condition facilitant ce maintien, elle n'est pas obligatoire et pas toujours suffisante¹⁹¹. L'identification de PN à la classe 11/15 de la partition renvoie à la fois à l'interruption antérieure de la trajectoire institutionnelle et au retour en famille et aux relations sans conflit que celui-ci entretient avec ses parents. Au moment du récit, le point de vue que porte PN sur le monde reste entièrement imprégné dans une logique d'affiliation au groupe familial. Logique dont il est lui-même porteur et pour laquelle la prise de distance réalisée n'est que géographique. Le monde médico-social n'est accepté que de façon périphérique comme support de ces projets. En ce sens, si l'objectivité du contexte de la séquence institutionnelle conduit à identifier celle-ci à la classe 11/15, le récit produit lors de l'entretien montre une prise de distance avec ce contexte, et suggère que subjectivement il en va autrement : dans la fin de l'entretien, PN fera part de son projet de quitter l'ESAT et de se rapprocher de ses parents de façon à pouvoir les accompagner dans le temps.

¹⁹¹ Plusieurs entretiens ont été réalisés auprès de personnes originaires du Tarn et Garonne. Les petites exploitations familiales (relativement à la taille moyenne nationale) sont très représentées dans ce département (INSEE 2002). Cela suggère que l'économie de ces exploitations puisse rester plus étroitement en correspondance avec un type d'agencement des solidarités familiales éloigné de l'agriculture industrielle promue à partir des années 1950. Cependant, il ne s'agit pas de comprendre cette correspondance comme seulement une trace et un rappel d'un passé antérieur. La crise de la reproduction des sociétés paysannes est relativement lointaine (Champagne 2000 ; Bourdieu 2002), mais en même temps nous ne pouvons pas ignorer combien un agencement, entre les solidarités familiales et celles proposées par la société, renvoie simultanément aux relations entre espace productif et espace privé qui restent, dans l'agriculture, bien moins distinct que dans le monde salarial. Cet agencement, bien qu'ayant été le lieu de transformations importantes depuis les années 1950 et investi de nouvelles attentes, conserve certains de ses traits caractéristiques anciens (Weber et al 2003).

Dans la première configuration que nous présentons, on peut ainsi être tenté de voir une trace de la famille-souche, dont on sait qu'elle est particulièrement présente dans le Sud-Ouest de la France. À partir des années 1970 le Cambridge Group, en se fondant en particulier sur l'examen de registres paroissiaux, s'est attaché à l'étude de la présence ancienne et à la persistance de types familiaux par-delà le façonnement politique dont elles ont pu être l'objet depuis le XIXe siècle. Dans une démarche proche, Emmanuel Todd a ainsi montré que la *famille-souche complète* rassemblant inégalité dans la fratrie et rapport d'autorité dans le couple s'étend pour ce qui concerne la France, essentiellement sur cette moitié sud-ouest, la *famille nucléaire égalitaire* étant plus fréquente dans l'autre moitié (Todd 1990: 35-105). Des études d'administration comparée, stimulées par le projet de construction européenne, montrent de façon semblable que les politiques sociales autour de la famille dans les différents pays européens reflètent ces fondements anthropologiques et l'effet des politiques familiales propres à chaque pays (Bourdelaïs & Paquy 2004).

Pour terminer cette digression, nos données montrent que les enfants de paysans ne sont pas les seuls à se situer tendanciellement dans cette première configuration. Au niveau de détail où nous pouvons nous situer, ce qui pourrait apparaître commun entre les conditions des parents de ces personnes, c'est peut-être la tentative d'intégration (et les limites de cette tentative) d'un fils ou d'une fille à un espace de production et de solidarités qui reste maîtrisé par un parent, chef d'entreprise ou propriétaire d'un patrimoine que nous retenons comme commun à ces situations. Situation de maîtrise d'un espace et de ressources qui, alliée au projet de maintenir un enfant dans celui-ci, ne peut trouver sa stabilité dans le temps que dans une forme d'assujettissement prolongé de ce dernier. *A contrario*, et lorsque cet assujettissement ne peut être conservé, ce sont des situations conflictuelles qui apparaissent, comme nous le verrons dans l'exploration du quadrant D à partir de la page 242. Dans la configuration suivante nous retrouverons une partie de ceux dont la famille ne se situe pas tant dans ce rapport à un espace de production.

*Voilà, c'est-à-dire que lui, il va essayer de chercher... Lui, il m'a dit, le directeur, que sur le *** (département où est situé l'ESAT), pour l'instant, il y a rien, mais lui, ce qu'il aimerait que je recherche c'est sur le *** (département où habitent les parents), parce qu'il a vu, bon, mes parents étaient assez âgés, et j'aimerais chercher dans le patelin même, pour éviter d'aller toutes les semaines sur *** (la ville où est situé l'ESAT).*

Ir : Ça, c'est l'idée de votre directeur ou c'est votre idée à vous ?

Non, ça, c'est mon idée à moi pour m'occuper de mes parents.

Ir : Parce que, vos parents, vous avez l'idée, quand ils vont vieillir, il va falloir s'en occuper, si je comprends bien.

Voilà, un petit peu, oui. Bon, partir la journée travailler et le soir les aider un peu dans le quotidien. Moi, je préférerais être sur place déjà, vu... Bon, pour l'instant, ils s'occupent, mais bon, arrivés à un certain âge, ils vont avoir besoin de quelqu'un pour leur faire les courses, tout ça...

Ir : Ça, c'est vous qui le voyez ou c'est vos parents vous en ont parlé un petit peu ?

Moi, je le vois un petit peu de mon côté, mais ma mère m'a dit, comme elle y voit pas beaucoup pour faire du ménage, au lieu de prendre quelqu'un, ils se contenteraient sur moi pour... Plutôt que les envoyer dans une maison de retraite, bon, les expédier, je préférerais moi-même les avoir carrément pas trop grabataires si c'est possible jusqu'à la fin pour...

Le retour même à cet ancrage envisagé de façon plus nette encore est la raison qui conduit à présenter cet exemple comme l'illustration de l'une des formes de l'attachement au seul monde parental. Un trait commun à l'ensemble des séquences institutionnelles identifiées ici est la difficulté à accepter, tant du point de vue de la personne que de ses proches, l'entrée dans un établissement médico-social, en particulier dans ses propositions d'hébergement les plus englobantes qui peuvent signer une coupure du monde familial. C'est ce qui conduit à la recherche de solutions au sein même du cercle familial. Cette difficulté, sinon ce refus, de l'usage d'un tel agencement entre solidarités du groupe familial et solidarités sociales questionne l'action politique ancienne dont « la famille » est l'objet¹⁹².

Plus largement que sur le seul champ du handicap, la famille apparaît comme le lieu de l'adossement des solidarités mécaniques et organiques où se rencontrent les politiques liées aux dépendances. À ce titre, la famille conjugale semble signer le partage entre espace de production et espace relationnel instauré par le mode de production industriel (et le salariat). Elle est devenue, à la mesure des révolutions industrielles, le centre de politiques publiques au point d'en apparaître pour certains comme un effet ou une création. Cependant d'autres approches montrent que cette famille nucléaire ne peut être comprise comme effet de ce seul travail politique et de ces transformations économiques. Pour une part, certains aspects

¹⁹² Cette action, résumée sous le terme de familialisme, est explicitée en particulier par Rémi Lenoir (1979 ; 1985b ; 1985a ; 1992) et Jacques Donzelot (1977). Ces auteurs décrivent un ensemble d'acteurs (notables, associations parentales, Eglises) et de dispositifs (dont les mises en forme juridiques de l'aide à la famille et les retraites) qui donnent forme progressivement à un modèle de famille « normal ». Les types familiaux ainsi promus ne sont pas constants dans le temps dans la mesure même où les dangers et les visées de ces politiques changent. Cependant on peut identifier, dans les premières manières du familialisme, une primauté accordée à la famille nucléaire (conjugale ou patrimoniale) fondée sur des rôles distincts de la femme et de l'homme. Ce travail de codification dont est l'objet la famille tient compte à partir des années 1980 de la transformation des relations de genre. Puis au début du XXI^e siècle, ce façonnement prend en compte de nouveaux entourages familiaux (Bonvalet & Lelièvre 1995 ; Bonvalet 2003 ; Weber et al 2003 ; Weber 2005), mais aussi des nécessités d'une éducation demandant une sortie précoce du giron familial. Les propositions du sociologue Esping-Andersen en direction d'une politique européenne présentent explicitement les outils qui « correspondent » à ce modèle familial en prenant acte des nécessités économiques actuelles. (2008).

morphologiques de ces entourages familiaux sont antérieurs aux transformations économiques du monde moderne et ne peuvent en être compris comme la seule cause ; pour une autre part, les mêmes formes familiales peuvent être l'objet d'investissements subjectivement distincts. C'est cette capacité à investir de diverses façons un contexte donné que nous suggère l'usage distancié des dispositifs médico-sociaux : la préférence pour les solidarités mécaniques qu'illustre cette première configuration nous apparaît comme un exemple de la diversité de la réception de ces politiques publiques, mais aussi, et bien que cela ne soit pas directement notre sujet, de l'investissement au temps présent de formes familiales anciennes.

L'établissement médico-social comme une extension du monde parental (classe 2/15)

À la différence de la configuration précédente dans laquelle le sens qui dirige les actes des uns et des autres prend sa source dans le maintien à long terme des solidarités du groupe familial, la configuration présentée ici, montre une acceptation, sinon une participation de la part des personnes handicapées à la décision d'une sortie du contexte familial et d'une entrée dans un dispositif institutionnel. En somme, le passage vers un établissement médico-social apparaît comme une modalité singulière de départ du monde familial, départ attendu à l'entrée à l'âge adulte. Ce passage est vécu à l'aune de ce départ, comme allant de soi à la mesure du possible.

Aussi nous préférons qualifier ce passage comme étant un mouvement d'extension du monde parental, car il y apparaît des rapports de complémentarité entre solidarités familiales et institutionnelles, différents de ceux exposés dans la configuration précédente. Cette complémentarité a parfois été mise en place de façon précoce : dans notre corpus, les moments de l'entrée des personnes de cette classe dans la filière médico-sociale ont été présents tôt dans la vie d'une personne, et elles sont souvent sans interruption. Cette complémentarité peut être silencieuse ; elle n'implique pas nécessairement des échanges fournis entre parents et institution, mais elle doit aussi être distinguée des configurations où l'institution semble être le seul univers (voir plus avant). La présence d'une protection juridique exercée par un proche est l'un des indices de ce que cette séquence institutionnelle reste néanmoins l'objet d'une volonté et d'un guidage. Cette complémentarité est particulièrement perceptible dans les entretiens réalisés. On y retrouve l'expression d'un dialogue maintenu par certains de ces parents avec les établissements. Cette extension du monde parental est parfois manifestée de façon plus large à travers la participation à des mouvements parentaux comme les ADAPEI. Tout au moins, il est notable que cette configuration se retrouve particulièrement présente pour des séquences relevées en particulier dans des ESAT gérés par ces associations parentales.

Nous pouvons ajouter, par anticipation sur la suite de ce chapitre, que cette configuration est très proche de la configuration portée par la classe 7/15 (voir page 277) qui rassemble des sorties du dispositif médico-social par l'obtention d'un travail et par la réalisation de ce passage normatif vers l'idéal salarial. Cette dernière configuration partage la même perspective que celle exprimée à travers la configuration présente.

Encadré 2 : caractéristiques de la classe 2/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 2/15 : 19 Personnes (5% du corpus). 12 hommes et 7 femmes. Pour ces 19 personnes, le départ en fin de séquence prend la forme d'une réorientation vers un autre établissement de la filière médico-sociale : foyer occupationnel ou maison de retraite spécialisée. Pour 13 d'entre elles, l'hébergement antérieur à cette séquence était réalisé en famille parentale, mais pour 14,

l'hébergement en fin de séquence sera institutionnel. Pour 7 personnes l'hébergement pendant la séquence institutionnelle était aussi assuré par la famille parentale ($p=0.034$) et pour 4 autres, il a compris à la fois une dimension parentale et en foyer ($p= 0.006$). 14 personnes ont des protections juridiques assurées par un proche, 4 personnes seulement sont sans protection et 1 seulement a une protection assurée par un professionnel. Pour 7 personnes, les liens familiaux ont été décrits comme étant de l'ordre de la dépendance.

Cet arrière-plan parental peut aussi être précisé, bien qu'il ne soit pas caractéristique au sens statistique : 4 personnes ont un parent employé, 4 un parent ouvrier et 3 un parent artisan. Pour 15 ($p=0.005$), la filière médico-sociale a été suivie de façon continue depuis l'enfance. Les CAT qui ont accompagné ces personnes sont pour 12 d'entre eux (9, $p=0.000$ et 3, $p= 0.010$) gérés par des associations parentales (ADAPEI). Ce sont là les trajectoires les plus longues de notre corpus (avec celles de la classe 1/15) : ces personnes ont en moyenne des anciennetés de 13,31 ans pour 6,8 dans le corpus ($p=0.000$) et l'âge à la fin de la séquence est de 40,89 ans en moyenne pour 33,4 ans ($p=0.000$). 11 personnes sont diagnostiquées comme déficientes intellectuelles moyennes ou profondes ($p=0.001$) et aucune comme déficiente intellectuelle légère ($p= 0.020$). Aucune autre déficience n'est caractéristique de cette classe.

Les caractéristiques de cette classe suggèrent un partage entre monde institutionnel et parental du travail d'accompagnement des déficiences de ces personnes sur un fond de dépendance importante. Cependant, à partir de la valeur de l'âge moyen des personnes à la fin de la séquence (soit 40,88 ans pour une moyenne dans le corpus de 33,41 $p=0.01$) et du constat de la bascule des modes d'hébergement en fin de séquence vers des foyers, on peut penser que cette classe désigne en même temps qu'une double présence **entre monde médico-social et parental**, le retrait progressif de ce dernier ancrage.

Quant à ce projet familial lui-même, il se fonde sur l'évidence qu'il ne faut pas « trop compter » sur des solidarités familiales qui portent des limites, matérielles et temporelles, sinon morales. Cette évidence, différente de cette autre évidence portée par la configuration précédente, conduit ici à ce que chacun, parent ou enfant, conserve pour perspective de devoir prendre « naturellement » un chemin qui lui soit propre. Le groupe familial parental, s'il est le lieu où grandissent les enfants, n'apparaît pas un lieu où l'on doit rester. Aussi ce passage d'un contexte parental à un contexte institutionnel est vécu ici comme une réalisation singulière de ce projet parental. C'est dans cette perspective que l'entrée en institution peut apparaître comme une émancipation. Cependant, pour d'autres personnes handicapées et/ou pour leurs parents, consentir à considérer l'entrée dans le monde institutionnel comme une sortie du monde parental, et comme la réalisation *a minima* d'un tel point de vue sur le monde, n'est pas acceptable. Ce refus, en particulier pour les personnes présentant des déficiences moindres, peut conduire à des situations conflictuelles entre enfants, parents et institutions. Cet aspect sera abordé dans le sous-chapitre suivant (à partir de la page 242).

Dans la configuration présente, cet ordre des choses et des gens reste le plus clairement accepté et partagé entre les personnes handicapées et leurs parents. C'est à partir de cet accord que des séquences institutionnelles sans conflit prennent formes. Plus précisément et pour une part, les déficiences, souvent importantes dans cette configuration, peuvent rendre impossible ou illisible l'expression de désaccords. Elles peuvent alors réduire, de façon semblable à la configuration précédente, l'expression de désaccords à n'être que des « bêtises » et des brèches vite refermées dans l'ordre du quotidien. Mais la domination, l'identification de la dépendance à la perte d'autonomie que supposerait cette invisibilité des conflits, ne sont pas les seules explications. Les entretiens effectués laissent peu percevoir de telles confrontations

des rationalités entre enfants, parents et institutions. Ils exposent bien plus des accords sur l'obligation, la nécessité, sinon l'évidence, d'une définition de soi qui doive se situer en dehors de ce monde parental.

D'un point de vue distancié, ces personnes vivent et agissent essentiellement dans un contexte où leurs choix restent déterminés à la fois par l'institution médico-sociale et par leurs parents. Mais dans la perspective même de ces personnes, cette détermination disparaît devant un travail commun visant plus au maintien de cette posture existentielle qu'à un abandon de cette dernière. C'est ainsi que des entretiens donnent à entendre des parents de jeunes gens limités par une déficience intellectuelle importante (comme une trisomie) souhaiter laisser à leur enfant la possibilité d'exercer ses préférences et tenter de ne pas transformer les dépendances de celui-ci en une domination qui serait explicitement exercée par eux-mêmes ou par un dispositif. Dans la configuration précédente, les restrictions de la vie affective de l'enfant handicapé étaient évidentes et équivalentes au statut d'une enfance continuée ; dans la configuration présente, ces restrictions sont considérées comme inacceptables et sont l'objet de la crainte que les établissements médico-sociaux n'aient des pratiques ségrégatives à ce titre. Ces anticipations conduiront à ce que ces parents soient parfois très actifs dans la conduite même des trajectoires médico-sociales et visent à une extension de leur point de vue et à ce qu'il dépasse le seul espace parental. Ce qui impliquera de communiquer, dialoguer, et parfois d'avoir des différends, avec les dispositifs médico-sociaux.

Tout autant que pour les personnes qui se situent dans la configuration précédente, il est attendu ici que l'institution médico-sociale promeuve cette autre configuration. Si celle-là pouvait conduire à identifier la personne handicapée à un enfant vieillissant et à demander à ce qu'elle reste tel un enfant au sein même du dispositif médico-social, la configuration présente conduira parfois les travailleurs sociaux à craindre que la personne ne reste prisonnière d'un projet parental qui refuse de prendre en compte les limitations qu'ils pensent percevoir. On peut trouver là des parents qui, dès lors qu'ils entrent de façon militante dans les associations, ne seront pas toujours compris dans leur volonté d'intégration par la génération précédente de parents militants, mais aussi d'éducateurs. Entourages des personnes handicapées qui ont partagé, soit la prégnance de la configuration précédente, soit pour les professionnels, la perception d'un abandon de l'emprise parentale laissant alors le champ libre aux seules représentations professionnelles.

Cette configuration renvoie à l'idéaltype d'une famille qui peut être décrite dans des termes semblables aux précédents comme famille nucléaire et pour laquelle cette extraversion apparaît homologue de l'exercice d'une activité professionnelle fondée sur le salariat. Cette famille nucléaire, comme trace d'un substrat anthropologique ancien, mais aussi comme imposée de longue date par manque de ressources propres, se trouve indissociablement liée aux institutions de la solidarité perçues peut-être comme naturellement là, après avoir été construite dans des luttes (Castel 1995 ; Castel & Haroche 2001). L'entretien ci-dessous réunit les différents aspects qui viennent d'être présentés. Ajoutons qu'à travers l'égalité des rôles entre mari et femme, implicite dans cet entretien, nous nous trouvons renvoyé à une organisation du couple de type associatif, organisation plus proche encore de la famille nucléaire égalitaire que l'organisation conjugale sur laquelle se sont fondées les politiques familiales antérieurement aux années 1970 où les genres avaient des rôles plus différenciés.

(Entretien avec madame EE et entretien avec son père, séquence en cours, dossier 617, classe 2/15). EE est née au milieu des années 1970. Elle est la seconde d'une fratrie de 2. Ses parents sont tous deux cadres. Au moment de l'entretien EE est âgée de 27 ans, et elle est dans un processus d'entrée en ESAT avec un hébergement en internat. La déficience intellectuelle d'EE est expliquée comme due à des rayons X que sa mère a subis durant la grossesse. La petite fille a rapidement montré des signes de retard et a été l'objet d'abord de tentatives de placement en externat privé.

P : On savait pas quoi trop en faire.

Ir : Vous ne saviez pas trop qu'en faire ?

M : Elle était pas assez handicapée pour la mettre dans des établissements spécialisés. Elle l'était trop pour aller dans un système normal, enfin, c'était assez difficile à gérer.

Ir : Dans le fond, ces décisions, enfin... Oui, ce cheminement, c'est vous seuls qui l'aviez fait ou alors, vous avez été amenés à l'époque à échanger à ce sujet avec des amis, des proches, des parents ?

P : Non.

*M : Non, c'est nous. On a essayé de la faire rentrer à l'école ***, je ne sais pas si vous connaissez, à *** (ville), pour les enfants qui ont des retards. Mais un retard scolaire, pas le même qu'Emilie. Elle a jamais intégré. Elle est allée aussi à ***(village), sur les bords de la Garonne, qui est aussi une école où il y a surtout des enfants étrangers qui sont sur un panneau et qui ont des difficultés. Et c'est pas les mêmes, forcément, les mêmes difficultés... Elle y est restée 15 jours, là.*

Sans succès, ce qui conduit à partir de 8 ans à une entrée dans la filière médico-sociale, précisément dans un internat spécialisé.

La quête d'une place pour EE a commencé tôt. Les relations avec les professionnels sont marquées, pour le moins, d'ambiguïté : si le travail éducatif semble convenir, d'autres intervenants sont l'objet de critiques. Cette attitude critique est ici très mesurée et est présentée principalement comme une recherche de dialogue et non pas comme une rupture.

M : On était content de l'établissement, ils faisaient beaucoup de choses.

P : Oui, l'établissement était bon.

M : Et on avait qu'un souhait, c'est qu'elle y reste, hein.

P : Mais ce gars [un médecin psychiatre], vraiment... Je lui en veux...

M : (rire).

Ir : Parce qu'il avait aucune confiance ?

P : Il ne voyait pas d'avenir pour EE.

M : Mais l'assistante sociale, elle était adorable...

P : Oui, oui, oui.

M : Les éducateurs ont fait beaucoup. Non, non, on aurait souhaité que Emilie y reste, hein. Mais c'est eux qui ont dit : Ah ! Mais non, EE a fait son temps, ça y est. Elle a l'âge de partir et...

Cette première partie du récit montre un différend entre parents et professionnels qui porte sur les difficultés d'apprentissage d'EE. Ce différend amène son père à conduire lui-même l'apprentissage de la lecture de sa fille. Cependant, par-delà ces désaccords, les parents cherchent une place au sein du dispositif médico-social pour leur enfant. Que se soit à travers des placements spécialisés ou des tentatives en milieu ordinaire, quand son père indique *ne pas savoir quoi faire de sa fille*, et en même temps critique les institutions tout en les comprenant, il renvoie assez explicitement au fait qu'il n'envisage pas qu'EE puisse rester au sein de sa famille : son destin est de quitter le nid parental.

À l'issue de la limite de prise en charge de cet IME, les parents vont tenter pendant une année de faire reprendre à EE une scolarité intégrée, sans succès. Elle entre alors en internat dans un IMPro, puis il est tenté une première entrée en ESAT. EE est alors âgée de 21 ans.

*P : Et finalement, après avoir cherché plein de choses, on l'a envoyée à *** (ville d'un autre département), au centre... Comment ça s'appelle ?*

M : L'IMPRO.

P : C'était une institution spécialisée...(?) L'institut...(?)... Et là, elle est restée 5 ans ou 6 ans.

Ir : Donc, en gros, elle a fait une scolarité et un début d'apprentissage professionnel, je suppose.

M : Oui, elle touchait un peu à de tout.

P : À la fin, ils ont essayé de la caser pour l'envoyer dans un CAT ailleurs, mais elle y est jamais allée.

M : Ils croyaient pas au CAT.

IR : Ils n'y croyaient pas ?

*M : Ils n'y croyaient pas, ça, je me souviens. Parce qu'elle avait fait un... Les enfants partaient faire des stages, en fait. Et il y en avait un où elle avait dit... Elle en a subi plusieurs, la pauvre. Ils l'ont mise de but en blanc, là, à *** (ESAT). Je ne connaissais pas du tout et il est bien connu, après ça, je me suis renseignée, c'était bien connu qu'à *** (ESAT) ils sont... Elle était à la blanchisserie, elle passait sa journée dans les sous-sols, à faire des machines, à sortir le linge dans la vapeur tout ça... C'est sa première approche du travail...*

À l'issue de différents essais en ESAT, il leur est proposé de faire entrer EE en foyer de vie. Solution qu'ils refusent comme inadaptée à leur fille, comme l'acceptation de limitations qu'ils pensent être moindres.

Ir : Vous, vous étiez opposés à cette entrée ?

P : On était opposés, et on a dit : elle ira pas là-dedans. Parce qu'on en a été en visiter quelques-uns, et ça correspondait pas du tout à son handicap.

M : Alors qu'elle avait fait un stage dans un, où elle s'était bien plu. On a une petite-fille qui a des possibilités réelles, mais dans la mesure où on lui fiche la paix, elle est tout à fait contente de ne rien faire.

Ir : Qu'est-ce qu'elle disait à l'époque, de cette situation, elle ?

P : Le foyer de vie, elle y a passé une semaine, elle a trouvé ça très bien, parce qu'elle a trouvé un garçon. Ils se sont embrassés, alors du coup, elle a trouvé ça très bien.

M : EE est un petit peu, bon, je crois que c'est la tendance de chacun, à se laisser vivre, mais par ailleurs, elle est contente d'avoir un travail comme tout le monde, comme... Elle sait que ça nous fait plaisir, donc, elle est contente de nous faire plaisir aussi parce qu'elle a des côtés adorables. Et je crois qu'elle est contente de travailler. Sa nature, même on l'aurait poussée au foyer de vie, c'est très bien, j'ai rien à faire, on me fiche la paix. Et que, intellectuellement parlant, elle est quand même contente d'avoir un travail comme tout le monde.

Si ses parents indiquent qu'ils auraient pu, à la mesure de leurs moyens, garder une place pour EE à la maison, ils préfèrent rechercher un placement dans un lieu d'accueil expérimental. Ce placement dure trois ans jusqu'à la fermeture de ce lieu. Il est cependant perçu par le père d'EE comme conduisant à s'éloigner des filières usuelles, mais plus encore à s'éloigner de la normalité des attentes sociales.

P : C'était une structure qui me plaisait pas du tout, mais j'espérais que ça pouvait servir à quelque chose.

Ir : ...Qu'elle pourrait progresser dans un apprentissage ?

P : Oui.

Ir : ...Et donc, que ça débouche sur une forme de travail alors ?

P : Oui, qu'elle passe un CAP.

P : Parce que, dans le système public, elle était complètement sortie du système et elle pouvait plus aller dans une formation. Passé la limite d'âge, on ne peut plus rien faire.

Ir : Donc, c'est dans ce sens, qu'elle était revenue un peu à la maison avant de repartir vers cette structure d'accueil ?

M : Elle est pas revenue à la maison, en fait...

P : Par contre, après cette structure, elle est venue un an à la maison, pour faire le jardin. Depuis l'année dernière, elle était chez nous, parce qu'on n'avait rien.

Elle reste alors une année à résider de façon continue dans la maison parentale, avant que ceux-ci ne trouvent un ESAT dispositif plus proche par son ancrage au travail salarié, de la normalité recherchée. Lieu où, au moment de notre entretien, elle se trouve depuis quelques mois.

M : C'était pas une solution d'être à la maison. Et puis, d'abord, on n'est pas éternels, hein. Elle est beaucoup plus jeune que nous et il y a l'avenir à prévoir et donc, on s'est dit : Au moins, un stage. Là, ça a été difficile, le stage, parce qu'il y avait une orientation "foyer de vie", elle n'était plus dans une structure IMPro ou autre, donc, elle n'était pas envoyée par un établissement, donc, il y avait des questions d'assurance, il y avait... Et je reconnais que là où elle est, ils ont été excessivement gentils, parce qu'ils ont fait...

P : Ils ont fait une dérogation parce que la COTOREP ne voulait pas la prendre en charge...

M : Oui, oui. Et donc, ils l'ont permis quand même de passer 3 semaines chez eux. Et là, il s'est avéré que ça lui plaît très bien. Elle était très contente, elle se retrouvait avec des gens de son âge, avec des gens qui avaient des problèmes comme elle et elle a aimé ce qu'elle faisait. Elle y a donné tout son cœur et ils ont fait un rapport assez élogieux, en disant qu'elle était pas du tout du ressort d'un foyer de vie, mais bien d'un CAT et ça nous a beaucoup aidés pour faire changer l'orientation.

Quant au point de vue d'EE, on peut le résumer par ce court extrait de l'entretien réalisé auprès de cette dernière ; entretien où elle expose sa propre participation, son propre consentement à cette façon de voir.

Ir : C'est vraiment différent de la maison ? Qu'est-ce qui vous plaît là-bas alors, au CAT ?

Je vois du monde.

Ir : De voir du monde, c'est important, ça ?

Oui, je vois du monde. Moi, je suis pas à la maison à m'ennuyer. Je travaille et j'aime mieux travailler que rester.

Ir : ...Que rester à la maison ?

Oui.

Nous avons rencontré des situations semblables dans d'autres entretiens menés auprès de parents de jeunes gens. Ils montrent plus clairement encore le souhait de contrôler la situation et en même temps la présence d'un retrait de leur place de parent comme guide de leur enfant, retrait qui semble « programmé ». Enfin ces entretiens permettent d'entendre un comportement similaire à celui exposé par EE : ces personnes handicapées peuvent préférer progressivement aller vivre en institution comme un pas supplémentaire sur le chemin d'une sortie hors de la famille qui est en même temps un accomplissement du projet et du regard sur le monde, portés par ce monde parental.

Ce cheminement de leur fils ou fille est, certes, attendu, mais il surprend aussi ces parents car, ces établissements médico-sociaux, en même temps qu'être l'objet de demandes de transformations et d'ouverture, restent perçus comme des lieux pouvant aussi prendre les formes archétypales de l'institution totale. L'ambiguïté du point de vue de ces parents renvoie aussi aux limites de tout exercice de typification : si des parents adoptent préférentiellement le point de vue qui vient d'être présenté ici, les mêmes peuvent parfois adopter le point de vue exposé dans la configuration (et la classe) précédente et prendre des positions proches du caractère paternaliste. Ces mêmes parents peuvent aussi prendre une posture de défiance qui sera examinée dans le sous-chapitre qui suit. Avant de débiter la présentation de celui-ci, il est nécessaire de présenter quelques-unes des conditions qui peuvent contribuer à la stabilité ou à l'abandon des deux configurations que nous venons d'observer.

Retour sur les dynamiques de l'engagement. Les conditions de la stabilité et du changement

À l'échelle du quotidien, les forces de rappel vers la première configuration décrite (dans la classe 9/15) seront telles que les fluctuations de l'engagement de la personne déficiente resteront le plus souvent invisibles. La contribution propre de cette personne dans le maintien de cet ordre familial, ou sa capacité à s'y opposer, sera le plus souvent indiscernable pour les professionnels qui ne sont pas directement conviés à participer à cet ordre¹⁹³. Mais aussi les fluctuations de l'engagement de cette personne, dans cette mise en ordre du monde, sont le plus souvent ignorées au sein du système familial : ses actes de protestation, les moments où elle passe de l'adhésion ou du consentement au sentiment d'être contraint, peuvent avoir une expression très fruste qui conduit à ce que ces tentatives puissent longtemps rester interprétées à partir du statut de cette personne : « Il fait des bêtises » ou encore « il est comme ça, il peut être méchant ». Cette perspective, conduirait-elle à une dénégation de la personne handicapée comme individu, est tout autant, et pour l'essentiel, partagée par cette personne elle-même qui reste le plus souvent participante au maintien de cette configuration¹⁹⁴.

Dans les circonstances où les personnes sont très déficientes, l'individuation même comme figure attendue de la modernité est absente, et c'est le groupe familial qui parle le plus souvent à travers la bouche d'une telle personne. La déficience de la personne apparaît dans cette configuration comme relativement sans importance, pour autant qu'un statut, une place soient conservés au sein du groupe familial. Cette première configuration se trouve aussi maintenue à partir des événements : fêtes familiales, naissances, mariages, mais aussi week-end et vacances en famille ou dans le cercle des proches. Ces événements marquent à la fois le passage du temps, mais aussi scandent un caractère cyclique de ce temps qui est homologué au maintien même du groupe familial, par-delà les individus qui le traversent et les vicissitudes qui peuvent le mettre à mal.

Ce qui vient mettre en péril la présence d'une personne dépendante dans cette configuration, c'est la maladie, de mauvaises affaires ou encore le vieillissement des parents, avec la perspective d'une impossibilité physique de continuer. Ces circonstances posent bien plus que des questions de dimension matérielle, des interrogations qui portent sur la continuité

¹⁹³ Le fait même que cela devienne discernable dans le cadre d'un exercice professionnel suggère que ces oscillations deviennent importantes.

¹⁹⁴ Les écarts à cet ordre restent essentiellement des excursions, des mises entre parenthèses de l'ordre familial. Bien qu'il s'agisse là de fiction, le film *le Huitième Jour* (van Dormael 1996) illustre pour une part cette situation. L'échappée belle d'un groupe de personnes déficientes intellectuelles dans une fête foraine, puis sa récupération par des parents à la fois remplis d'inquiétude et lourds de reproches, illustre des rapports qui oscillent entre protection et sollicitude, tout aussi contraignantes l'une que l'autre.

et sur le legs de cet exercice des solidarités. Les frères et sœurs peuvent être ici sollicités, parfois sans succès. Cette continuité peut se trouver aussi menacée par l'attitude de la personne, handicapée, qui tenterait de s'individuer en tentant de s'ancrer à d'autres configurations, en quittant le navire familial. Tentative où elle trahirait la place qui est la sienne et a été maintenue par les efforts de tous. Des essais de comportement, d'ordinaires accordés à celui qui est devenu un adulte, comme des vacances indépendantes¹⁹⁵, ou comme l'accès à une affectivité et une sexualité, pourront être traités comme des comportements anormaux et menaçants à cet égard. En ce sens, l'attente des personnes (parents et enfants) situées dans ces points de vue vis-à-vis du milieu protégé est essentiellement la conservation même de cet ordre. En ce lieu, les professionnels sont perçus comme délégués d'une autorité parentale et n'apparaissent pas comme devant agir en vue d'une telle individuation de la personne handicapée qui serait une rupture avec cette organisation.

Cependant cette perspective, même si elle semble être ou devoir rester entière pour la personne handicapée et ne pas connaître d'alternative, ne raconte parfois qu'une partie de l'histoire pour les parents. Adoptée vis-à-vis d'un proche en situation de dépendance, cette logique d'action ne sera pas nécessairement présente dans d'autres compartiments de leur propre vie. Si la personne handicapée est elle-même essentiellement contrainte à rester dans ce seul point de vue sur le monde, les proches ne le seront peut-être que relativement à leurs seules interactions avec cet enfant ou ce proche. Et ce point de vue sur le monde apparaît alors plus clairement comme une façon de gérer les déficiences d'une personne parmi d'autres possibles. Si les conditions de cet usage sont, pour une part, déterminées par un contexte, elles ne sont pas absolument contraignantes. Elles participent de la capacité d'une mouvance dans la gestion de l'infirmité du signe, explorée de façon théorique dans la partie précédente. L'entretien résumé ci-dessous illustre cette double référence.

(Entretien avec monsieur GU et sa sœur ; séquence en cours, dossier 161 ; Classe 14/15) GU est âgé de 60 ans. Depuis son enfance ses difficultés (diagnostiquées comme déficience intellectuelle moyenne) ont entraîné la poursuite d'une vie dans le sein familial : son père d'origine italienne étant artisan, GU a travaillé de nombreuses années avec lui, tout en vivant au domicile parental. Son père l'emmenait souvent avec lui dans ses sorties, lui faisant goûter à un « monde d'homme » suivant le récit de sa sœur. Au moment de se retirer de son activité, son père a tenté de le faire embaucher par une autre entreprise, sans succès. Ainsi GU a été orienté en CAT où il a travaillé une quinzaine d'années et jusqu'à l'âge de 60 ans. Durant cette période GU est resté vivre à la maison familiale toujours sous l'égide de son père : dans les quelques bribes du récit fait de cette époque par GU sont présentes des sorties, des rencontres avec des joueurs de pétanque...

Après le décès de son père, survenu plusieurs années après le décès de sa mère, c'est une sœur qui vit dans une maison adossée à la maison parentale qui devient l'aidante de GU. Cette aide est vécue comme une charge et une obligation où il s'agit de rester dans un « esprit de famille » (sic). GU apparaît comme immobilisé dans un tissu d'obligations, d'interdits destinés à le « protéger », sa sœur allant jusqu'à fermer à clé (comme nous avons pu le constater) les différentes pièces de la maison pour qu'il ne puisse pas y faire de « bêtises ». L'application de ces mêmes obligations est un véritable carcan pour sa sœur qui mène une vie suivant deux configurations qui sont ici clivées : l'une, manifestée dans la poursuite de cet engagement à maintenir GU dans un monde d'où il ne doit pas sortir, et l'autre où elle revendique pour elle-même une certaine ouverture, l'exercice de son travail, sa propre vie.

Les questions posées par cette sœur sont liées au sentiment qu'elle pourrait abandonner la partie entre l'accroissement du repli de GU sur lui-même et sa propre lassitude. Elle exprime dans

¹⁹⁵ Ceci renvoie aussi à la naturalisation des pratiques de la famille nucléaire et au découplage spatial et temporel entre espace productif et espace privé.

L'entretien sa difficulté à trouver des relais qui la soulagent tout en lui permettant de rester dans cet « esprit de famille ».

Comme nous le verrons dans les pages qui suivent le classement même en 14/15 de la séquence institutionnelle traversée par cette personne provient de l'expression ouverte de conflits qui indiquent un affaiblissement de la domination du seul ordre familial et du fait que cette configuration n'est pas la seule à travers laquelle une relation d'aide se maintient ici. Ce seul exemple peut être rapproché des réflexions de Régine Scelles (1996) autour de la difficulté à hériter de la posture de solidarité parentale vis-à-vis d'un frère ou d'une sœur. Il est une illustration de ce que cette configuration peut valoir uniquement pour résoudre certains problèmes pour lesquels elle est une ressource cognitive ; mais cette ressource peut ne pas être sollicitée dans d'autres domaines de la vie de ces proches. Encore une fois, nous proposons de considérer cette propriété comme étant commune à toutes les configurations et à leurs usages : elles sont des ensembles de conventions qui ont un domaine de validité borné et un caractère collectif qui ne peut pas être identifié exactement à une personne et à l'usage qu'elle en fait. Chacun des exemples que l'on a choisis peut à ce titre être l'objet d'une lecture qui montre que les faits débordent toujours de la typicité que l'on souhaite décrire.

La deuxième configuration, schématisée par la classe 2/15, se caractérise par un attachement au mouvement, à la diversité des ancrages et à la sortie des enfants hors du monde parental. En ce sens, les événements qui sont des dangers pour la première configuration ne le seront pas de même pour cette dernière. Les événements objectifs qui conduisent à affaiblir la place du contexte familial, sont pour une part du même ordre que ceux de la configuration précédente (passage du temps, événements venant affaiblir la capacité à guider une délégation de la protection voulue pour un fils ou une fille). Le moment où la protection des parents pourrait devenir moindre reste objet, tout autant, de précautions. Mais ici ces précautions seront plus de l'ordre de la prévoyance dans le recours aux dispositifs de solidarité organique que de l'ordre de la transmission, en direction de l'entourage, d'un devoir à accomplir. Les questions seront : la place du fils ou de la fille est-elle envisagée à long terme au sein d'un établissement ? Quel choix d'établissements s'avérera le plus ouvert quant à la possibilité de cheminer ?

Ce qui viendra affaiblir le mouvement d'*exit* situé au cœur de cette configuration, ce sera immédiatement les déficiences mêmes de l'enfant, en tant que porteuses de restrictions des échanges sociaux, restrictions contraires à ce projet d'envol. Ce sera l'absence de place dans le monde, serait-il médico-social, et l'obligation de garder chez soi son enfant devenu adulte ou de le voir rester dans des établissements destinés à l'enfance, faute de place ailleurs, par le biais de dérogations. En ce sens, les obstacles au projet initié dans le noyau familial ne sont pas tant situés dans cette sphère familiale, qui ne se perçoit pas comme devant ou pouvant conserver une place à un enfant, serait-il handicapé, mais se trouvent dans le manque de place sociale hors de cette sphère, et dans les faiblesses et les défauts des dispositifs issus des solidarités sociales. C'est aussi une raison pour laquelle la gravité de la déficience, de la restriction à se situer dans des échanges sociaux a, dans cette configuration, une importance plus grande. Les quelques entretiens réalisés avec des parents de personnes dans cette configuration montrent plus d'attention pour les écarts à la normalité des apprentissages, dans la mesure où ces derniers sont une clé permettant d'aller à la rencontre de cet environnement, d'y maintenir des échanges. C'est en ce sens qu'il est attendu que le milieu protégé soit à l'image même d'une norme de comportement qui passe le plus souvent par le travail, par un

rapprochement et une ouverture en direction du milieu « ordinaire ». C'est en ce sens que le pilotage de la trajectoire médico-sociale est ici important.

Du côté des personnes handicapées elles-mêmes, les pairs seront, dans cette configuration, ceux avec qui il est possible d'engager des relations et de rompre la solitude ressentie dans le cercle familial. Le milieu médico-social apparaît comme un lieu permettant de telles rencontres, et comme le moyen d'une ouverture que ces personnes expérimentent comme restant néanmoins très limitée. En ce sens la stabilité des personnes dans cette configuration vient tout autant de l'héritage et de la naturalisation du départ du jeune adulte hors de la maison parentale, que de l'expérience pratique d'une possibilité limitée de l'ouverture « naturellement » attendue en dehors de ce milieu « protégé ».

En promouvant une individualisation du sujet, le contrôle que cette configuration exerce prendra une forme plus personnelle, et l'affaiblissement de cette configuration pourra provenir aussi du refus tout aussi individuel de considérer la traversée des établissements médico-sociaux comme une institution « normale » ou suffisamment « normale » du sujet, et comme le chemin vers une ouverture à la mesure des possibles. Cette révolte peut être autant celle des parents que celle des personnes handicapées elles-mêmes (elle sera l'objet de l'examen proposé dans le sous-chapitre suivant). Si la présence des parents dans le pilotage de cette trajectoire a structurellement vocation à diminuer, l'affaiblissement de cette configuration viendra aussi du passage du temps. Ainsi il est possible que l'institution médico-sociale ne devienne progressivement le seul horizon comme contexte de vie, mais aussi comme nouveau point de vue sur le monde auquel la personne handicapée se sera convertie. Monde qu'elle fera alors sien (cette configuration sera examinée à la fin de ce chapitre).

Au moment où les limites financières de l'État Providence sont patentes, les solidarités familiales peuvent aussi être promues à la mesure du retrait des solidarités soutenues par cet État. Les déplacements des partages entre ces deux premières formes d'exercice des solidarités peuvent être envisagés à partir du constat de l'affaiblissement du familialisme antérieur (dont la classe 9/15 est une trace), et de la montée des familles de type associatif autour de noyau que constitue encore le couple parental (Menahem 1988). Des transformations plus récentes montrent à l'évidence un affaiblissement de cette famille nucléaire. La mouvance des unions conduit en retour à la promotion de nouvelles formes et de nouveaux principes de solidarité, face auxquels il semble que les solidarités organiques aient atteint les limites matérielles de leur extension. Plus largement que dans le seul champ de notre étude, nous voyons ainsi apparaître de nombreuses questions sur la part attendue de ces solidarités de proximité autour des dépendances liées au grand âge¹⁹⁶ et dont les opérateurs sont multiples: aidant principal ou familial, aide aux aidants, maintien à domicile, accueil temporaire, ou services de suite au service du maintien d'une logique familiale qui reste sans doute plurielle. Le travail actuel de codification législative apparaît à cet égard comme un indice de cette limite.

Bien que les deux configurations rencontrées ici puissent apparaître comme contradictoires, la volonté, plus propre à la première configuration, de poursuivre dans le temps un engagement parental pourrait, après avoir été considérée comme éloignée d'un premier modèle normatif, apparaître comme exemplaire des transformations nécessaires pour maintenir un État Providence dont les moyens sont moindres face à des demandes croissantes et un nouveau déplacement des partages entre espace de production et espace privé (qui accompagne une transformation des rapports au travail salarié). Il s'agit alors de promouvoir

¹⁹⁶ Mais aussi autour de l'enfance et du concept de parentalité (Chauvière 2008).

un nouvel adossement des solidarités organiques et mécaniques où ces dernières redeviennent indispensables et ne sont plus perçues comme opposées au « progrès » comme elles ont pu l'être en particulier dans les années 1950 (autour de l'essor d'un modèle industriel de production).

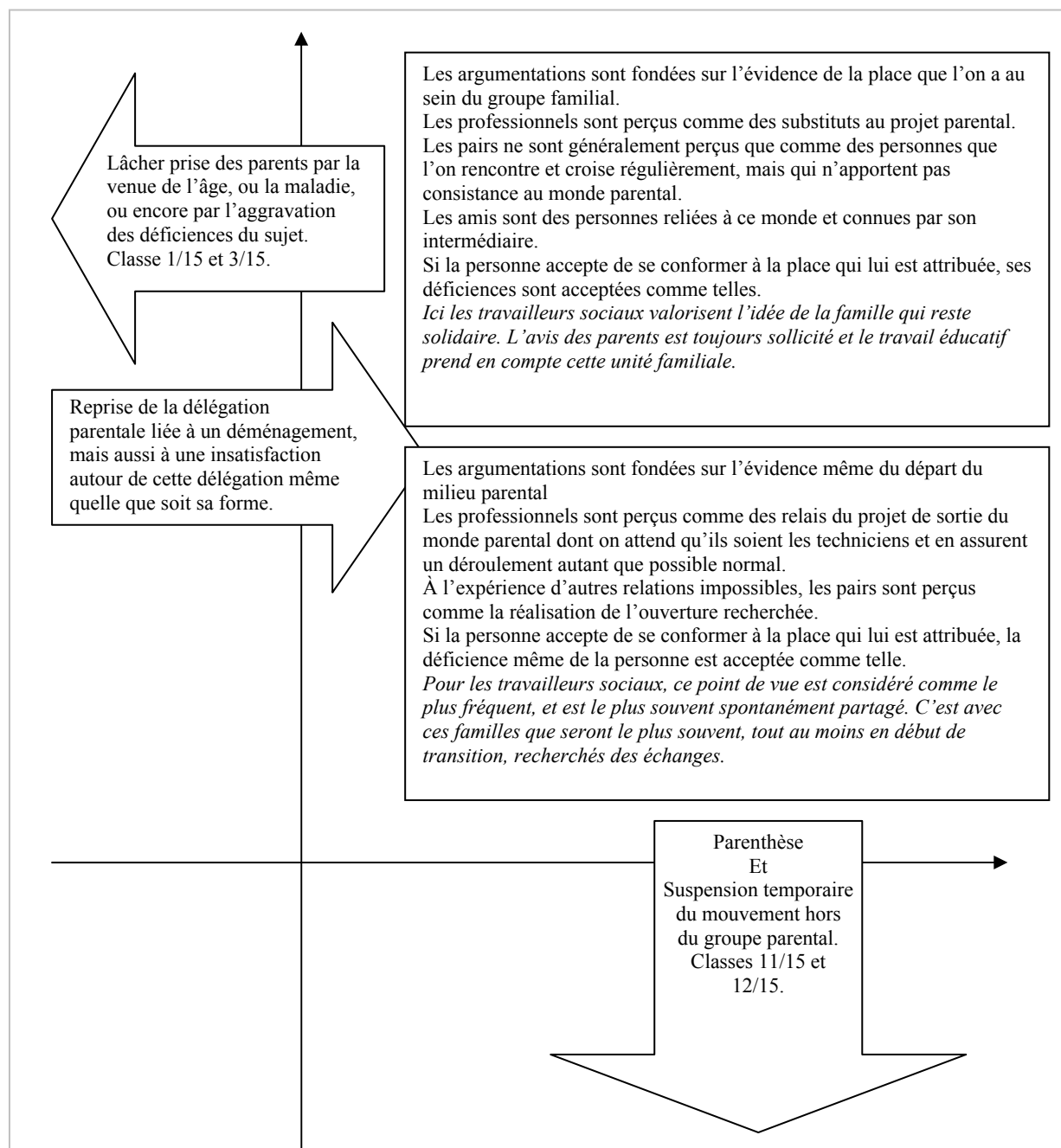
Il reste que, autant que dans un passé récent, ces solidarités familiales sont parfois introuvables, tout au moins elles se trouvent à distance des souhaits issus, tant du nouvel État Providence émergeant, que des solidarités familiales promues au creux d'un nouveau familialisme (Chauvière & Messu 2003). Certes, les attentes exprimées par les personnes situées dans la seconde configuration de ce quadrant C renvoient plus particulièrement à des limites (voir le chapitre III de la première partie) prises en compte par des dispositifs médico-sociaux construits dans les années 1975 à la mesure précisément de ces limites, mais ces dernières restent aussi actuelles. Ce ne sont pas toutes les familles (quel que soit le contenu de ce terme) qui pourront assumer en leur sein l'essentiel de la solidarité à l'égard d'un proche. Ce qui a conduit à la propriété sociale décrite par Robert Castel reste actuel. D'un autre côté les limites de l'intégration de personnes infirmes dans une société ouverte sont à la mesure des contrôles que cette société privilégie : l'existence interstitielle proposée à certains peut renvoyer à une préférence pour les seuls lieux où des liens peuvent se tisser, c'est-à-dire parfois à des institutions spécialisées.

La poursuite de l'examen des agencements des solidarités, dans les autres quadrants, montrera d'autres limites encore.

Le schéma ci-après tente de résumer ces propos. Il est proposé de le lire comme visant à relier et à mettre en relation les différents contextes que nous explorons ici, et en même temps à présenter les conditions de l'engagement des individus dans ces contextes comme autant de points de vue sur le monde médico-social et comme indices de biais cosmologiques plus larges.

Pour une première part, nous reprenons les arguments employés pour justifier la conservation dans le temps de l'ancrage dans une configuration. Ces arguments concernent en particulier la famille parentale, les professionnels, les pairs, les amis. Sont aussi résumées les perspectives sur la maladie et les points de vue des travailleurs sociaux qui peuvent concourir au maintien de ces configurations. Ces arguments sont présentés dans un cadre rectangulaire situé de façon similaire à la présentation graphique proposée en page 215 et rappelée dans le feuillet mobile.

Pour une seconde part, sont présentés quelques-uns des événements qui vont conduire à ce qu'une personne puisse passer d'un contexte à un autre. Ces événements matériels pourront avoir une implication directe sur le contexte même et sur les échanges qui lui sont liés (comme le décès d'un parent évoqué ci-dessus) ; mais ils ne signifient pas nécessairement une conversion, c'est-à-dire un accord avec les valeurs les plus en correspondance avec ce nouveau contexte et le passage d'un point de vue sur le monde à un autre. Ces événements sont présentés dans des cadres en forme de flèches.

Encadré 3 : les dynamiques de maintien dans la seule évidence du monde parental (quadrant C).

Pour d'autres, le monde parental apparaît comme un refuge contre le monde des établissements médico-sociaux. L'incertitude, quant au maintien de ce refuge, apparaît à la fois dans les conflits, mais aussi à travers des demandes de transformation qui sont adressées aux solidarités sociales

(Contexte égalitaire : faible régulation, forte intégration. Quadrant D).

Les deux configurations précédentes montrent la prééminence du monde parental, où l'engagement de la personne handicapée au sein de ce monde s'exprime essentiellement à partir d'un accord tacite et où le contrôle exercé sur cette dernière s'exerce essentiellement sur le mode de l'accord intersubjectif ou du consentement. Répétons-le, les conflits ou les désaccords par la personne handicapée, quant aux décisions prises par les uns ou les autres et la concernant, sont soit peu visibles, soit retraduits en termes de déficience et au plus large ne sont pas attendus.

Les séquences que nous allons maintenant examiner révèlent tout autant la présence de ce monde parental. Mais ce dernier apparaît comme un lieu matériel ou figuré où la personne handicapée revient après avoir fait durant un temps l'expérience des établissements médico-sociaux. Ce retour, et cette mise à distance du monde médico-social, va, au contraire des séquences précédentes, susciter des questions qui porteront sur la légitimité du point de vue des parents, des professionnels, et de la personne handicapée elle-même. Les positions des uns et des autres, le travail autour de la trajectoire suivie, apparaissent ici visiblement à travers accords et désaccords. De façon caractéristique, ce retour en famille est le plus souvent réalisé sur l'initiative de la personne handicapée et s'impose alors aux travailleurs sociaux, sinon à la famille elle-même. De même ce second ensemble de séquences révèle une durée particulièrement courte et, le plus souvent, la jeunesse relative des personnes qui en font l'expérience. Cette jeunesse apparaît comme un reflet de la possibilité même du recours aux ressources parentales, possibilité matérielle, mais aussi morale, qui légitime un tel recours.

Ces deux dimensions, la prééminence du groupe parental comme lieu d'ancrage et l'instabilité même des principes de légitimité qui président à ce retour, constituent le caractère commun des deux configurations qui vont être examinées. Pour la première (constituée des classes 11/15 et 12/15), cette capacité à engager un point de vue parfois avec l'assentiment des uns ou des autres, parfois de façon conflictuelle, n'est pas identifiable à une déficience particulière. La seconde configuration (constituée des deux classes 13/15 et 14/15) expose des confrontations et une conflictualité beaucoup plus ouverte. Elle est plus spécifiquement associée à des diagnostics de déficiences psychiques. Après la présentation détaillée de ces deux configurations, de leurs contextes et des points de vue qui leur sont propres, nous reviendrons sur les caractéristiques de stabilité et d'instabilité de l'engagement de la personne handicapée dans celles-ci.

Le retour en famille comme une parenthèse (classes 11/15 & 12/15)

Dans ces deux classes, les entretiens montrent essentiellement, du côté de la personne handicapée, l'expression d'une difficulté à quitter le monde parental, et du côté des parents de celle-ci, une attente du départ de leur fils ou fille. Le retour dans la famille parentale n'apparaît pas nécessairement comme une tentative de gagner une place dans l'économie familiale, mais plus comme un temps de suspension dans le mouvement de dégagement du monde parental, quand ce départ ne conduit pas à d'autres places acceptables. Alors la durée, les formes mêmes de cette suspension, peuvent donner lieu à des ambiguïtés sur les enjeux de

ce retour : en ouvrant une telle parenthèse, apparaissent des incertitudes sur le moment où elle se refermera.

De façon caractéristique, les parents des personnes engagées dans ces séquences sont des salariés¹⁹⁷. Cependant, de telles séquences ne sont pas identifiables à cette seule relation au travail ; elles impliquent aussi que cette mise en suspension du départ de la famille soit bien comprise comme tel par chacun des protagonistes. On retrouve ici une communauté avec la configuration précédente (approchée par la classe 2/15) où le départ du groupe familial et l'appui des solidarités sociales sont considérés comme la « norme ». Alors même que cette configuration légitimait les dispositifs médico-sociaux comme extension de l'éthos parental, ici ce partage est différent ; tout au moins, il est interrogé par ces retours. Si la négociation du moment de la sortie du monde parental reste de l'ordre d'une possibilité et peut se trouver l'objet d'appréciations variables, la jeune personne, et peut-être même sa famille, peuvent dans cette configuration refuser l'entrée dans un contexte médico-social et dans un ESAT. Cette place n'est alors pas perçue comme acceptable, mais comme un enfermement qui ne peut perdurer que par un renoncement ou un consentement qui sont perçus et exposés comme tels dans les entretiens réalisés.

Cette activité critique marque ainsi une rupture avec la continuité que suggéraient les deux configurations précédentes. L'instabilité du sens, mise en lumière par ces retours en famille, ne permet pas de préserver les évidences de ces configurations et de leurs éthos. Ici le monde parental montre une frontière nette et conflictuelle avec le monde médico-social. Les entretiens et des observations montrent que les personnes handicapées et leur entourage restent dans l'incertitude, dans une position instable quant à l'attitude à adopter. Les parents sont partagés entre une logique de prolongation de la solidarité parentale et de délégation aux institutions qui apparaissent toutes deux impossibles. Les personnes handicapées souhaitent partir et envisagent successivement les solutions possibles, tant au sein du groupe familial que celles qui sont proposées par les institutions, mais toutes sont perçues comme impossibles. Dans une telle situation, différents modes de justification sont employés concurremment pour décrire les situations vécues et des argumentations d'allure contradictoire peuvent être successivement adoptées au gré même des circonstances.

Encadré 4 : caractéristiques des classes 11/15 & 12/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 11/15 : 49 personnes (12,9%). 46 départs sont initiés par la personne elle-même. Pour une seule, il s'agit d'une réorientation vers un autre établissement. 42 personnes quittent le milieu protégé en restant sans activité. 39 personnes vont vivre chez leurs parents et seulement 5 s'installent de façon indépendante, seulement 2 s'installent en couple et un seul dans un autre hébergement institutionnel. Les hébergements antérieurs ne sont pas caractéristiques de cette classe, sauf l'absence d'hébergement indépendant qui concerne seulement deux personnes. Aucun trait saillant particulier n'est perçu dans les liens parentaux pour 34 personnes et pour 14 ces liens ne peuvent être précisés. 36 personnes n'ont aucune protection juridique, 5 seulement ont un tuteur professionnel et pour 4, cette information reste sans réponse.

¹⁹⁷ L'analyse statistique montre une proximité, entre ces séquences et la composition de la profession du père et du mode de la fin de cette séquence, ici essentiellement initiée par la personne. En ce sens c'est à la fois la profession et la manifestation d'une distance de la carrière institutionnelle proposée qui sont spécifiques de ces personnes. Il reste que cet indice est statistiquement faiblement significatif, tout au moins à partir de notre corpus et de sa taille.

Cette présence des liens familiaux est aussi perceptible dans le fait que seules 3 personnes de cette classe ont connu des placements ASE ($p=0,02$). Le recours à un hébergement familial est déjà présent pendant le déroulement de la séquence institutionnelle pour 15 personnes ($p=0,013$). Quant aux professions des parents, elles n'apparaissent significatives que croisées avec le mode de départ : 17 professions inconnues (et départ initié par la personne, $p=0,000$), 9 ouvriers (et idem $p=0,001$), 5 employés (et idem, $p=0,042$). L'âge moyen au moment de la fin de la séquence est passablement jeune : 29,19 ans pour une moyenne générale de 33,41 ans ($p=0,002$). On constate en particulier que 10 personnes sont parties avant l'âge de 22 ans ($p=0,025$) et que 17 sont parties avant un an de présence ($p= 0,006$). Aucune caractéristique diagnostique n'est statistiquement significative.

Classe 12/15. 20 personnes (5,3%). Les caractéristiques sont essentiellement les mêmes que celles de la classe précédente : toutes les fins de séquence sont initiées par la personne elle-même. Pour 15 individus, ces fins de séquence conduisent à quitter le milieu protégé en restant sans activité, et pour 14, à retourner habiter dans la famille parentale. La différence relativement à la classe 11/15 vient de la qualification des liens familiaux désignés comme « ambigus » pour les 20 personnes de cette classe.

Précision : cette modalité a été introduite à partir de premiers échanges avec nos informateurs qui voulaient décrire des liens qu'ils percevaient comme parfois conflictuels, parfois non... Catégorie donc difficile à identifier, mais que l'on a souhaité conserver telle quelle dans la mesure où il s'est rapidement avéré qu'elle avait un sens pour nos interlocuteurs. La proximité de ces deux classes 11 et 12, dans l'analyse hiérarchique, permet de stabiliser et de nuancer le sens de chacune d'entre elles.

Quant au contexte parental, il apparaît un peu différent de la classe 11/15. De même il n'apparaît statistiquement significatif que croisé avec le mode de départ : 5 parents sont sans profession (croisé avec départ initié par la personne, $p= 0,004$), 3 exercent des professions intermédiaires (idem, $p=0,026$), 3 agriculteurs (idem, $p=0,045$). Pour 6 personnes, le départ est survenu avant l'âge de 22 ans ($p=0,014$). À partir de la taille insuffisante de cette classe, ce distinguo avec la précédente, qui porte sur la nature des liens familiaux et sur d'autres origines sociales, suggère cet **entre-deux** et en même temps un **contexte de tension** quant à ces retours en famille.

C'est en considérant la partition en 8 classes que les caractéristiques de ces 2 classes se trouvent confondues. Aucune information supplémentaire n'apparaît, mais la présence spécifique des professions salariées se trouve alors confirmée.

À partir de la rupture des évidences de la continuité entre monde parental et institutionnel et de l'instabilité des principes qui gouvernent les interactions entre les différents acteurs, nous proposons de considérer ces séquences comme les indices de configurations à part entière. Nous aurions pu être tenté *a contrario* de les considérer uniquement comme des transitions, en faisant référence à la stabilité d'autres configurations. Pour partie, ces ruptures des évidences sont l'effet des mutations et des pertes des « allants de soi » perceptibles dans d'autres champs, et elles renvoient au travail politique dont le groupe familial reste l'objet. Mais ces personnes sont aussi les acteurs de ce travail politique. Dès lors que ces tensions se trouvent relayées par des acteurs collectifs et dépassent le premier cadre où elles s'expriment, elles participent du mouvement de transformation des institutions de la solidarité. La reconnaissance de l'activité critique dont ces séquences sont un lieu spécifique implique de renoncer à les percevoir comme les effets de compositions d'autres configurations, mais plutôt à les voir comme des indices de configurations spécifiques des liens sociaux et des

solidarités. Plusieurs exemples ci-dessous permettront de préciser le contenu de ces configurations.

(Entretien avec monsieur CF et entretien avec son père d'adoption ; dossier 289, classe 11/15). CF est né dans le milieu des années 1970. Il a été abandonné, placé en famille d'accueil, puis adopté à l'âge de 3 ans par un couple de cadres. Il est enfant unique. Des difficultés qui apparaissent au moment de sa scolarisation conduisent à ce qu'un suivi ambulatoire soit mis en place, puis vers l'âge de 13 ans, ces difficultés conduisent à ce que soit réalisé un placement en internat de semaine. C'est l'entretien avec son père qui est relaté ici.

Ir : Au moment de la décision, est-ce que vous avez pris l'avis d'amis, de proches pour essayer de vous faire une opinion autour des solutions disponibles ?

Non, on n'a pas pris l'avis d'amis, de proches, mais on a beaucoup discuté avec une assistante sociale, avec une éducatrice qui appartenait au milieu dans lequel il était, à ce moment-là. Et elles nous ont convaincus qu'il n'y avait pas d'autre solution, même si c'était pas très satisfaisant, que de partir dans ces structures-là, dans ces centres. Rétrospectivement, je pense que c'était une erreur. Il n'y avait peut-être pas d'autre structure, apparemment semble-t-il, il y en avait pas d'autre qui, sur place, là où nous habitons. Voilà. Cédric a régressé très clairement à partir du moment où il est parti comme interne dans un IMP, quoi. Ou un IME.

Ir : D'accord. C'est un moment donc vraiment...

Difficile... Très très difficile et très difficile à gérer pour des parents. On pensait que c'était quand même la solution, puisqu'on nous indiquait que c'était celle-là et que, bon, on s'est résolu à ce choix, mais pour se rendre compte très vite que... Qu'on avait dû se tromper, quoi. Et ça, c'était pas notre objectif.

Ce placement en internat apparaît pour ces parents comme difficile, mais aussi comme conforme à ce qui était de l'ordre d'une expression de la normalité en la circonstance. Ce point de vue sera suivi tout au long de l'entretien. Ces parents analysent les différents événements qui participent au cheminement de leur fils à l'aune d'une sortie attendue du giron familial comme seule voie normative et en même temps perçoivent en la circonstance que cette attente peut mener à une impasse. Cette oscillation participe des caractéristiques mêmes de cette configuration.

Bien sûr, on savait qu'il grandissait et donc, l'établissement dans lequel il était ne pouvait plus le garder. Donc, il fallait automatiquement passer à un niveau supérieur ou à un autre type d'établissement et ce sont les personnels de (CMPP) qui nous ont trouvé les différents postes, enfin les différentes structures.

La carrière ainsi dessinée conduit à une entrée directe en CAT à 18 ans. Cette étape de la description pourrait permettre d'identifier ce début de séquence à la classe 2/15, à une délégation à l'institution du projet parental. Dans cette logique même de départ, et bien qu'il soit géographiquement à proximité de sa famille, un internat se trouve imposé par l'établissement. CF est alors âgé de 18 ans.

Alors, l'entrée en CAT c'est autre chose. Parce que, donc, il ne pouvait pas, là encore prolonger dans un établissement où il était, il avait atteint 18 ans. Donc, à ce moment-là, on nous a indiqué, compte tenu de son profil, qu'il relevait normalement de la COTOREP. Donc, il y a eu tout un dossier qui est constitué normalement pour la COTOREP et c'est la COTOREP qui, dans son avis, a orienté vers un CAT, enfin a fait une suggestion de CAT dans une activité particulière, donc entretien espaces verts, quoi. Et donc, on s'est mis à la recherche d'un CAT où il puisse entrer, où il y ait une place disponible, où il puisse entrer avec cette spécialité. Ça c'est très bien passé dans la mesure où, bon, moi-même j'étais administrateur d'un établissement, ça a facilité les choses. Donc, dès sa majorité, il est entré dans un CAT, dans une section espaces verts et là, c'est une situation qui est devenue beaucoup plus stable. Il n'a pas changé d'établissement pendant 8 ans, mais il y a quand même eu pour lui, à la fois peut-être une satisfaction d'un travail où il n'était

*pas rejeté. On lui disait pas qu'il était mauvais et qu'il fallait aller ailleurs, mais il y avait quand même toujours la situation d'être loin de nous, d'être en internat. C'était un établissement, donc, où on est interne et si on a la chance d'avoir des parents pas trop loin, on peut sortir le week-end. C'est ce qui se passait, donc, on le voyait le week-end, même en étant dans un CAT à *** (ville), enfin, à côté.*

Deux ans après, un externat devint négociable¹⁹⁸ avec cet ESAT/CAT et CF retourne habiter chez ses parents. Façon de vivre qu'il préfère aux projets d'hébergement en petits collectifs de 3, 4 personnes, proposés par le foyer du CAT où il travaille. Ces circonstances montrent alors que l'idéal d'ouverture, d'envol porté par ses parents et les travailleurs sociaux, n'est pas celui de CF. Le choix de ce dernier montre de quel côté, pour lui, penche la balance. Ce retour est en même temps accepté par des parents qui pensent néanmoins que le foyer et l'ESAT restent les supports d'une ouverture possible, d'autant que CF démontre des possibilités professionnelles et fait des stages en entreprises qui indiquent qu'il pourrait quitter le milieu protégé. C'est à partir de ce point que la rupture de la configuration soutenue antérieurement par les parents devient manifeste, tout autant que la position de CF.

Ir : Si je comprends bien, votre position s'est prise à la suite de celle de Cédric ? C'était un choix très clair ?

Très clair, on le voyait toutes les semaines, quelquefois même le soir de temps en temps, on n'était pas loin, on allait le chercher, il passait la soirée avec nous, on le ramenait au CAT, ce qui était tout à fait admis, donc on sentait son profond désir de s'échapper, quoi, de cette structure pour pouvoir, pensait-il pour lui, trouver une liberté et puis un milieu affectif en revenant à la maison.

Ir : Oui, en disant ça, ce que j'entends, c'est que, bon, vous avez parlé deux fois de liberté que peut-être il n'a pas trouvée, je ne sais pas... C'est des choses comme ça. Il y a d'autres désirs aussi ?

Si j'ai fait cette remarque, c'est qu'on n'a pas le sentiment que CF en profite pleinement de cette possibilité de faire autre chose, peut-être de s'épanouir à l'extérieur. On l'a incité fortement à aller s'inscrire dans des activités externes pour le week-end, pour faire autre chose que d'être simplement à la maison. Ce qui nous paraissait essentiel qu'il puisse rencontrer d'autres personnes, se faire des copains autres que les camarades du CAT, c'est pas vraiment des copains. Il l'a fait mais...

Ir : À votre demande alors ?

On l'a fortement incité. Il était demandeur, mais on l'a aidé à le faire, on l'a inscrit. Il est allé participer à certaines structures, de randonnées, de ski, mais ça n'a jamais vraiment marché. Ça n'a pas... Il a fait 3 ou 4 week-ends et puis, pour une raison ou pour une autre, il a pas pu y aller le week-end suivant et nous ne savons pas si c'est parce qu'il ne s'intégrait mal dans ces structures, qui n'étaient absolument pas réservées à des enfants, des jeunes qui ont un problème, c'était une structure tout à fait normale du quartier ici, du centre social. À la fois, ça avait l'air de lui convenir et en même temps, il ne s'est pas vraiment fait des amis ou des copains ou des camarades, alors qu'il était très heureux de faire un week-end à la neige ou des randonnées ou de l'escalade. Mais des difficultés à se constituer un milieu... Des copains. Des difficultés, je ne sais pas, liées à son caractère probablement, sa manière de se comporter, quoi.

Ir : Oui, en tout cas, donc, cette liberté, cette ouverture, j'entends qu'il ne la prend pas...

¹⁹⁸ Ce qui incidemment est un indice de la transformation des pratiques d'hébergement de ces dispositifs et de leur acceptation de ne plus être autant totalisants dans une époque qui n'attend plus cela.

C'est nous qui le disons, pour lui, c'est peut-être... C'est nous qui pensons qu'il aurait peut-être pu en profiter davantage...

Apparaît ainsi progressivement la confrontation entre les croyances de ce couple fondées sur l'envol des enfants, et le souhait de CF de rester dans le monde parental et d'immobiliser le temps. À l'âge de 25 ans, au moment où le départ en retraite de ses parents adoptifs approche, il anticipe avec eux, et en même temps contre eux, une installation commune dans une maison familiale située dans une région éloignée de la ville où ils résident encore. Des approches sont faites dans les CAT proches de cette future résidence pour tenter de poursuivre le chemin commencé. Mais l'idéal de CF est de garder une place auprès de ses parents adoptifs qu'il souhaite aider de multiples façons. C'est ainsi qu'il envisage de se rendre utile en réalisant l'entretien des espaces verts qui entourent cette maison de campagne. Les autres relations semblent secondaires pour CF.

Voilà. Il y a certainement un souhait de sa part, un désir de sa part, je veux dire, d'avoir des copains ou des copines aussi et il a des difficultés à se lier, à trouver des lieux pour rencontrer des camarades, faire quelque chose avec eux, quoi. C'est pas évident. Il a un comportement quelquefois un peu difficile, ça facilite pas les rapports.

Ir : Donc, si je comprends bien, ça sera, ça va être l'enjeu, là ?

Tout à fait. À 27 ans, il faut pas rester seul.

Ir : J'imagine que c'est bien là qu'est la question ? CF qui est dans un grand jardin et il s'agit de sortir du jardin...

Il ne peut pas faire que le jardin. Ha ! Ça, oui, le jardin, de toute façon, pour lui, c'est... Il considère que c'est une mission qu'il a à assurer, il doit faire ça, il le souhaite, ça l'intéresse, ça lui plaît et en plus, c'est à lui de le faire. On va lui laisser faire, même s'il fait un peu ce qu'il veut, on le laisse faire. Mais, ça, c'est important, et puis trouver un emploi, c'est très important et aussi essayer d'avoir une vie sociale. Pas uniquement replié sur la famille.

Ainsi CF recherche une place dans une économie familiale qu'il réinvente et tente d'imposer à des parents adoptifs dont l'immersion dans un modèle de famille associative pourrait sembler patente. Cependant la fin de l'entretien nous montrera que le conflit entre ouverture et repli sur un monde familial protecteur est tout aussi présent de façon intime pour ces parents : le père de CF indique qu'il a lui-même été adopté. Interrogé sur la suite envisagée dans le long terme quant à CF, il indique que c'est un entourage amical qui prolongera cette protection :

Mais nous avons quelques amis qui prendront CF en charge, qui s'occuperont de lui.

Ir : Vous en avez parlé, déjà ? C'est un programme que vous avez construit avec des amis ?

Tout à fait, ce sont des amis qui nous ont aussi accompagnés dans la démarche de l'adoption, qui ont suivi toute l'évolution de CF et puis, maintenant, depuis quelques années, hein. Il y en a qui sont très sensibles et d'autres, bon, que ça terrorise un peu si je peux dire, qui n'auraient jamais fait ce genre de démarche. Parce que c'est pas évident. C'est la simplicité de ne pas avoir d'enfant par rapport à des parcours comme celui-là. Mais il y en a d'autres qui, enfin, nous imaginons, on espère ne pas se tromper, nous imaginons que s'il nous arrivait quelque chose, CF ne se retrouvera pas tout seul, mais ça serait des personnes de nos âges ou un peu plus jeunes que nous, que nous connaissons bien, qui ont suivi CF ou qui l'ont accompagné, qui l'apprécient et tout. Ils feraient ce qu'ils pourraient, mais ils le laisseraient pas tomber, c'est important. Le grand âge, bien sûr, mais je crois qu'il n'y a pas que le grand âge, il y a le lendemain. On ne sait jamais ce qui peut arriver.

Cet exemple montre une rupture des premières évidences par CF, mais en même temps il montre un brouillage des principes et une oscillation même de ses parents entre plusieurs logiques sur lesquelles s'appuyer pour juger de la situation. Ce premier exemple ne montre cependant pas d'activité critique ou encore de frontière dressée contre un environnement. Cette activité porte bien plus en direction de la situation familiale elle-même.

Le second exemple qui suit montrera l'expansion de cette activité critique en direction des solidarités instituées et une oscillation plus grande encore entre différents principes de légitimité, et en même temps entre nécessité et convictions.

(Entretien avec monsieur JH et entretien avec sa mère ; dossier 399 ; classe 7/15) JH est âgé de 23 ans au moment de l'entretien. Le père de cette personne est un ouvrier qualifié et a aussi été artisan. La mère a été employée. La fratrie est composée de 3 enfants. Cette personne a été traitée dans son enfance avec des hormones de croissance, sans doute cause initiale de ses difficultés. Des difficultés scolaires importantes ont amené le placement en institution dès l'enfance. Placement qui est décrit par la mère de JH comme procédant à la fois des difficultés de santé propres à JH que de difficultés familiales : dépôt de bilan de l'entreprise du père d'une part, problèmes de santé de la mère d'autre part qui ont limité la capacité parentale à l'exercice du modèle de solidarité qu'ils envisageaient et ont conduit à devoir s'en remettre au monde médico-social.

Ir : Tout à l'heure, je n'ai pas très bien compris, vous m'avez dit, par rapport à l'institution (IME) où il était : eux, quelque part, ils vous donnaient confiance et vous, vous aviez pas confiance en ce qu'ils faisaient ? Je n'ai pas bien compris ce que vous voulez dire.

Mère : Parce que, eux, étaient d'accord pour le prendre, l'instruire la journée, mais à partir d'un moment, il fallait aussi qu'il reste la nuit. Là, je me suis bloquée. J'ai dit : Ça veut dire quoi ? Moi, JH, il avait sa chambre à la maison, il avait une chambre, il avait un univers où il avait acheté sa chaîne, il avait tout. Il avait un univers à lui. C'était le couper de la famille. Quelque part, c'était le couper de la famille. Et ça, je le tolérais pas. C'était le couper de ses frères et sœurs, c'était le couper de son père, c'était le couper de moi. Quelles qu'ont été les relations, même si on a passé des moments difficiles, avec son père, avec son frère, sa sœur, il n'y avait aucune raison pour que JH en soit coupé. J'ai pas trouvé que c'était une bonne chose.

Ir : Ça veut dire qu'ils ont réussi à vous convaincre un certain temps de faire comme ça ?

Mère : Oui, oui. D'abord, parce que j'étais malade, j'ai dû être opérée. Ça a commencé comme ça. Alors, après cette opération, il m'a fallu partir en maison de repos parce que j'étais très affaiblie. Donc, mon mari, une fois, a été le chercher pour me l'amener un week-end à la maison de repos, on lui a refusé. Alors, là, il a fait un scandale de tous les diables. Ils ont fini par accorder le fait qu'il l'emmène. Et, bon, je me suis remise, donc, je me suis rétablie, ça a été long. Et ensuite de quoi, JH, il était interne et il y avait pas moyen... On nous avait expliqué, on m'a dit : Ecoutez, madame, on veut pas le garder la journée, si on le garde la journée, on le garde aussi la nuit, sinon, c'est pas possible. Ça prend une place, la place de quelqu'un qui pourrait... On nous a un peu manipulé. Alors que moi, je sentais qu'il progressait en lecture, en écriture. C'est dur, on est pris entre 2 feux. Quelque part, j'étais prise entre deux feux. J'aurais pu, si j'avais eu les moyens, sans doute, dire : Bon, c'est bien, je garde mon fils, je fais venir des professeurs à domicile. Les professeurs sont des gens spécialisés.

JH entre en internat en Impro à l'âge de 14 ans. Cette entrée est alors perçue comme le moyen de poursuivre l'émancipation hors du monde parental, mais elle est perçue aussi d'emblée comme un enfermement, c'est-à-dire comme une trajectoire spécifiquement involutive qui ne peut se développer que par un renoncement à d'autres ouvertures. En même temps que ce consentement, ses parents (et plus précisément sa mère) tentent de maintenir, à travers des voyages, la perception du monde qui est la leur. Ils tentent aussi de contrôler l'activité et l'idéologie supposées sinon des travailleurs sociaux, tout au moins celle qui émane des dispositifs où ils travaillent.

Ir : Et ces voyages en Tunisie, ça s'est fait quand il avait quel âge ?

Mère : Ho ! Il était relativement jeune, peut-être trop jeune pour apprécier ce qu'il pouvait découvrir ou voir, mais je pense que c'était un éloignement de la famille, dans un univers, dans un pays différent d'abord, où on mange différemment, où les gens parlent différemment, où il y avait des différences. Il était différent parmi les différences. Il était comme les autres. Il retrouvait finalement une normalité quelque part.

Ir : Dans la différence ?

Mère : Dans la différence. Et bon, c'était un petit peu cet objectif que je voulais atteindre et bon, c'est vrai que ça lui a fait du bien. Moi, je crois qu'à chaque fois, il est revenu... Il revenait, on le voyait bien épanoui, on voyait un épanouissement dans ses... J'ai des photos, je l'ai pris en photo lors de ses retours, il y a un réel épanouissement de sa personne. Et que, quand il retournait dans ces instituts, il était éteint. Il était éteint. Lors des discussions, lorsqu'il y en avait, parce que moi, j'hésitais pas y aller, je provoquais des réunions de synthèse, auxquelles on était... Bon, les réunions de synthèse se faisaient toujours sans nous, ce que je déplore absolument. Bon, qu'ils fassent une préparation entre eux, d'accord, mais qu'ensuite, toutes les équipes soient réunies pour que les parents puissent éventuellement poser des questions aux uns ou aux autres, par rapport à cette synthèse, à ce que le parent vit par rapport à l'enfant ou ce que l'enfant vit par rapport au parent, à cet éloignement ou à ce qui se passe dans l'établissement et tout ça, je trouve que c'est essentiel. Qu'ils sentent pas qu'il y ait une coupure. Les enfants, pour eux, ils sont coupés des parents. Ils sont abandonnés des parents.

Ir : Vous avez eu l'occasion d'en discuter avec d'autres parents ?

Mère : Non. Non, non, non. Je sais que moi, lorsqu'il y avait des fêtes, comme je travaillais, parce que je ne travaille plus maintenant, mais lorsque je travaillais, on organisait des fêtes au bureau, on allait faire des fiestas, des soirées... Il y a eu le bowling, on allait au karting... J'avais tiré JH de son institut, d'accord, pas d'accord avec les chefs ou pas, j'en avais... que foutre. Et je l'emmenais avec moi au karting, il faisait du karting. Il allait au bowling, on faisait du bowling, on allait en soirée en boîte, il venait en boîte. Il dansait, il s'éclatait, il était... Je lui ai fait vivre des moments de... Je voulais qu'il sache qu'il y avait un autre monde. Parce que, sinon, toutes les sorties qu'il pouvait faire, c'était toujours avec des groupes. C'était toujours...

Ir : Entre soi, quoi ?

Mère : Voilà. Je ne trouve pas que ce soit une bonne chose. Je comprends qu'il y ait des enfants, qui n'aient pas les parents pour pouvoir les aider. Là, ce que j'ai fait, j'ai fait certaines choses que d'autres parents n'auraient pas pu, parce qu'ils n'en avaient pas l'instinct ou la confiance ou peut-être même le besoin. Mais moi, pour rien au monde, personne, je dis bien personne, ne m'aurait enlevé mon fils.

Puis, à l'âge de 19 ans, JH entre directement en ESAT et va loger dans un foyer. Lors de l'entretien réalisé avec lui, JH dira en écho à ce récit sa tristesse face à un chemin dont il perçoit qu'il n'est que le substitut d'une vie plus ouverte. Le travail salarié apparaît à la fois comme le chemin privilégié vers celle-ci et en même temps par ses contraintes comme inatteignable. Dans ce refus du monde qui lui est proposé à partir d'un contexte de vie institutionnel, les pairs sont perçus essentiellement comme des compagnons d'une infortune qu'il refuse de partager. En même temps, il perçoit comme illusoire la construction du milieu protégé qui lui propose d'avancer dans « le satin » (sic) c'est-à-dire qui propose de consentir au confort de ce que sa place soit là, parce qu'il n'y a pas de place ailleurs.

Ir : Comment vous les voyiez ces autres gens qui étaient au CAT ?

JH : Plus atteints que moi. Moins grave que... Pas paralysés. Mais qu'ils étaient trop... Encore plus lents que moi. Je savais pas mes limites. Je connaissais pas certaines... J'avais, trop dans le satin, je croyais que j'allais pas arriver à suivre... Pour moi, c'était...

Ce doute quant à ses propres capacités, cette interrogation sur le fait qu'il se laisse peut-être vivre et abandonne trop vite la « partie », le conduit après deux ans à quitter l'ESAT et retourner vivre chez ses parents qui y mettent la condition de trouver un emploi, de ne pas y rester. Il passe le permis de conduire et trouve rapidement un emploi en restauration en mobilisant les ressources d'une EPSR¹⁹⁹. C'est ce point de la description²⁰⁰, et en particulier l'exercice d'un travail en sortie d'ESAT, qui amène un classement de la séquence institutionnelle en classe 7/15 c'est-à-dire à identifier le travail comme le support concret, mais aussi normatif, permettant une mise à distance du milieu protégé (voir la présentation de cette classe au sein du sous-chapitre suivant, à partie de la page 277).

Cette caractéristique semble donc nous éloigner des questions qui portent sur le milieu parental. Cependant, deux ans après ce départ, un accident de circulation conduit à la perte de cet emploi et à ce que JH reste dans le seul cercle familial, et dans une d'attente d'autres affiliations... Au moment où nous réalisons ces entretiens, il tente d'aider son père dans la rénovation d'une maison dont ses parents l'ont rendu propriétaire. Nouvelle perspective qui tente de s'appuyer sur la constitution d'un patrimoine comme moyen de se préserver de l'avenir. JH expose sa part dans cette solidarité en indiquant qu'il souhaite pouvoir accompagner dans le temps ses parents, lorsque le temps sera passé sur eux. En même temps son souhait de s'émanciper de la famille reste présent et la recherche d'un emploi en atelier protégé est pour JH la solution qui est alors recherchée pour construire une sortie acceptable du monde familial. Moments d'oscillations pour les uns et les autres et essais d'exploration d'autres agencements des solidarités.

Ces deux exemples ont en commun le rejet des propositions d'affiliation faites par les institutions médico-sociales et le retour le plus souvent temporaire dans le monde parental. Cependant ce rejet doit être considéré plus largement que comme le seul signe de ce que les ESAT seraient les pâles imitations du monde salarié. D'autres observations montrent que ce qui constitue ce refus est essentiellement la manifestation d'une distance entre, d'une part le monde constitué par les établissements médico-sociaux perçus ici comme exigeant d'être le seul horizon (voir la présentation de cette configuration à partir de la page 258) et d'autre part, ce qui constitue l'ensemble cohérent des croyances qui fondent ces personnes. Ce sont ces croyances qu'elles ne parviennent pas à rendre pertinentes dans la vie quotidienne au sein de ces dispositifs. Ainsi ces retours en famille ne sont pas propres aux seules personnes dont les représentations se sont formées autour des valeurs liées au monde salarié. C'est ce que suggère le résumé d'observations qui suit :

(Résumé concernant monsieur MNO ; dossier 125 ; classe 11/15). MNO est né à la fin des années 60. Il est issu d'une famille de plus de 10 enfants, marquée par l'alcoolisme et la violence qui est l'objet de l'intervention de nombreux travailleurs sociaux. Des difficultés résumées par le diagnostic de déficience intellectuelle moyenne conduisent à une entrée dans la filière médico-sociale dans l'enfance. À l'entrée à l'âge adulte, MNO reste vivre en famille pendant plusieurs années. À l'âge de 26 ans, c'est sous la menace d'un jugement en correctionnelle qu'il vient travailler en ESAT sur le conseil de son tuteur et de son avocat : Il s'agit alors de donner des

¹⁹⁹ Acronyme pour équipe professionnelle de suite et de reclassement.

²⁰⁰ Le dossier de JH a été introduit dans notre corpus à partir des archives qui s'arrêtent donc à son départ de cet ESAT/CAT, mais l'entretien a été réalisé plus de deux années après cette fin de séquence.

signes de moralité pour éviter une condamnation. Il lui est proposé de prendre en même temps un appartement indépendant, lui-même n'acceptant pas le foyer. Durant 5 ans, MNO oscille entre trois mondes qu'il décrit à plusieurs reprises. Le premier est proposé par les travailleurs sociaux et peut être résumé autour d'une inscription dans un salariat modeste (travailler, avoir un appartement, une voiture, ...). Le deuxième est une inscription dans la marginalité locale, et une place où, croisant alcoolisme, petits trafics, et pour ce qui le concerne, un certain état d'exploitation : il est reconnu par des personnages plus puissants, mais est soumis régulièrement à l'obligation de devoir réparer des dégâts et des fautes qu'il n'a pas commis... Enfin la dernière inscription est au sein de sa famille parentale, comme dernier, sinon seul, refuge. Dans le premier monde, il exprime régulièrement son manque de confiance dans les attentes des travailleurs sociaux et son impression de « se faire exploiter », de n'être pas assez payé pour le travail qu'il fait. Dans le second monde où il retourne régulièrement, il retrouve une place tout en convenant, suivant ses paroles, qu'il se fait « rouler », mais par ces autres qu'il a choisis. Après 5 ans, d'un ancrage oscillant entre ces trois mondes, il retourne en prison, puis à sa sortie, il préfère rapidement retourner vivre en famille après avoir brièvement sollicité à nouveau un ESAT.

Dans cette dernière situation, les oscillations mises en acte par des présences ou des absences dans chacun des mondes sociaux de la marge, de la famille et de l'ESAT illustrent les incertitudes quant à l'engagement de cette personne. Le groupe familial comme lieu de socialisation primaire apparaît alors le seul refuge où elle peut se trouver accueillie, sinon encore s'imposer, tout au moins peut-être temporairement. Les deux configurations qui suivent donneront à voir, de façon plus nette encore, les impossibilités et les instabilités de cet agencement des solidarités où aucun principe d'ordre ne parvient à conserver une pertinence suffisante.

Une place impossible entre famille et institutions (classes 13/15 & 14/15)

Les deux classes réunies ici ont en commun avec les deux précédentes le fait qu'elles décrivent des retours en famille et des départs initiés, soit par la personne elle-même, soit par l'établissement. Ce dernier mode de départ illustre de façon plus claire encore une situation de conflit avec les établissements médico-sociaux. Les différences avec ces deux types de séquences précédentes se situent dans la présence plus importante de conflits dans le monde familial et, en même temps, dans le fait que ces séquences s'inscrivent dans des trajectoires marquées par des séquences institutionnelles antérieures se terminant, elles aussi, par des retours en famille. Les deux classes que nous allons présenter ici sont donc caractérisées par le retour récurrent de la même situation. Enfin, à partir des entretiens réalisés, mais aussi de l'examen des caractéristiques illustratives liées à ces deux classes, ces séquences apparaissent comme spécifiquement liées aux déficiences psychiques²⁰¹. Dans le but de situer plus précisément les séquences présentes, il est nécessaire ici de rompre temporairement le fil de notre exposé, de façon à relier ces séquences d'autres séquences que nous examinerons plus loin et où des troubles psychiques se trouvent de même plus spécifiquement présents. Nous pouvons ainsi rapprocher à partir de ce trait commun :

- Des personnes qui sont engagées dans des trajectoires où le monde psychiatrique semble dominant. Ce monde est bon gré mal gré le seul qui permette une affiliation. Ces personnes sont identifiables à partir des classes 4/15 et 5/15 qui décrivent des tentatives de transition vers le monde médico-social (voir page 293 pour une présentation détaillée).

²⁰¹ Mais il s'agit là d'un constat, rappelons que les variables actives qui ont permis de construire la classification qui est le support de cette présentation ne comprennent pas les diagnostics.

- Des personnes qui semblent mettre à distance tout engagement social. Elles sont présentes spécifiquement dans la classe 15/15 (voir page 259 pour une présentation détaillée).
- Enfin les personnes qui sont engagées dans les séquences que nous allons examiner maintenant.

Ensemble, les différents types de séquences qui viennent d'être énumérées illustrent l'impossibilité relative des personnes distinguées par une déficience psychique à se situer de façon stable dans une réciprocité, et dans un ordre symbolique. La solitude présente dans la classe 15/15, ou le confinement, l'enfermement suggérés par les classes 4/15 et 5/15 apparaissent alors comme les deux autres pôles d'une circulation qui reste un des signes spécifiques de la déficience psychique, comme de cette impossibilité de trouver une place dans telle ou telle province du monde social. Les séquences examinées ici autour des classes 13/15 et 14/15 condensent l'un des états de cette impossibilité ; elles en illustrent une configuration qui met en œuvre un contrôle social de ces défauts de réciprocité à travers l'expression de cet impossible dans le cadre de la famille parentale.

Encadré 5 : caractéristiques des classes 13/15 & 14/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 13/15 : 24 personnes (6,3% du corpus) ; soit 19 hommes et 5 femmes ($p = ns$). Toutes ont vécu un départ à l'initiative de l'établissement. Ce départ conduit 20 personnes à sortir de la filière médico-sociale et à rester sans activité. Pour 16 un hébergement parental sera retrouvé et pour 1 seul, un hébergement institutionnel. Les liens avec la famille parentale apparaissent comme conflictuels pour 9 personnes.

Les variables illustratives n'apportent pas de précision supplémentaire quant à ce contexte parental sauf que la profession des parents est inconnue pour 10 personnes. La trajectoire antérieure de 11 personnes comprenait des alternances de rapprochement et de prise de distance avec la filière médico-sociale ($p=0.009$). 15 personnes sont l'objet d'un diagnostic de déficience psychique ($p=0.018$) et 1 seule d'un diagnostic de déficience légère ($p=0.046$). Ces personnes sont assez jeunes, l'âge moyen de leur départ est de l'ordre de 27 ans, soit 5 ans plus jeune que la moyenne générale du corpus ($p= 0,002$) et la durée même des séquences institutionnelles est brève : de l'ordre de 2,2 ans pour une moyenne du corpus de 6,8 ans ($p= 0,001$).

Il est important de remarquer combien cette forme de départ est spécifique d'un désaccord entre les propositions faites dans ces établissements et l'attente des personnes qui sont rassemblées dans cette classe. Ce désaccord semble déjà constitué de façon plus ancienne si l'on se reporte aux alternances présentes dans la trajectoire médico-sociale antérieure de ces personnes. C'est la distinction essentielle avec la classe suivante.

Classe 14/15. 28 personnes (7,4%) soient 12 femmes et seulement 16 hommes, ($p=0,047$). 25 personnes ont quitté l'ESAT, où elles travaillaient, de leur propre initiative, un seul départ est qualifié comme réorientation et un seul comme le fruit d'une négociation. 21 quittent le milieu protégé en restant sans activité, et 15 retournent habiter dans la famille parentale. Pour 3 personnes, une activité sera exercée au sein d'une économie familiale (artisan ou agriculteur), activité déjà présente en amont de la séquence. Les liens familiaux sont désignés comme conflictuels pour les 28 personnes de cette classe.

Sauf la présence de 7 personnes dont les parents sont sans profession ($p= 0.019$) et 4 dont les parents sont agriculteurs ($p=NS$), aucune précision supplémentaire n'apparaît comme significative dans cette classe. Il en est de même en ce qui concerne les trajectoires antérieures. Un diagnostic

de déficience psychique est porté sur 17 personnes ($p=0.017$) dont 9 femmes ($p=0.000$). Pour 12 personnes, le départ a eu lieu avant un an de présence dans l'ESAT ($p=0.000$).

De façon similaire à la classe 13/15, cette classe donne à voir un retour familial transitoire à partir de liens familiaux où les conflits apparaissent comme présents.

Pour une part ces séquences institutionnelles partagent les mêmes caractéristiques d'incertitude que les deux premières séquences relatives au retour en famille. Cependant dans ces dernières cette situation apparaît comme relativement détachée des perspectives propres aux solidarités familiales qui seront, de toute façon, bouleversées par les demandes et les attentes de ces personnes. Ces deux séquences marquent un degré supplémentaire de conflictualité par rapport aux précédentes, mais elles tendent aussi à décrire une spécificité du handicap psychique comme difficulté à trouver une place.

(Résumé d'observations concernant monsieur MN ; dossier 115 & dossier 116²⁰² ; classe 13/15). MN est né au début des années 1960 au sein d'une fratrie qui compte 5 enfants. Des difficultés diagnostiquées comme une caractéropathie et une déficience intellectuelle légère conduisent à une enfance institutionnalisée dans un IME proche de la famille, puis à l'entrée à l'âge adulte, à un retour en famille. MN y reste de nombreuses années, protégé par sa mère, aidé par ses sœurs et méprisé par les hommes de cette famille. Cette situation apparaît comme constamment conflictuelle et la menace d'une hospitalisation en psychiatrie est un argument qui y est couramment employé par les uns et par les autres (y compris la menace de suicide exprimée par MN lui-même) pour tenter de maîtriser des relations difficiles.

Âgé d'une trentaine d'années et encouragé par le tuteur professionnel qui participe à la régulation des dépenses liées à sa pension (AAH), il tente de travailler en ESAT et de vivre en foyer. Cette tentative de vie en foyer dure 3 mois et montre très rapidement une impossibilité réciproque conduisant à un retour en famille. Quant à la situation de travail en ESAT, elle dure 2 ans autour de multiples aménagements et d'adaptations toujours remises en cause à partir de nombreuses absences. MN est, à la fin, prié de ne plus venir à l'ESAT. Quelques années plus tard, c'est à la demande insistante des services sociaux de la ville qu'il tente à nouveau de travailler en ESAT. Les mêmes limites sont rencontrées et aboutissent à une rupture similaire. MN aidé par son tuteur vit depuis cette seconde rupture dans un appartement indépendant, accompagné par de multiples aides. Les ancrages impossibles de MN trouvent un équilibre à partir d'une circulation dans une petite communauté urbaine entre visites à sa mère, visites aux services sociaux, rencontres avec son tuteur, services de repas à domicile, achats de CD et repli dans son appartement. Communauté où il est « connu » de chacun et maintenu à une certaine distance où il prend place.

Dans ce résumé d'observations, les deux cycles de rupture et de retour en famille, ainsi que les différentes expressions de conflits, sont la source du classement en classe 13/15. Dans les années qui suivent, on constate une stabilisation et un apaisement qui pourraient sembler proches de la configuration identifiée à partir de la classe 15/15 (caractérisée par la massivité du retrait social). Mais dans la situation de MN, il n'apparaît pas précisément d'abandon, de mise à distance de la part de la famille, et plus précisément de la mère de MN. C'est le temps qui passe sur chacun qui déplace lentement ces ancrages impossibles.

Cependant, dans d'autres situations, les conflits intrafamiliaux pourront prendre un tour plus aigu et conduire à une rupture qui précipite le passage d'une configuration à une autre. Les personnes et les parents qui ont été rencontrés en entretien peuvent décrire le moment

²⁰² Correspondant à deux séquences de traversée du même établissement.

même où a été abandonnée une posture de protection, d'aide en direction de leur enfant. Abandon qui peut conduire à refuser un hébergement. Il s'agit alors pour des parents d'accepter une hospitalisation, d'abandonner une lutte et d'envisager que leur proche puisse être pris en charge, et contrôlé par d'autres, par la société²⁰³ et ses institutions spécifiques. Moments de déconversion et de reconversion où les accents de vérité se déplacent et où les croyances antérieures et leurs enjeux ne sont plus opérants, où les solidarités qui soutiennent, et sont soutenues par ces croyances, perdent sens et conduisent à en rechercher d'autres²⁰⁴. Au plus clair, ce moment après coup fait l'accord entre les uns et les autres, et ouvre l'accès à une nouvelle compréhension de ce qui a été vécu. Nous présentons ici l'extrait d'un entretien où ce passage est net.

(Entretien avec monsieur PG et entretien avec ses parents ; dossier 498 ; classe 15/15). Né au début des années 1970 dans une fratrie de 2. Il a des parents exerçant chacun une profession intermédiaire. PG s'installe à l'âge de 22 ans dans une ville éloignée, pour vivre de façon indépendante puis en communauté. Suivant son récit, cela l'amène à devenir toxicomane.

Ir : Par où on commence ?

Par la chute.

IR : Par la chute ? La chute, qu'est-ce que c'est ?

Ben, la chute, elle a été due à pas mal de choses. Les fréquentations qui m'ont amené à une toxicomanie, et la toxicomanie à un délire, quoi.

C'est progressivement la rupture à travers une errance urbaine, des traversées en long et en large de la France, la fréquentation du monde des « voyageurs » et les premières hospitalisations en psychiatrie à l'âge de 24 ans. Dans ces circonstances, ses parents restent un point de repère constant, à travers leurs différentes tentatives de lui trouver un ancrage (hébergement, travail). À ce point du récit, on se trouve dans une configuration qui, malgré la déliaison qu'expose et surexpose son errance, montre des parents toujours « présents ». Ils tentent de réparer ses éclats. PG lui-même sait aussi cela, et il s'appuie sur ce savoir. Après une seconde hospitalisation « à la demande d'un tiers », leur attitude change.

Ir : Et là, vous rentrez chez vos parents ?

Très peu de temps après. Et de là, mes parents n'ont pas voulu que je reste chez eux, alors, j'ai été obligé de me trouver un appartement.

Ir : Pourquoi, ils ont pas voulu ?

*Parce que j'étais un menteur. Je leur reprochais un tas de trucs...Des vieux trucs, des trucs sur mon passé. Je leur reprochais que c'était à cause d'eux que j'avais perdu le boulot de la bibliothèque de *** (ville). Je leur mettais tout sur le dos, quoi.*

Ir : Et maintenant, vous jugez ça autrement ?

Voilà, oui. C'est de ma faute.

²⁰³ Martine Bungener évoque de telles situations de rupture (Bungener 1995) autour de la déficience psychique. De façon proche on peut comparer ces situations aux ruptures des solidarités intrafamiliales avec les personnes âgées. (Grand et al 1991 ; Andrieu et al 1997).

²⁰⁴ Peter Berger et Thomas Luckmann (1986: 214 et suiv.) emploient de leur côté le terme : alternation. Ce qui est visé à travers l'emploi de ce langage religieux est de l'ordre de massivité de la croyance, de l'engagement dans une perspective de la réalité et le constat de l'impossibilité de poursuivre dans cette direction.

IR : Maintenant, vous pensez que c'est de vôtre /

C'est sûr. C'est pas de leur faute. Eux, ils étaient là que pour m'aider.

L'entretien qui a été réalisé auprès des parents donne à entendre cette même alternation autour du moment où ils ont envoyé leur fils vivre en camping au lieu de le recevoir à la maison. Cependant, et pour rester dans un langage religieux, il reste difficile d'affirmer que ces « conversions » ne seront pas sujettes à des « relapses ». Les travaux autour de la déficience psychique (Bungener 1995) montrent la difficulté à soutenir ce passage dans le temps vis-à-vis d'un proche, d'un enfant, et le retour circulaire aux difficultés que ces deux classes nous montrent.

Retour sur les dynamiques de l'engagement

Les caractéristiques communes aux deux configurations examinées²⁰⁵ ici sont l'instabilité et la concurrence de principes de légitimité qui s'exercent dans un cadre de solidarité familiale qui reste relativement dominant par rapport à d'autres possibilités d'ancrage. Pour reprendre les travaux de Mary Douglas sur la structure de cette configuration, cette instabilité sera en particulier maintenue par des circonstances qui interdisent des sorties concrètes de ce cadre, ou maintiennent une incertitude sur les principes de mise en ordre du monde sur lequel il se fonde (Douglas 1978 ; 1982). De ce point de vue, la tolérance interne à ces configurations relativement à cette incertitude est certainement variable ; cependant, nos données ne permettent pas d'engager une discussion plus approfondie qui tenterait de repérer ce qui peut accompagner les variations de cette tolérance. Une autre condition de maintien même de cette configuration est sa capacité de tenir l'environnement, externe à celle-ci et identifié ici, soit aux institutions médico-sociales, soit de façon plus diffuse à « la société », comme responsable de ces impossibles et à désigner ainsi une source externe de danger comme origine des conflits vécus. Ces circonstances contribuent à perpétuer cette configuration en renforçant ses frontières. Cette condition est plus spécifiquement présente dans la première configuration. Par contraste, la force des conflits intrafamiliaux propres à la seconde configuration minimise cette capacité à attribuer la responsabilité de la conflictualité vécue au sein du groupe parental au seul environnement.

Les conditions du maintien dans ces configurations sont inverses de celles qui en provoquent la sortie. Monsieur MN voit sa mère vieillir, ne plus être capable de l'accueillir autant chez elle. Pour PG, le soutien parental atteint les limites de sa tolérance. Pour d'autres, de nouvelles conditions font apparaître une sortie de ce contexte comme acceptable à l'exemple de monsieur JH pour qui l'atelier protégé semble un compromis possible. Pour d'autres encore, la sortie de cette configuration passera par l'entrée dans une nouvelle séquence au sein d'un établissement médico-social, passage auquel la personne finit par consentir. La dernière configuration, plus propre à la déficience psychique, connaît fréquemment ces mêmes transformations. Cependant elles sont souvent marquées par un caractère bien plus cyclique où une configuration peut succéder à une autre, quand la première configuration apparaît plus comme une parenthèse, ouverte puis refermée, sur laquelle le temps passera sans retour.

À une échelle de temps et d'espace social plus large, les sorties de ces deux configurations se réalisent aussi dans un contexte de transformation des conditions sociales qui tendent à

²⁰⁵ Soit la configuration intitulée : Le retour en famille comme une parenthèse (classes 11/15 & 12/15) ; et la configuration intitulée : Une place impossible entre famille et institutions (classes 13/15 & 14/15).

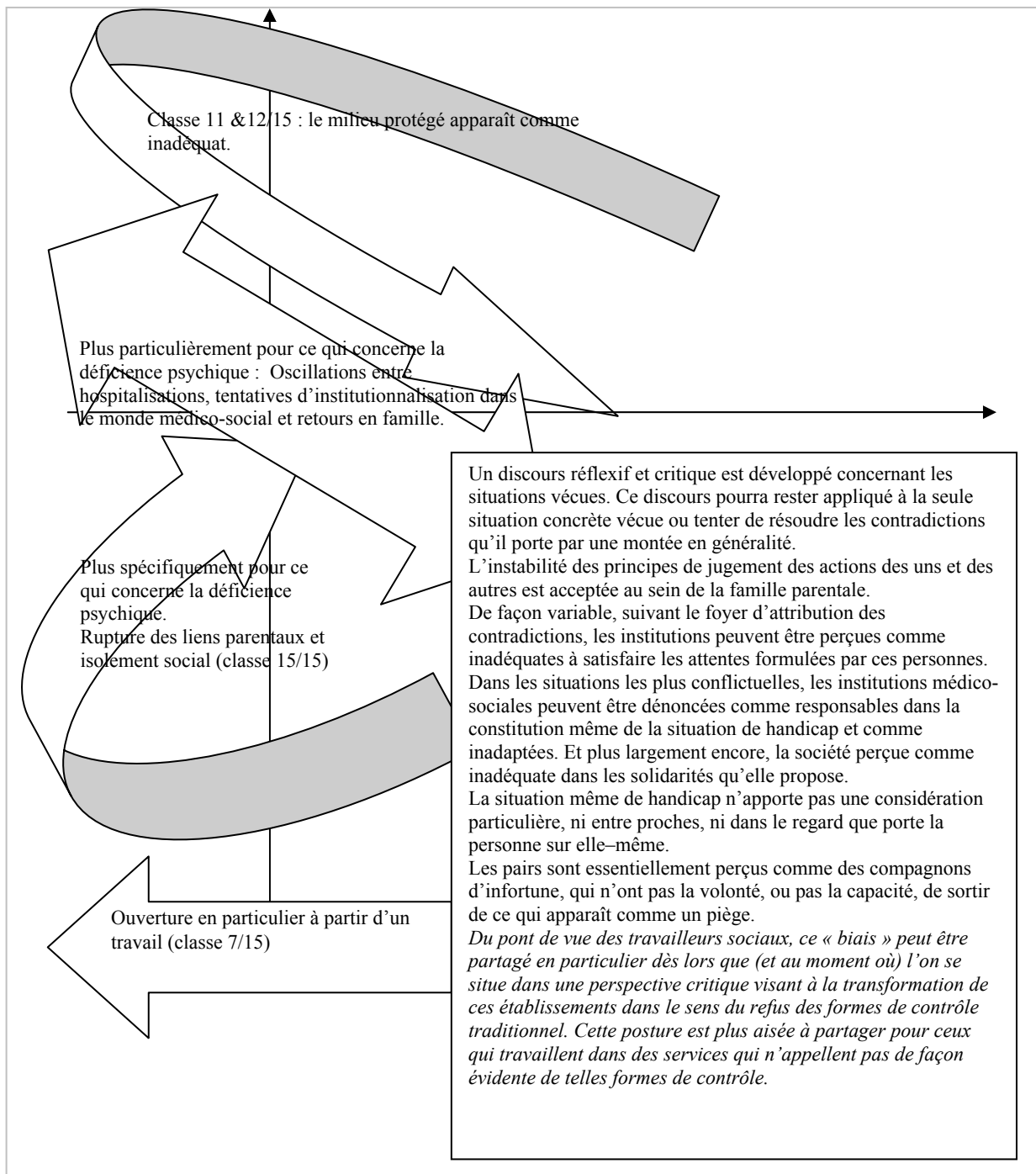
rester en correspondance avec leurs contradictions et leur instabilité. Ces conflits et ces impossibles, vécus au sein de l'entourage de ces personnes, sont aussi les sources de demande de transformation qui peuvent être adressées à la société. Au présent, l'émergence de services d'accompagnement à la personne, et d'aide aux aidants²⁰⁶, demandés en particulier par l'Union Nationale des Amis et Familles des Malades psychiques (UNAFAM), peut être lue comme participant de la recherche de la prise en compte (comme nouvelle forme d'institutionnalisation) de la réalité de la circulation propre à certaines expressions de la déficience psychique. La désertion progressive des foyers d'hébergement par les jeunes gens et les demandes croissantes de prendre en compte et d'accompagner des trajectoires nouvelles dénotent la place de la première configuration. Aussi, nous pouvons lire dans les conflits et les impossibles propres aux perspectives de ce quadrant D les premières étapes de mouvements qui contribuent à la transformation du secteur médico-social. Transformation qui devient possible à partir de la capacité à rendre audible des contradictions qui pourraient n'apparaître que comme inhérentes aux seules solidarités qui lient dans ce quadrant ces personnes et leurs proches.

Cependant il convient d'être prudent quant à l'opposition que l'on pourrait être tenté de faire entre ce quadrant et le précédent. Un regard sur l'histoire du développement de la filière médico-sociale montre que les adhésions propres au premier quadrant doivent et peuvent être comprises comme la trace de luttes plus anciennes qui ont contribué à créer des solutions aux questions posées à travers d'autres perspectives sur les solidarités. C'est-à-dire que ce qui apparaît pour la période examinée ici comme propre au quadrant C fut sans doute, dans un temps antérieur, perçu comme situé dans une même révolte face à des demandes impossibles.

En ce sens, les demandes de transformation des dispositifs institutionnels, plus spécifiques à ce quadrant D de notre collecte, impliqueront à la mesure de l'acquisition progressive d'une légitimité et de leur l'institutionnalisation. On peut imaginer que l'apparition de ces nouvelles caractéristiques favoriseront leur structuration interne et un déplacement vers le quadrant C dont elles viendront transformer le contenu en même temps que d'autres impossibles apparaîtront.

²⁰⁶ Les personnes qui adhèrent à la première configuration formulent des demandes similaires de création de service d'accueil temporaire, mais dans le but du maintien même de cette prééminence des solidarités familiales qu'il s'agit d'étayer. Ainsi la recherche présente de services permettant une circulation n'enlève pas la spécificité et la diversité mêmes des attentes dont ces services restent l'objet.

Encadré 6 : les dynamiques du maintien du refuge constitué par le monde parental comme une mise à distance du monde de l'institution (quadrant D).



Les séquences institutionnelles apparaissent parmi une diversité d'ancrages dont elles sont parties prenantes. Le maintien de cette diversité implique l'expression d'une individualité morale et expose aux dangers de la perte de ces ancres

(Contexte individualiste : faible régulation, faible intégration. Quadrant A).

Pour une première part, les configurations qui vont être maintenant examinées sont caractérisées par des séquences institutionnelles où s'exprime une plus grande diversité d'ancrages sociaux. Cette multiplicité est accompagnée de l'affaiblissement de la place relative de la famille parentale. Ancrage auquel les personnes engagées dans ces séquences ne réfèrent que faiblement leurs actes. Pour une autre part, ces séquences ont en commun de montrer à l'œuvre une réflexivité, une capacité à porter un regard sur soi et sur autrui, à se situer dans une temporalité et dans un projet. Elles démontrent la possibilité de peser le pour et le contre en tant qu'individu. En ce sens, l'engagement de ces personnes dans ces configurations devient de façon plus perceptible l'expression d'une volonté indépendante. Alors que dans les situations où le contexte semble de façon plus explicite s'imposer se dessinent des configurations où la personne apparaît plus clairement englobée et dominée par ce contexte, cette propriété ne signifie nullement qu'aucun contrôle social ne s'exerce sur ces personnes : ces contrôles prendront ici les formes diffuses de la responsabilisation individuelle, de la dévolution (Martuccelli 2004) et de ses conséquences.

Si notre exploration s'appuie sur l'examen de différentes séquences institutionnelles ayant chacune leur spécificité, ce que nous visons aussi à explorer, c'est l'effet plus global de cette diversité de configurations qui constitue un ensemble ouvert de ressources cognitives et de points de vue. En ce sens, cet ensemble de configurations est proche de la réalisation même des attentes exposées à travers la deuxième configuration explorée (classe 2/15) précédemment et où s'exprimait le plus clairement l'idéal d'un cheminement autonome dans un monde ouvert. Cette possibilité de choix et de multiplicité des adhésions, cette relativisation des différences, rejoint sans doute au présent un idéal partagé par un grand nombre (dont les proches des personnes infirmes du signe, mais aussi les professionnels). Quand bien même il ne pourrait être réalisé en pratique par des personnes qui vivent et travaillent dans un contexte objectivement différent, ce point de vue sur le monde peut se trouver recherché.

Dans l'ensemble des configurations que nous allons présenter ici, certaines sont plus spécifiquement en résonance avec les propositions des professionnels présents en ESAT autour du travail et de l'emploi comme chemin vers cette ouverture et vers la normalité attendue (cet accord est sensible dans les classes 6/15 et 7/15). Cette configuration est particulièrement soutenue par le caractère commun et largement partagé des croyances qui la soutiennent. On se souvient que le milieu du travail protégé (dont les ESAT/CAT) s'est déployé durant les Trente Glorieuses autour de représentations où la participation à un monde commun était fondée sur le travail. Cependant cette proposition peut aussi se trouver saisie par obligation et, à partir du consentement forcé qu'elle implique, elle peut faire violence aux individus qui sont conduits à taire leur point de vue ; le travail, s'il est accepté un temps par une personne entrante en ESAT, pourra être progressivement considéré avec une certaine distance comme d'autres séquences de trajectoire le révèlent. L'existence de configurations qui exposent cette distance ne peut être attribuée au seul contexte économique de chômage structurel qui a prévalu dans les années 1970 à 2000, et à l'effet de l'abandon ou de la critique de ce qui est autrement inaccessible. Ces configurations renvoient, plus largement, à la place

variable du travail salarié comme une possibilité d'ancrage au monde parmi d'autres activités (et d'autres relations) structurantes²⁰⁷.

Ces activités, ces regards portés sur autrui et sur soi-même, apparaissent ici différemment distribués suivant les origines socioprofessionnelles des parents, comme héritage, mais aussi suivant le genre et l'âge, comme autant d'indices des provinces du sens du monde ordinaire. C'est ainsi que ces activités, en permettant d'accéder à une reconnaissance sociale, peuvent apparaître comme tout aussi impératives pour la personne que le seul travail dont la place spécifique est ainsi resituée parmi d'autres ancrages possibles. Plus largement qu'un débordement hors du seul travail salarié comme source de reconnaissance particulièrement promue, l'accès à ces activités constitue un refus des restrictions dont sont l'objet les personnes infirmes du signe, sinon plus largement les personnes ayant des dépendances. Il s'agit de travailler (échanger des biens), d'échanger par la parole, de créer une famille, d'entrer dans un temps qui n'est plus figé. Toutes activités qui sont plus fortement restreintes dans le premier ensemble de configurations que nous avons explorées et où la faiblesse de l'autonomie concédée par l'environnement et le maillage sont manifestes²⁰⁸.

Dans les 4 configurations que nous allons présenter ici, la situation de handicap ne vient pas occulter complètement la recherche d'une reconnaissance et d'une place dans le jeu social ; elle en laisse paraître les effets dans l'expression de la diversité des points d'ancrage possibles relativement à ce jeu. Autour du genre, nous constaterons, plus particulièrement pour les femmes, la recherche de ce qui a trait à la vie en couple, aux enfants ou aux relations amicales (dans les classes 8/15 et 10/15)²⁰⁹. Pour les hommes nous verrons en particulier la prédominance du travail comme activité qu'il convient « normalement » d'exercer (dans la classe 7/15). Pour d'autres personnes, cette dimension symbolique et normative est moindre et, par défaut d'autres ressources (et en particulier par défaut de soutien matériel du côté des parents), le travail apparaît pragmatiquement comme un moyen de « s'en sortir » (classe 6/15). Pour d'autres encore, ce seront des activités à caractère artisanal ou artistique qui seront parfois recherchées. Activités qui visent explicitement à éviter un travail salarié perçu comme une chute et comme une aliénation. Pour ces dernières personnes, se dessine alors une configuration où, faute d'ancrages accessibles et/ou acceptables, tout engagement social se trouve restreint, conduisant à une solitude à la fois recherchée et subie (classe 15/15). Nous présentons d'abord ces dernières formes d'ancrage éloignées de la norme du travail avant de revenir vers les ancrages plus proches de cette norme.

Être à distance du monde (classe 15/15)

Dans une première lecture guidée par la représentation graphique de l'ACM, cette configuration se trouve incluse dans ce quadrant, mais pour une part elle décrit un épuisement

²⁰⁷ Le terme d'activité structurante est emprunté à Marcel Drulhe (1993) qui l'utilise au sujet de personnes âgées pour lesquelles des ensembles d'activités concourent à maintenir familiarité et emprise sur un monde proche. Ce regard sur le maintien d'un monde ordinaire peut être étendu à d'autres âges et d'autres circonstances que celles qui sont propres à la déprise et au retrait propre à l'âge de ces ancrages structurants.

²⁰⁸ Soit les configurations rassemblées dans le quadrant C (à partir de la page 220). Les configurations propres au quadrant B (présenté à partir de la page 287) exposent à ce titre des restrictions semblables des échanges sociaux.

²⁰⁹ À travers cet argument nous envisageons ici les relations de genre qui sont prédominantes pour les personnes nées dans les années 1960 à 1980. Par ailleurs la transformation de ces relations vers une moindre différenciation des rôles, dont un indice serait le taux d'emploi des femmes, est bien plus manifeste chez les femmes ayant des ressources importantes en termes de formation et pouvant alors se confronter au marché du travail que chez les femmes qui ont peu de qualification professionnelle. C'est cette dernière situation qui est propre aux personnes rencontrées dans notre étude. Pour ces femmes, une telle identité fondée sur les rôles féminins est alors plus aisément disponible, compte tenu du coût élevé d'accès au marché du travail relativement à ces autres statuts.

de l'ensemble des ancrages sociaux. Cette configuration apparaît comme un point limite qui n'est atteint qu'après l'exploration et l'épuisement d'autres agencements des liens sociaux, d'autres modes de contrôle des trajectoires. Nous y voyons en particulier autant l'aboutissement de la coupure des liens avec un entourage, après une série d'engagements conflictuels des uns et des autres, qu'un retrait hors du monde du travail (protégé ou non). Cette configuration apparaît ainsi comme le point de passage, sinon la convergence, de chemins propres à des individus qui ont cependant en commun une grande difficulté à maintenir un engagement dans des mondes sociaux qu'ils peuvent en même temps sembler rechercher. Les exemples exposés ci-après ne permettent pas aisément de dire si ces situations sont subies, ou si elles sont choisies. L'un et l'autre aspects apparaissent à la fois²¹⁰. Ajoutons que ces configurations sont plus propres aux déficiences psychiques (voir les pages 251 et 293 où deux autres pôles propres à ces déficiences sont présentés).

Encadré 7 : caractéristiques de la classe 15/15 de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Composée de 31 personnes dont 27 hommes ($p=0.043$), les caractéristiques de cette classe empruntent aux classes 8/15 et 10/15. À l'entrée de cette séquence, 31 de ces personnes vivaient de façon indépendante et seules, tout en étant sans activité en milieu ordinaire ($p=0.000$) ; à l'issue de celle-ci, 28 personnes vivent de façon similaire, 1 seule retournera vivre chez ses parents et 1 seule vivra en institution. Ainsi 21 personnes de cette classe ont terminé à leur initiative la séquence en milieu protégé et 22 restent à son issue sans activité professionnelle. Les liens familiaux ne sont pas qualifiés (*ne sait pas*) par les travailleurs sociaux pour 12 personnes.

Sauf la connaissance de ce que 20 personnes n'ont pas connu de placement ASE ($p= 0.040$) dans leur enfance, les variables illustratives ne permettent pas de mieux qualifier cette classe. Pour 10 personnes ($p=0.002$), cette séquence correspond à une première entrée dans la filière médico-sociale et pour 10 autres ($p=0.001$), cette séquence a été précédée d'alternances entre milieu ordinaire, hospitalisations psychiatriques et milieu médico-social. Dans ce fil, il est porté sur 19 personnes un diagnostic de déficience psychique ($p= 0.010$). Les caractéristiques temporelles de cette classe sont précises : les personnes de cette classe entrent dans cette séquence à un âge moyen de 34,88 ans. Cet âge est le plus important de la présente partition de notre corpus alors que la moyenne générale du corpus est de 26,54 ans ($p=0.000$).

Cette classe rassemble ainsi des personnes dont la trajectoire antérieure est essentiellement extérieure au monde médico-social. Tout autant, il est difficile à partir des variables illustratives disponibles de qualifier l'ancrage social des personnes de cette classe. Cette difficulté est sans doute, une des caractéristiques de ces personnes.

L'extrait d'entretien qui suit va permettre d'explorer un peu plus en détail les formes de cette distance au monde.

²¹⁰ Mary Douglas décrit pour partie cette position qu'elle nomme le choix de l'ermite, *The hermit's choice* (in Cultural bias, Douglas 1978: 41-6). L'inconfort qu'exprime Mary Douglas à situer cette position à partir de l'outil d'exploration qu'elle propose nous semble induit par le fait que, malgré ses propres avertissements, elle tend à ne pas toujours considérer distinctement la fluctuation de l'engagement des personnes dans les cosmologies qu'elle décrit. L'analyse de cette position est reprise plus spécifiquement par Michael Thompson (1982a ; 1982b).

(Entretien avec monsieur TW ; dossier 299 ; classe 15/15). TW est né dans les années 1970 dans une fratrie de 7 enfants. Son père est un commerçant. Dès son enfance il se sent comme « écarté » des autres.

Oui, je voyais directement, par rapport à mes camarades qu'ils étaient en groupe et moi, j'étais le seul écarté du groupe, quoi. J'étais dans mon coin, j'avais du mal d'aller vers les autres. Je me culpabilisais, quoi, je me rabaissais, je me sentais inférieur aux autres. C'est pour ça que je restais dans mon coin. D'être replié sur soi-même.

Ir : Et ça n'attirait pas l'attention des autres /?

/Non.

Ir : Sinon des autres enfants, mais des adultes ?

Un peu, oui sur les professeurs, quoi. Mais, au début, ils essayaient de comprendre, mais à la longue, ils me laissaient aussi....J'avais du mal, j'avais du mal. J'avais des difficultés, des lacunes scolaires, quand même. Mais, après, à force de bosser, de rebosser, mais j'avais beaucoup plus de mal que les autres camarades. Que la plupart des camarades. Ils avaient, certains, une facilité d'enregistrement, pour mémoriser les cours, et pour les comprendre, tandis que, moi, il me fallait plus de temps. Et j'ai persisté, dû à mon père, quoi, qui... Comme j'avais dit, il avait fait son service militaire, et c'était un père très ponctuel, très droit, et qu'il fallait bien faire les choses, quoi. Et ça me... Ça me rabaissait de ne pas faire ce que mon père me disait. Il me disait de faire ceci, cela, surtout dans le bricolage et je n'y arrivais pas.

Peur du monde et peur de décevoir, qu'il garde secrètes. Il termine l'apprentissage d'un métier, fait son service militaire avec de grandes difficultés qui ne sont pas exposées en détail dans l'entretien, mais bien plus contournées malgré quelques tentatives de notre part. Ensuite, il prend un appartement indépendant en ville et il engage sa vie professionnelle en travaillant en intérim sur différents chantiers, puis en faisant des saisons de ramassage de fruits...

Ir : C'était choisi le fait de travailler quelques mois là ou là ? C'était vous qui choisissiez, ou c'est parce que c'est pas si facile que ça de trouver un boulot ?

Non, pour... C'est pas pour me vanter, parce que c'est ni une preuve d'arrogance, mais je me dis que j'aurais pas vraiment eu de difficultés à trouver du travail. J'ai quand même pas mal de bagage. J'ai fait un peu de tout et j'ai beaucoup de formations, quoi. Mais c'est cette vue par rapport, cette approche par rapport à la société, quoi.

Comme je vous ai dit la phrase, cette phrase que j'ai lue sur un article qui m'a beaucoup travaillé, qui m'a fait beaucoup réfléchir, c'est : La psychiatrie avale tout ce que la société vomit. Et à partir de cette phrase, c'est vrai que tout est envisageable. Et moi, c'est vrai que j'ai eu certains patrons qui étaient pas très sympathiques et ça, ça m'a rebuté.

Les signes de mal-être de cette personne se multiplient et le conduisent à retourner habiter de plus en plus fréquemment chez ses parents. Bien que TW fasse référence assez tôt à des liens avec le milieu psychiatrique, l'entretien ne permet pas de saisir précisément le moment de l'officialisation de sa maladie, le moment où le diagnostic de schizophrénie est porté par un psychiatre. Ce moment se situe probablement durant son service militaire, mais TW ne nous en dira rien. Tout au moins, toute demande de précision renverra à un autre moment, un peu avant, un peu après.

Pour cette personne, comme pour d'autres qui sont identifiées à partir de cette configuration, le travail salarié peut se trouver explicitement refusé comme la validation d'un déclassement social, et d'une exploitation. Parfois ce refus peut apparaître comme inscrit dans la tentative de reproduire les positions socioprofessionnelles des parents, artisans,

commerçants. Cette restriction des engagements sociaux est cependant plus large et renvoie aussi à la difficulté à se situer comme sujet en interdépendance avec autrui. Le travail salarié à travers ce qu'il implique de consentement, de maîtrise des relations à soi, à autrui, à une production où l'on ne se trouve engagé que pour voir cette dernière transformée ensuite par autrui, puis vendue, apparaît ici comme intenable. Plus largement, le travail salarié à travers l'ensemble de ces espaces entre soi et autrui, dévoile les difficultés de l'engagement plus spécifiques à la déficience psychique.

Oui. Je suis resté, c'était ma fuite, fuir la réalité, je restais au lit.... Et ça, c'est sûr que ça travaillait mes parents.

Ir : Vous ne vous levez pas de la journée, vous voulez dire ?

Non, voilà. C'était une fuite. Je me blottissais dans le lit, sans même dormir, quoi. C'est parce que je n'arrivais pas à affronter la réalité, quoi. J'étais vraiment dans mon propre monde, quoi. Ce qui était chaotique.

Ir : Et si on vous secouait, vous ?

Non, même si on me secouait, non, je restais au lit. C'était vraiment... On ne pouvait pas me sortir de ma bulle. J'étais vraiment dans ma bulle.

Ir : Et vos parents, votre famille, vos frères et sœur ?

Ils étaient inquiets.... Ils me proposaient de faire des thérapies. Ils me proposaient de faire certaines activités. Mais c'est vrai que je... Ça passait d'une oreille et ça ressortait d'une autre, quoi. Je ne voyais que mes points négatifs et j'avais un nuage grisâtre qui m'obstruait, qui m'aveuglait du monde extérieur, du côté familial, du côté professionnel, sur toutes les facettes, sur pas mal de facettes. Et je ne voyais que moi-même, moi et mes problèmes. C'est un peu de l'idolâtrie, aussi. Moi, moi, moi. Et c'est devenu insupportable, après par la suite, oui.

Peu d'informations supplémentaires apparaîtront quant à ses relations avec sa famille. Un accident domestique, suivi d'une tentative de suicide, conduisent à une hospitalisation longue de 9 mois puis à une série de petites hospitalisations plus courtes. Dans la perspective d'une prise de distance avec sa famille, il habite en appartement thérapeutique. Expérience de cohabitation avec d'autres personnes dans des situations similaires d'où, ne respectant pas les règles communautaires, il est expulsé. Il retrouve à titre personnel un autre appartement et consent à aller travailler quelques mois dans un ESAT dont l'organisation est spécifiquement accordée aux personnes déficientes psychiques.

Au moment de notre entretien, il a rompu avec ces dernières propositions qui lui paraissaient trop exigeantes et engageantes, en particulier celles qui visaient un retour à un emploi. La prise de distance avec tout engagement social apparaît progressivement comme la seule solution pour TW.

Ir : Non ? Qu'est ce qu'était votre attente ?

J'avais pas vu ce côté-là, travail, à l'ESAT. Je voyais ce côté-là en suivi d'accompagnement à la vie sociale. Et à prendre des cours. C'est-à-dire que je l'avais mal perçu au départ. J'avais mal perçu que c'est un rebond pour aller à la société, quoi. Un rebond en matière professionnelle.

Ir : Vous, quel était votre projet, à ce moment-là ?

Mon projet c'était apprendre, apprendre certaines matières, des maths, du français, de l'informatique. Gérer mon budget. Et puis, j'avais vu qu'il y avait une vaste palette d'activités, quoi. Il y avait la mosaïque, la brocante. Donc, c'était diversifié, quoi. C'est ce qui m'intéressait.

Ir : Et le retour à la société, comme vous dites, ne vous faisait pas peur ?

/Non, c'est-à-dire que je suis tombé sur des patrons... Je veux pas dire le nom à tous les patrons, mais en général, c'était... Pour moi, la société dit esclavage, quoi. Et vu que je suis allé à la psychiatrie, il y a une phrase qui m'a très, qui m'a vraiment marqué sur un magazine, c'était : la psychiatrie avale tout ce que la société vomit²¹¹. Et à partir de cette phrase-là, tout est possible, tout est valable, quoi. Généralement, la société, quand elle sait que l'individu est passé par des... a des antécédents psychiatriques, donc qui dit psychiatrie dit qu'il est pas bien, qu'il a un problème, qu'il va avoir du mal à s'insérer dans la société. Enfin, ça englobe pas mal de choses. Et pas pour tous les patrons, mais pour la plupart des patrons que j'ai eus, c'était l'esclavage, quoi. Mais bon, c'est sûr que c'était pas...

À ce point de son cheminement, TW se tient aussi à distance du monde parental dont il connaît les attentes. Sa vie et son appartement sont remplis par une activité d'écriture et par de nombreuses réparations et bricolages avec des machines électroportatives. D'autres entretiens montreront de façon similaire des personnes qui cherchent à exercer des activités comme l'artisanat d'art, la peinture, activités permettant de conserver une maîtrise de l'objet sur lequel on agit, et qui peuvent être valorisées dans l'échange avec autrui. De même que le travail, les relations avec un entourage (la famille, les amis, les relations avec le voisinage) sont trop difficiles. Dans cet espace où progressivement sont tenus à distance tous les liens sociaux, TW indique son choix d'une entrée en religion comme une médiation possible.

Ir : Ça vous met en contact avec d'autres gens ?

Oui, je peux discuter et puis connaître d'autres gens en parallèle. Donc, c'est assez bien aussi, pour faire des connaissances, quoi... Voilà. Peut-être que par la suite, il va y avoir possibilité de les voir... Mais comme je suis encore réservé. Quand on est en groupe, quand je suis à la lecture biblique, il y a un blocage, une inhibition qui se met, une barrière qui se... Donc ça me fait des fois un blocage de la pensée et ça m'est insupportable. Par exemple, on lit une lecture et au lieu de faire le partage, je ne sais pas quoi dire et ça me secoue.

La situation de repli présentée dans cette première illustration a des caractéristiques très marquées qui se retrouvent dans d'autres entretiens auprès de personnes déficientes psychiques. La configuration qui se dessine ainsi apparaît comme l'une des formes spécifiques du contrôle à l'égard de ces déficiences.

Cependant d'autres exemples montrent que cette position peut être aussi l'aboutissement d'un long cheminement où les appuis anciens disparaissent, et où les nouveaux appuis proposés comme affiliation à un ESAT ne sont pas acceptables sur la durée. La personne reste alors inscrite dans un cercle de sociabilité, certes restreint, mais qui, en même temps, peut lui convenir. Telle est la situation dans l'exemple résumé ci-dessous.

(Entretien avec monsieur NE ; dossier 17 ; classe 15/15). NE est né dans les années 1950. Abandonné à l'âge de 18 mois, il a alors été accueilli chez un couple d'agriculteurs, qui en même temps que d'avoir un fils, faisait office de famille d'accueil pour plus de 13 enfants. Au moment de notre entretien, NE est âgé de 52 ans.

Après une scolarité brève, et entre coups de main à l'exploitation agricole, travail saisonnier de cueillettes et travail en station fruitière, il habite au sein de cette famille d'accueil jusqu'à l'âge de 32 ans. Il est le dernier des enfants placés dans cette famille à la quitter²¹². Il conserve une relation fraternelle plus proche avec l'une de ces autres enfants accueillis, personne qu'il appelle « sa

²¹¹ Cette phrase est utilisée de façon réitérée par cette personne.

²¹² Le début de ce récit montre à l'œuvre les effets d'une quasi-adoption dans une famille d'accueil qui a été une des issues possibles des placements ASE réalisés en milieu agricole (Cadoret 1994). Ce récit suggère aussi, sinon la disparition, tout au moins les limites des solidarités dans un tel monde.

sœur ». Son enracinement à la fois dans cette famille, mais plus largement dans un village et ses alentours apparaît (dans le fil de l'entretien) fondé aussi sur les liens qu'il a pu tisser autour de ses activités de « saisonnier ». Liens qui sont évoqués comme encore actuels au moment de notre entretien. Un accident de circulation survenu dans les années 1980 va diminuer la capacité de travail de NE et conduire en même temps à ce que l'assistante sociale de secteur commence à lui proposer, de façon réitérée, un emploi protégé en ESAT.

J'ai eu un accident de mobylette. Une voiture qui m'a coupé la route. Alors, bon pour continuer de ramasser les fruits, je pouvais pas, monter sur les échelles et tout. À cause de ma jambe. C'est là que l'assistante sociale m'a demandé si je voulais pas rentrer dans un centre pour travailler. J'ai dit : Je veux bien, mais je veux pas être enfermé, j'ai dit. Parce que, moi, si vous voulez, c'est être dehors. Pas dedans.

En 1984, aidé par sa « sœur », il déménage quelque temps pour la ville la plus proche, puis revient s'installer de façon autonome dans le village où il a toujours vécu. Son « père » décède en 1986.

Du point de vue des éducateurs de l'ESAT qui nous ont aidé dans notre collecte, NE était, antérieurement à une séquence institutionnelle concrétisée plus tard, dans une situation de pertes de liens. Selon ces travailleurs sociaux, NE n'avait alors pas commencé à sombrer dans l'alcoolisme et dans une marginalisation. Ce qui ne correspond cependant pas au point de vue que soutient NE pour cette période, alors qu'alcoolisme et marginalisation sont décrits spontanément par ce dernier pour une période ultérieure²¹³. Cependant cet affaiblissement des liens, tant du côté de la ferme paternelle que du côté des saisonniers, a certainement une réalité pour NE, car il accepte en 1990 d'entrer en ESAT, tout en conservant son appartement. Nous pouvons identifier cette ferme et le monde familial à un monde structuré suivant le premier quadrant C, et plus précisément suivant la première configuration examinée dans ce chapitre. Quant au monde des saisonniers, par la liberté de nouer des liens et de les rompre, il peut plus proprement être identifié aux configurations liées au travail qui seront examinées dans les pages qui suivent. Si ces ancrages semblent s'affaiblir, leur sens ne disparaît pas pour NE et il n'embrasse que difficilement les règles du jeu propres au contexte médico-social où il est présent. Si en 1991, il accepte de se voir imposer une protection juridique (une tutelle), c'est un cadre auquel il ne consent que du bout des lèvres et qu'il ne fait qu'emprunter. De nouvelles propositions insistantes pour qu'il entre en foyer d'hébergement le conduisent à rompre un engagement qu'il perçoit comme de plus en plus contraignant dans cette situation :

Oui ; Et après, bon, le soir, je veux pas y rester. J'étais, on aurait dit que j'étais prisonnier. Travailler, ça allait, mais y dormir là-bas, non. Je pense que j'aurais fait une connerie, peut-être. J'aurais fait des bêtises, à force.

IR : Vous avez déjà fait des bêtises ?

Non, non, j'en ai pas fait, mais ça aurait pu venir. J'aurais fait peut-être un suicide, je sais pas. Je me serais peut-être suicidé, des trucs comme ça.

IR : Suicidé ?

Ha ! Oui. Moi, j'aime pas qu'on m'enferme comme ça. Ou alors, il faut avoir une raison, pour m'enfermer, moi.

²¹³ Le monde perçu par les uns n'est pas celui qui est perçu par les autres. Durant l'ensemble de notre collecte, nos informateurs nous ont rarement fourni une esquisse du réseau social des personnes dont nous examinons le dossier. Il n'est pas certain par ailleurs que les personnes qui traversent une institution médico-sociale souhaitent une telle transparence. En ce sens, cet exemple qui pourrait décrire une déliaison, décrit aussi une invisibilité des ancrages sociaux aux yeux de nos observateurs. Monde social que NE décrira pour ce qui le concerne par petites touches durant l'entretien.

Ce désaccord de fond avec les propositions d'affiliation des travailleurs sociaux et ce rejet du monde institutionnel amènent ainsi à ce qu'il abandonne le travail à l'ESAT et retourne vers ce qui reste disponible du monde qui l'entourait antérieurement. Ce qui apparaît à partir de l'analyse statistique comme conduisant au classement en classe 15/15 et une mise à distance du monde, apparaît à travers le récit de NE comme l'effort pour maintenir son ancrage dans un monde où sont présents quelques amis, ceux avec qui il a travaillé antérieurement, et auprès de qui, à partir de quelques services et entraides, il continue à compléter le montant de sa pension. La stabilité du monde présent de cette personne est acquise par l'inaccessibilité relative de mondes qui n'existent maintenant qu'au passé et par le refus du monde médico-social qui lui avait été proposé. Une phase d'alcoolisme aigu induite, dit NE, par la fréquentation d'amis eux-mêmes alcooliques, conduit 5 ans après son départ de l'ESAT à une cure de désintoxication. Cette crise vient compléter son apprentissage de la bonne distance au monde. Parmi les ancrages qu'il conserve, sont présentes quelques figures tutélaires, connues depuis longtemps : assistante sociale, délégué à la tutelle, aide ménagère, médecin traitant. Ces personnes semblent constituer ensemble une *conspiration bienveillante* (Edgerton 1993) autour de NE. Quant aux pairs, rencontrés en ESAT, la liberté de chacun reste la clé de ses relations avec eux :

Si eux, ils peuvent supporter, c'est bien. Mais là, je vois, j'en connais un, je le vois tous les dimanches, il vient chercher ses cigarettes, des fois, on parle. Les collègues, ils vont bien ? Il me dit : Oui, oui. Et je lui dis : Quand tu les verras, tu leur envoies le bonjour. Mais, non, on n'est pas resté en contact comme... Non, mais des fois, il y en a un, l'autre jour, qui m'a téléphoné pour me demander ce que j'en pensais si, parce qu'il voulait partir aussi.

IR : Il est venu vous voir pourquoi ?

Pour me demander conseil...Je lui ai dit : Ça, c'est ton problème, c'est pas le mien, tu fais ce que tu veux. Moi, ça dépend des raisons que tu as, c'est toi qui le vois. Moi, je veux pas lui dire : Va-t'en, qu'après je vais avoir des remords. Je veux pas que ça me retombe dessus.

En ce sens le repli, le refus de nouer des liens, apparaît du point de vue de NE comme l'exercice de la liberté de s'engager ou non. Mode d'engagement et de prise de responsabilité qui est propre à l'ensemble des configurations présentées ici.

La vie en couple comme une ouverture (classes 8/15 & 10/15)

Avant d'examiner dans la suite des configurations où le travail apparaît comme un médium plus central, les séquences identifiées ici permettent de voir plus clairement comment, à partir de l'investissement plus spécifique d'une relation affective et d'une mise en couple, une ouverture, une diversité d'ancrages se matérialise. Si cette configuration est présentée comme un ensemble, nous pouvons néanmoins nous appuyer dans un premier temps sur la distinction entre les deux classes qui la composent.

Encadré 8 : caractéristiques des classes 8/15 & 10/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 8/15 : 17 personnes (4,4% du corpus). Le seul trait spécifique de cette classe est le fait que toutes ces personnes ont une vie en couple et indépendante en amont de cette séquence et que 15 de ces personnes continuent cette même vie en couple à l'issue de cette séquence. Compte tenu de la faible taille de cette classe, aucune autre caractéristique active n'apparaît comme spécifique.

Du point de vue des variables illustratives, cette classe est composée de 9 femmes et seulement 8 hommes ($p=0.019$), la profession des parents est inconnue pour 13 personnes ($p=0.000$). Les trajectoires antérieures sont spécifiquement marquées par des phases de prises de distance et de retours à la filière médico-sociale pour 8 personnes ($p=0.022$). Pour 1 seule, la trajectoire médico-sociale apparaît comme continue depuis l'enfance ($p=0.000$). Pour 7 personnes, un diagnostic de déficience intellectuelle légère est porté ($p=0.021$), et pour 5 seulement ($p=0.000$), il s'agit d'un diagnostic de déficience psychique. L'âge moyen d'entrée dans cette séquence (34,47 ans pour une moyenne de 26,54 ans pour l'ensemble du corpus, $p=0.000$) est le plus grand, avec celui de la classe 15/15, de toutes les classes de cette partition. Cet âge renvoie à une histoire antérieure qui laisse place à d'autres ancrages dont les allers-retours avec la filière médico-sociale constituent aussi des traces. Cependant, et à partir des similitudes et des différences qu'elle expose avec la classe 10/15, cette classe 8/15 semble décrire des séquences institutionnelles vécues par des personnes dans une relative continuité de l'organisation de leurs ancrages sociaux : la vie de couple est présente en amont et en aval de la séquence.

Classe 10/15 : 18 personnes (4,7% du corpus). De façon similaire à la classe 8/15, 16 de ces personnes vont vivre en couple à l'issue de la séquence et 1 seule va retourner dans sa famille parentale. Cependant le cheminement antérieur et les conditions mêmes de cette séquence sont différents. Pour 11 personnes, le logement antérieur à ces séquences était réalisé au sein d'un foyer d'hébergement et 2 personnes seulement logeaient antérieurement chez leurs parents. Pour 15 personnes, le départ est perçu par nos informateurs comme étant mis en œuvre à la seule initiative de la personne. Et il conduit aussi pour 15 de ces 18 personnes à ne pas exercer à l'issue d'activité professionnelle en milieu ordinaire. Les liens familiaux semblent absents pour 10 personnes et 14 font l'objet d'une protection juridique exercée par un professionnel, les 4 dernières personnes sont sans une telle protection.

Ces relations familiales distantes sont aussi perceptibles dans le fait que 7 personnes ($p=0.018$) ont été, dans leur enfance, placées à l'ASE. Aucune autre caractéristique, liée à la famille, la trajectoire antérieure ou au diagnostic, n'est associée de façon significative à cette classe (au seuil de 5%).

Cette classe, à la différence de la classe 8/15, semble décrire une transition entre un monde dominé par l'institution et la prise d'autres ancrages et en particulier à partir de la constitution d'un couple, comme un moyen trouvé au cours d'une séquence institutionnelle pour transformer le sens de celle-ci.

La classe 8/15 décrit des personnes, et plus particulièrement des femmes qui ont constitué une vie de couple en amont même de leur entrée en milieu protégé. Les entretiens nous montrent que l'entrée en ESAT/CAT s'inscrit pour elles d'emblée comme un élément tactique, tout au moins comme une concession en vue de préserver d'autres enjeux, d'autres ancrages. Cet usage des ressources médico-sociales n'implique ni un abandon de ces derniers, ni un sentiment d'assujettissement face à ces établissements. Le milieu protégé reste perçu depuis ce point de vue distant que permet la diversité de ces ancrages, dont cette vie de couple, sinon les projets de maternité. Aussi le changement de contexte qui est lié à l'entrée dans une séquence institutionnelle n'implique pas de changement de point de vue, de conversion.

Par contre, la classe 10/15 décrit des personnes qui ont construit une situation de couple alors qu'elles travaillaient au sein d'un établissement protégé et qui, pour la plupart, habitaient en foyer. Il est difficile d'affirmer que le départ de l'institution soit lié à l'assurance que

pourrait donner cette installation en couple ; cependant ce changement de contexte suggère ici un changement de perspective sur le monde. Cette séquence institutionnelle est pour une part identifiable aux personnes ayant été placées dans leur enfance en famille d'accueil²¹⁴. À ce titre, il est utile de rompre à nouveau brièvement le fil de notre exposé pour relier ces séquences à d'autres séquences qui apparaîtront dans les pages suivantes et où l'antériorité d'un placement ASE se trouvera plus spécifiquement présente. Nous pouvons ainsi rapprocher à partir de ce fil commun :

- La classe 4/15 où est constatée une transition entre monde psychiatrique et monde médico-social (voir la présentation en page 293).
- La classe 6/15 où le travail apparaît comme une nécessité pragmatique qui permet de « s'en sortir » (voir la présentation en page 270).
- La présente classe 10/15 où la mise en couple apparaît comme concomitante d'un desserrement de l'emprise du seul monde médico-social.

Ces trois classes ont pour caractéristique commune d'être autant de façon de recréer des liens et de s'ancrer. Elles peuvent être considérées séparément, mais l'examen du corpus montre que certaines personnes ont pu passer de l'une à l'autre de ces situations. Rappelons que le placement en famille d'accueil vient modifier radicalement les liens de l'enfant avec son environnement familial. Cette rupture, cette violence légale est parfois précédée d'autres violences à l'intérieur de la famille, et c'est là un des motifs de placement des enfants, un autre étant le danger moral découlant de la perception de carences éducatives. Mais dans tous les cas, il y a un écart entre les attentes normatives de la société et les pratiques familiales²¹⁵. Dans plusieurs entretiens où cette antériorité est présente, le décès ou le départ d'un parent, en

²¹⁴ Mais il s'agit là d'un constat. Rappelons que les variables qui ont permis de construire la classification qui est le support de cette présentation ne comprennent pas le placement ASE, sauf comme variable illustrative.

²¹⁵ Un développement entier serait nécessaire sur l'histoire des placements en famille d'accueil (Cadoret 1987 ; Pellé & Bass 1993 ; Cadoret 1994 ; Bonte & Cohen-Scali 2000 ; Ruault & Callegher 2000 ; Bass & Pellé 2002). Diverses institutions comme les orphelinats, et les institutions d'accueil de l'enfance (Dessertine 1990 ; Naves & Cathala 2000), mais aussi les hôpitaux psychiatriques, avaient leur « réseau » de placements adossé aux murs de l'établissement. (Pour les placements d'adultes comme pratique plus spécifiquement liée à la folie voir : Roosens 1977 ; Jodelet 1989 ; Sans 1990). L'accueil de ces personnes s'est exercé traditionnellement en milieu rural comme soutien de l'économie de la ferme. Elle amenait à mettre rapidement au travail, adultes ou enfants, mais la place de ces personnes pouvait (il y a encore une quinzaine d'année) se trouver très contrastée entre exploitation méthodique de la force de travail et quasi adoption au sein de la famille. Les réformes entreprises depuis 1992 viennent créer une profession plus détachée de ces pratiques en s'appuyant sur un salariat qui plus largement que sur ce seul domaine a longtemps peiné à trouver sa place dans une économie rurale où était intriqués espace de production et espace privé. À la transition de ces 2 périodes (dans les années 1970) on retrouve des pratiques questionnées par ces nouvelles représentations. (Cf. le rapport : les enfants placés de la Réunion : Gal & Naves 2002). Du côté des familles de ces enfants placés, les quelques récits issus des parents (ATD Quart Monde 2001) montrent une grande ambiguïté à l'égard de ces situations : entre soulagement et sentiment d'un rapt. Enfin la reproduction sociale des situations de placement est questionnable (Corbillon et al 1987 ; 1988), mais des études longitudinales à cet égard manquent.

Pour terminer, ajoutons que l'on a pour une part la morale de ses moyens : l'histoire de l'enfance abandonnée est aussi une histoire de la précarité des moyens de vie de parents, de l'impossibilité de maintenir un espace de solidarité. Elle est aussi en creux, et pour cela même, l'histoire de la construction de la « propriété sociale » (Castel 1995).

Nous anticipons que les années qui suivent 2005 vont progressivement montrer le déplacement du centre de gravité des modes de prise en charge de l'enfance en difficulté et de l'adulte dépendant, depuis les institutions issues de la loi de 1975 vers des services à la personne et pour ce qui concerne cette note, vers la professionnalisation et la multiplication de tels accueils à domicile comme le propose un récent rapport parlementaire (Rosso-Debord 2008).

venant finir d'affaiblir la capacité de la cellule familiale à accomplir ce que le sens commun attend d'elle, est aussi le moment de déclenchement de ce placement. Cette rupture est souvent perçue comme un enfermement et un ressentiment est exprimé contre les parents, sinon contre les travailleurs sociaux.

Ce rappel de l'antériorité de ces séquences est nécessaire pour comparer des séquences dont l'antériorité et la réalisation sont très fréquemment marquées par un sentiment de révolte et par le fait que ces personnes n'accomplissent pas ce qu'elles pourraient identifier à un programme parental dont elles hériteraient ; programme qui aurait ainsi une légitimité ancienne. De même elles ne peuvent consentir à s'accorder aux impositions médico-sociales qui leur sont faites.

L'exemple suivant permettra d'apporter quelques précisions sur le sens de la classe 8/15, mais toute une partie du cheminement antérieur de cette personne (MMA) largement éludé dans l'entretien, peut en même temps suggérer une proximité avec les ressorts qui viennent d'être exposés. La place du travail, d'abord importante puis reculant au fil du temps, pourra aussi être rapportée à la configuration plus loin.

(Entretien avec madame MMA ; dossier 290 ; classe 8/15 ; en cours) MMA est née à la fin des années 1950, la profession des parents nous est restée incertaine. Elle vient d'une fratrie de 10 enfants qui ont tous actuellement un métier. Enfant, elle a connu des difficultés scolaires qui ont entraîné son admission dans un internat spécialisé (sans qu'elle ne souhaite préciser lequel, ni exactement à quel âge ces difficultés se sont manifestées)... Elle devient mère à l'âge de 20 ans et, célibataire, quitte sa famille pour aller vivre en ville. Elle habite alors quelque temps en foyer maternel, construisant la base de l'indépendance qu'elle recherche par la recherche d'un travail.

Ça fait que là, après, j'ai... Bon, j'ai fait des ménages chez des particuliers. Un peu plus tard, j'ai trouvé une agence de nettoyage, ceux qui nettoient les salles de cinéma, quoi. Bon, je suis partie là-dedans. Je faisais du nettoyage dans les salles de cinéma. De là, un beau jour, j'ai vu que je profitais pas beaucoup de mon gosse, quoi. Je l'amenais à la crèche, il dormait, je le récupérais, il dormait. J'en profitais pas beaucoup. Après, un peu plus tard, j'ai préféré m'arrêter un peu pour pouvoir l'élever, rester un petit peu avec lui. Et je recommençais après.

Le travail apparaît comme soutien à un équilibre plus large. La nécessité d'une autonomie matérielle est contrebalancée par le souhait d'être plus présente auprès de son enfant. Et le travail pourra aussi apparaître, –comme nous le verrons plus loin– comme élément d'un équilibre entre différents ancrages où se trouve aussi incluse la vie de couple.

MMA rencontre un homme avec qui elle s'installe alors et avec qui elle vit toujours au moment de notre entretien. Alors âgée de 24 ans, un accident domestique grave survient. Elle est gravement brûlée. Cet accident et ses séquelles réduisent sa possibilité de travail, d'autant qu'il apparaît qu'elle souffre aussi d'une maladie osseuse, ce qui conduit à ce qu'elle sollicite une entrée en ESAT.

Oui. C'est là que j'ai eu l'assistante sociale me dit : On va voir avec la COTOREP. On va vous faire un dossier, on va faire des examens et tout. Et c'est de là que la COTOREP, elle m'a fait avoir mon AAH. Tout en étant suivie par le médecin, parce que j'ai été... Avant, ils vous convoquent pour regarder vos brûlures, votre dos de haut jusqu'en bas. Pendant la commission, je crois que ça se passe ou avant la commission. Et comme moi, c'est sûr que j'avais mon ménage, et j'avais mon gosse en même temps, mais c'était pas ça, quoi. Il fallait travailler.

Ir : Il fallait travailler ?

Voilà. Je pouvais pas rester sans rien faire, quoi.

Ir : À la maison, c'était difficile ?

C'était difficile.

Ir : Votre compagnon, qu'est-ce qu'il faisait alors ?

Lui, il faisait du porte-à-porte... Des prospectus, oui. Ça fait que qu'est-ce que je fais, moi ?

Ir : C'est lui qui s'occupait de votre enfant pendant que vous étiez... À [ville] ?

Pendant que j'étais... Voilà, oui. Il le faisait manger, il s'en occupait, quoi. Même des fois, ça lui arrivait de l'emmener avec lui au porte-à-porte. Ça fait qu'une fois, il a fait ça, j'en avais tellement marre d'être dedans, une fois que j'avais mes... Que j'étais cicatrisée, quoi. Là, j'ai demandé de rentrer dans un CAT.

L'entrée en ESAT, et la place du travail sont argumentées ici comme les moyens du maintien de l'équilibre recherché entre la vie personnelle (le couple) et l'enfant. Si la nécessité morale d'une activité est évoquée, elle n'est pas essentielle, et ce sont des nécessités pratiques qui dominent. C'est cet équilibre que cet accident grave est venu bousculer. L'entrée en ESAT n'est pas vécue comme signe d'une incapacité à se tenir dans un contexte donné, mais comme un moyen de maintenir les équilibres propres aux mondes sociaux où MMA est engagée. Au moment de notre entretien elle travaille depuis 18 ans dans cet ESAT.

Ir : Et vous me disiez que c'est au CAT, mais c'est comme si vous n'étiez pas au CAT, vous l'avez dit plusieurs fois. Est-ce parce que vous travaillez toute seule finalement ou d'autres raisons ?

Non, travailler toute seule, c'est-à-dire, je suis pas comme ceux qui sont dans les ateliers, quoi.

Ir : Quelle différence ?

La différence, c'est que, eux, ils sont entourés par l'éducateur.

Ir : Et vous ?

Tandis que moi, non... Je travaille... Ils sont pas derrière moi à dire : fais ceci, fais cela. Je sais ce que j'ai à faire, je le fais toute seule. Et c'est propre.

Elle reste ainsi à travailler en ESAT/CAT, sans en « être », au sens qu'elle-même semble attribuer à cette situation pour les autres personnes handicapées qui viennent « travailler en CAT ». Cette distinction est soutenue par sa distance à ses pairs, et par son absence d'identification à ceux-ci ou de partage des mêmes intérêts. Elle est aussi soutenue par une relative invisibilisation de la distance qu'elle entretient avec des professionnels spécifiques qui travaillent dans ce dispositif. Comme nous le verrons par la suite, ces deux éléments sont régulièrement présents dans les configurations de ce quadrant.

*J'ai ma copine, ***, qui... Comme je dis : Il y a que les montagnes qui se rencontrent pas. C'est-à-dire que sur le foyer, avant, elle était veilleuse de nuit²¹⁶. Et moi, je travaillais le jour. Donc, elle savait que j'étais là, mais je pouvais pas la voir, elle pouvait pas me voir. Et ça fait qu'il y a pas*

²¹⁶ Le poste de veilleur de nuit a été lui-même un poste « marginal » dans les dispositifs éducatifs. Pendant longtemps, ces personnes n'étaient que peu conviées à participer aux réunions rituelles de régulations ou de synthèse qui participent à constituer l'identité morale d'une équipe éducative. Ceci a longtemps pu conduire à ce que ces professionnels nouent des relations avec les usagers de manière relativement déglagée du précepte de juste distance éducative qui est au cœur du travail de ces équipes. Ce n'est que depuis les années 2000 que ce métier est l'objet d'une formation spécifique et se constitue en profession, acquérant place et statut dans ces équipes.

longtemps, elle est passée éducatrice sur une annexe, où je travaille. Ça fait que, des fois, je la vois.

IR : Vous vous invitez à la maison, aussi, les uns chez les autres ?

Oui, elle est déjà venue à la maison, oui.

IR : Vous allez chez elle des fois, aussi ?

Oui, bien sûr.

IR : Et qu'est-ce que vous partagez finalement ? vous papotez ?

On rigole, on papote. Quand on veut se faire un gueuleton, on se le fait ensemble. Un peu tout, quoi, c'est bien.

Le voisinage de son appartement est partie prenante du réseau de sociabilités de MMA. Pour ce voisinage, la présence en ESAT ne semble pas constituer un obstacle, ou un élément de stigmatisation. MMA apparaît engagée dans une diversité de liens (entre mises à distance et proximités) qui soutient sa capacité à relativiser l'importance de tel ou tel de ces ancrages. Ce qui pourra conduire à affaiblir le maintien de cette configuration, ce seront les événements qui viendront diminuer cette diversité même.

À la fin de l'entretien MMA nous décrit l'état présent de cet équilibre. Son fils a grandi et mène sa vie de façon indépendante en travaillant. Il y a quelques années, son mari a commencé à développer un cancer ; opéré, il ne travaille plus.

C'est cet affaiblissement de l'agencement de ses liens sociaux qui amène MMA à reconsidérer la situation même du travail en ESAT. Elle exprime dans le moment de l'entretien le souhait de quitter un travail qui maintenant lui pèse, lui donne une sensation d'enfermement : elle aimerait trouver un travail hors de l'ESAT et fait des démarches dans ce sens. MMA nous montre ainsi comment elle envisage de maintenir à distance l'aspect totalisant que pourrait revêtir le milieu protégé, dès lors que ses autres ancrages s'affaiblissent. C'est à partir des mêmes appuis, des mêmes dangers, que les séquences rassemblées dans la classe 10/15 montrent comment l'entrée dans une vie de couple peut constituer un chemin pour s'extraire de cette dimension totalisante. La cellule formée par le couple peut isoler de la seule exposition à ce milieu et y créer une possibilité de distance, sinon de repli.

Le travail comme une nécessité (classe 6/15)

Comme annoncé dans les pages précédentes, cette configuration (et cette classe de séquences institutionnelles) est pour une part identifiable aux personnes placées dans leur enfance en famille d'accueil et au refus de poursuivre une carrière morale débutée dans l'enfance. Plus largement, elle renvoie spécifiquement au refus d'un engagement dans les configurations où les établissements médico-sociaux constituent le seul horizon (voir à partir de la page 287 où ce dernier quadrant B est examiné). Du côté des placements ASE, à l'âge de 21 ans, au moment de la fin des mesures pour jeunes majeurs protégés, les jeunes gens se trouvent confrontés à l'alternative suivante : *continuer à être en milieu protégé ou être à la rue*²¹⁷. Le placement a souvent construit une distance matérielle, mais aussi dans les

²¹⁷ Plusieurs études montrent la fréquence particulière de personnes placées à l'ASE dans leur enfance parmi les figures de la rue. Voir en particulier Jean Marie Firdion de l'INED qui s'appuyant sur une l'enquête INSEE de 2001 sur les personnes sans domicile indique : *Parmi les événements survenus durant l'enfance et l'adolescence, le placement mérite une attention particulière. Les personnes ayant été « placées » sont largement surreprésentées parmi les populations sans domicile (estimées à 23% sur cette enquête de l'Insee, à comparer à*

représentations avec les parents. Ces personnes savent qu'elles ne peuvent pas objectivement s'appuyer sur la solidarité parentale, quand bien même des liens peuvent être renoués. Cette alternative, que nous avons entendue lors d'entretiens, décrit au fond la situation pour certains d'être sans appuis du côté de leur famille naturelle et sans ressources fournies par une qualification et un emploi. L'arrivée de ces jeunes adultes en milieu de travail protégé participe des réponses possibles à cette alternative, et la configuration présente est constituée de séquences qui découlent pour une part de telles circonstances.

Mais plus largement que dans ces circonstances spécifiques, l'ensemble de cette classe montre des personnes qui, face à un manque de ressources tierces, pensent ne devoir compter que sur elles-mêmes : il n'est question pour les personnes qui se situent dans cette classe que « d'en sortir ». La conquête d'un emploi est alors le médium principal de la mise à distance d'une infortune et peut-être d'une assignation initiale. La polarisation de ces personnes vers le travail peut se trouver complétée par la création d'un réseau de relations ou par la recherche et la rencontre de figures (un employeur ou encore un travailleur social) qui, de façon proche des observations réalisées par Edgerton (1993) peuvent assurer une protection à l'égard de ces personnes en dépassant en même temps leur seul rôle social.

Encadré 9 : caractéristiques de la classe 6/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 6/15 : 32 personnes (8,4% du corpus). Ces 32 personnes ont en commun d'exercer toutes une activité professionnelle hors de l'ESAT et en entreprise ordinaire (ce qui inclut les ateliers protégés) en fin de séquence. 11 de ces personnes habitaient en amont de façon indépendante et seulement 7 chez leurs parents. En fin de séquence, ce seront 26 personnes qui habiteront de façon indépendante et aucune en toute logique²¹⁸ ne sera hébergée en foyer. Pour 30 personnes, ce départ se réalise de façon négociée : ce qui signifie plus précisément un accord et un soutien de l'ESAT sur la direction prise à l'issue de la séquence dans l'établissement. Cette forme même de départ négocié concerne 25 hommes, proportion qui apparaît comme remarquablement élevée pour le genre masculin ($p=0.000$). Pour 1 seule personne, ce départ est qualifié comme une réorientation, ce qui renvoie à la position des ateliers protégés parfois perçus comme situés dans le prolongement de la filière médico-sociale²¹⁹. Pour 1 dernière et seule personne, cette fin de séquence est réalisée à son initiative. Enfin pour 10 personnes, les liens parentaux semblent absents.

Les variables illustratives permettent de compléter ce premier tableau. Cette distance aux parents apparaît aussi dans la proportion de placement ASE dans l'enfance. Placements qui concernent 11 personnes ($p=0.008$). 9 personnes ont des parents qui sont ouvriers et 5 agriculteurs. Si ces dernières proportions ne sont pas significatives, le fait que le départ soit réalisé sous une forme négociée apparaît comme spécifique pour ces origines sociales (respectivement $p=0.000$ pour les ouvriers et $p=0.004$ pour les agriculteurs). Les trajectoires antérieures n'apparaissent pas comme spécifiques dans cette classe. Pour 16 personnes, un diagnostic de déficience intellectuelle légère est porté ($p=0.000$). Pour 7 personnes seulement ($p=0.021$), un diagnostic de déficience psychique

2% en population générale logée), en particulier parmi les plus jeunes (35% parmi les 18-24 ans), et ce phénomène s'observe aussi dans d'autres pays occidentaux. (Firdion 2006: 86).

²¹⁸ Au sens où il n'est pas envisagé dans l'ensemble des usages réglementaires des foyers d'hébergements annexés aux ESAT que ceux-ci puissent être utilisés à la façon de foyers de jeunes travailleurs.

²¹⁹ Alors que bien peu de personnes qui ont transité par les ESAT/CAT vont aller ensuite travailler en atelier protégé (voir le chapitre consacré à la morphologie de la filière médico-sociale et à ses flux, présenté dans la première partie).

est porté, et pour 2 seulement ($p=0.009$), de déficience intellectuelle moyenne et profonde. Enfin, ces séquences institutionnelles sont caractérisées, pour 10 d'entre elles, par un départ après 4 à 6 ans de présence ($p= 0.001$).

L'exemple qui suit permet d'illustrer cette première présentation.

(Entretien avec monsieur PM ; dossier 111 ; classe 6/15). Âgé de presque 40 ans au moment de notre entretien, cet homme est né au milieu des années 60, dans une famille très fruste. Tout comme ses deux frères, il a été placé très jeune en famille d'accueil et est entré immédiatement dans la filière médico-sociale qu'il a suivie de façon constante, entrant en ESAT et en foyer à l'âge de 20 ans. Un diagnostic indique une caractéropathie et une efficacité normale faible. L'un de ses frères mène une vie indépendante, l'autre est résident dans un foyer occupationnel. PM a quitté cette filière à l'âge de 25 ans à partir d'une embauche dans une entreprise locale. Dans cet extrait d'entretien, la motivation exprimée par PM est de ne pas être comme ses parents.

Moi, je me voyais sortir de là.

Ir : Tu²²⁰ te voyais sortir de là. Et pourquoi ?

J'étais motivé. Pour faire voir à mes parents, tout ça, que j'étais capable de...

Ir : Et tes parents, comment ils le voyaient déjà, à l'époque ?

Moi, j'ai pas eu des parents très faciles.

Ir : Et alors, tu leur disais comment ? Comment ils l'entendaient ça ?

Ça rentrait d'une oreille et ça sortait de l'autre. J'ai encore ma mère, maintenant, j'en parle... Elle sait pas comment faire avec les enfants. Elle sait pas faire...

Ir : Tu as toujours ta mère. Avec les petits, donc elle ne savait pas faire ?

Elle a fait pareil avec nous, hein. Mon père, je l'ai connu 3 ans. Malheureusement, parce qu'après, il est mort du cancer. Je l'ai connu petit mais... Petit, j'en ai pas de souvenirs. Et après, je l'ai connu vraiment 3 ans.

Ir : Donc, toi, tu voulais t'en sortir, c'est le mot juste ?

Pour prouver au foyer même, et à moi-même surtout que j'étais capable de...(silence)

Cette recherche d'une ouverture hors du seul monde médico-social et d'un salut individuel s'accompagne d'un regard critique porté sur les pairs. Ceux-ci (de façon similaire au jugement porté par NÉ, mais aussi par MMA, et exposé dans les pages précédentes) seront jugés avec une compassion distante. Les amis de PM sont des personnes qu'il rencontre hors de ce monde-là.

Ir : Tu avais tes copains. Qui venaient d'où ces copains ?

De l'extérieur.

Ir : De l'extérieur ? Mais tu les rencontrais autour de quoi ? Parce que tu sortais au bal ?

²²⁰ Le tutoiement employé dans cet entretien est lié au fait que nous avons travaillé auprès de cette personne dans un climat de confiance à la fin des années où cette dernière était présente dans un ESAT et avons accompagné son départ en entreprise. À l'issue de cette période, nous n'avons pas conservé de lien. La prise de contact initiale en vue de cet entretien a été faite par l'intermédiaire d'un tiers qui ignorait ce lien ancien.

Non, je sortais. J'essayais d'aller lancer la conversation... Il faut passer devant les personnes, tel qu'on est. Pas...

Ir : Et quand tu dis : lancer la conversation, c'est vraiment ? Toi, tu voulais quoi...

Oui, je voulais m'en sortir.

Ir : Tu voulais t'en sortir. Y compris ne pas être en relation qu'avec les /

Qu'avec les gars du CAT. Mais par contre, j'ai jamais coupé les ponts avec les gars du CAT. Ça, c'est un truc que je ne ferais pas. Même, je suis allé les voir. Dans l'ancien foyer, quand j'étais petit, j'ai revu des éducatrices. Ça faisait 15 ans que je les avais pas vues. Elles ont été surprises. Je leur ai dit : c'est vous, c'est grâce à vous que j'en suis là. C'est-à-dire que j'aurais peut-être eu une famille normale, j'aurais passé des diplômes et j'aurais peut-être eu une meilleure vie. Mais j'ai pas à me plaindre. J'ai 3 enfants. J'ai une famille. Y'a pire que moi. C'est sûr que la vie fait pas de cadeau.

Cette distance aux pairs, cette distinction s'accompagnent de la recherche de relations plus personnelles avec les travailleurs sociaux, c'est-à-dire de relations qui visent à dépasser la sensation éventuelle d'un anonymat, mais plus encore la frontière qui existe entre ces professionnels et les usagers qu'ils accompagnent. Cette distance est par ailleurs consubstantielle de la configuration où le monde institutionnel apparaît comme le seul monde ; elle est aussi un des fondements de l'action éducative qui implique une absence de relation personnelle avec les usagers. C'est de façon similaire que, dans les relations avec ce premier patron, il se construit un rapport marqué de paternalisme qui va contribuer à ce que PM pose les bases d'une vie indépendante :

Il m'a appris et il a vu que je voulais m'en sortir et il m'a fait confiance. Et après, il m'a embauché. Il a dit : je te sors du CAT, je te trouve un appartement et je suis parti un peu de chez (un premier logeur), parce que j'ai eu un appartement, et j'en veux plus. Vivre dans 10 m²...

Ir : Parce qu'il t'avait trouvé un tout petit appartement ?

Voilà. Tout petit appartement.

Ir : Qu'est-ce que ça avait à voir avec le patron ?

Parce que c'était à sa famille, au patron.

Ir : D'accord. Et toi, tu ne trouvais pas autre chose ou tu ne voulais pas autre chose ?

Je trouvais pas autre chose. Parce que quand vous dites que vous venez d'un CAT...Ça suit toujours.

Ir : Eux, ils le savent alors ?

Ils le savent.

Ir : Même si tu travailles chez (patron) et que tu es peut-être pas obligé de dire avant où tu travaillais, d'où tu viens... ?

Ils le savent. Automatiquement, ça se sait. Mais après, bien sûr, au bout d'un ou deux ans, ça s'est tassé. Il y a pas eu de problèmes après...J'étais rentré au comité des fêtes. J'ai eu plein...

Ir : Mais, par contre, tu n'arrivais pas à trouver d'autre chambre, alors ?

Non.

Ir : Ou bien ce sont d'autres raisons qui t'ont fait...

Peut-être d'autres raisons. J'ai pas cherché, ...J'avais envie de bouger. C'est peut-être une excuse que je dis pour la piaule...Il y a beaucoup d'excuses qu'on donne. Mais autrement, non. Mais c'est vraiment le premier patron qui m'a fait confiance. C'est vraiment le premier patron.

Après quelques années dans cette entreprise, âgé alors d'une trentaine d'années, il démissionne et va travailler comme magasinier dans une entreprise de taille industrielle, s'y faisant des amis. En même temps il fonde une famille. Sa compagne a connu elle-même la filière médico-sociale. De façon semblable à son compagnon, pour elle l'entrée dans une vie de couple et la maternité représentent, comme pour d'autres femmes rencontrées en entretien, une possibilité d'ouverture sur un autre statut que celui de résidente en foyer ou d'ouvrière en ESAT (cette configuration a été explicitée en page 265). C'est ce que nous dit PM ; c'est aussi ce que sa compagne nous dira dans un entretien séparé.

Bien qu'il soit difficile d'en restituer des preuves ajoutons que les personnes que nous avons rencontrées et qui sont dans de telles configurations semblent faire peu référence à la vie conjugale comme seul soutien. Même si elle est présente, elle semble devoir s'insérer dans une sociabilité plus large. Cependant, le maintien d'une configuration fondée sur la diversité des appuis et l'usage des opportunités reste vulnérable à ce qui peut venir obstruer ces issues.

À partir d'un accident de travail, puis d'une démission forcée, survenus 7 ans plus tard, les ancrages de PM commenceront à se déliter. Notre informateur, avec qui nous avons conservé quelques contacts, nous a indiqué deux années après cet entretien que le couple s'était séparé ; les enfants étaient l'objet d'un placement et PM avait fait de nouveau une demande pour travailler en ESAT.

Cette dernière information en forme d'épilogue, en même temps que l'ensemble de cet entretien, nous suggère qu'en revenant dans un contexte de travail protégé le point de vue de PM ne change pas : il n'y aura pas de conversion à un autre point de vue, seulement le consentement à ce que le contexte vécu soit autre que celui attendu.

Cet entretien est exemplaire de l'une des types de séquences institutionnelles les plus propres aux personnes placées à l'ASE. De façon moins radicale, un deuxième entretien suggère que la distance à la famille parentale et l'importance du travail doivent être compris comme les effets d'une absence de ressources de l'entourage familial, et comme la difficulté de ce dernier à mettre en œuvre une protection. La précarité des ressources familiales semble conduire à ce que l'entrée des enfants dans un établissement médico-social apparaisse comme la seule solution devant des difficultés multiples, et en particulier des difficultés d'ordre scolaire. Cette entrée dans une trajectoire médico-sociale n'est pas alors perçue comme l'effet d'une rupture des solidarités familiales, mais comme le constat partagé de leurs limites.

En ce sens, on pourra trouver dans l'entretien qui suit des proximités avec la toute première configuration intitulée « *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)* » et présentée à partir de la page 220. S'il y a une révolte exprimée dans les trajectoires de personnes placées à l'ASE, ici le passage de l'une à l'autre de ces configurations semble se faire dans une invisibilisation du dispositif médico-social qui apparaît comme un moyen en vue du maintien d'autres perspectives, d'autres solidarités. L'entretien présenté ci-après, comme le précédent, ne nous semble pas décrire une nostalgie pour un monde perdu, mais bien plus un point de vue spécifique sur le monde où le travail salarié reste un moyen, mais n'apparaît pas comme une fin et comme l'objet d'un partage symbolique, comme dans la configuration qui sera examinée dans les pages suivantes. Il s'agit ici de gagner sa vie et de travailler pour cela :

(Entretien avec monsieur SH ; dossier 6 ; classe 6/15). Âgé de 40 ans au moment de notre entretien, SH est né dans les années 60, dans une famille de petits agriculteurs. Il est l'aîné d'une

fratrie de 3 ; l'un de ses frères travaille, lui aussi en ESAT, l'autre est ouvrier agricole. À partir de ce qui est décrit dans son dossier comme des carences éducatives, il rentre dans la filière médico-sociale à l'âge de 12 ans, à l'époque même où cette filière prend forme. Le diagnostic fait état d'une déficience intellectuelle moyenne. Sortant de l'Impro, à l'âge de 22 ans, il fait alors un essai chez un employeur. Cet essai n'est pas concluant et il demande à entrer dans un ESAT proche de l'Impro.

J'ai trouvé un patron, au bout de 6 mois, bon, ça a pas marché. J'ai refait une autre demande pour rentrer au centre [ESAT/CAT]. Et en 90, je suis parti 6 mois, je suis re rentré et je suis parti en 97.

Ir : Oui. On parle du dernier départ ? Vous étiez parti une première fois, c'est bien ça ?

Oui²²¹.

Ir : Où ? Dans quoi vous travailliez ?

Maçonnerie.

Ir : Maçonnerie. Et ça se passait bien alors ?

Ça se passait bien, mais bon, pas trop, pas trop.

Ir : Pas trop ? Comment, pas trop ?

Le patron, il gueule du matin au soir. Faut supporter à force.

Ir : Faut supporter, oui.

Et il était (???) J'ai signé un contrat, j'ai respecté le contrat de 6 mois, mais après, j'ai dit au patron : (???) J'ai fini mon contrat, mais faut pas en faire un second.

Ce désaccord le conduit après 6 mois à demander à entrer en ESAT/CAT et en foyer. Services attendant à l'ImPro d'où il sortait. Quelques mois plus tard un placement en entreprise sera réalisé par l'ESAT.

SH perçoit comme très minime la part de l'ESAT dans ce cheminement. Ce trait est différent de celui exposé dans l'exemple précédent, où PM encensait le rôle de tel ou tel éducateur, mais il revient de même à souligner un refus du milieu protégé, et à indiquer l'action de SH dans la construction de sa trajectoire.

En revenant ici, je pensais : Je trouve du boulot, je pars. Et après, [la nouvelle entreprise où il est placé], une fois, au bureau, on a pensé à vous embaucher, à vous. Vous pouvez refuser. J'ai dit : Non, je vais pas refuser. C'est pour ça que (...)

Ir : Parce que vous saviez qu'ils [les professionnels de l'ESAT] allaient vous aider, alors ?

Un peu, oui.

Ir : Vous pensez qu'ils vous ont aidé ?

Oui, un peu, mais moi, j'ai mis beaucoup.

Ir : Beaucoup de vous, vous voulez dire ?

Je me suis démerdé tout seul, j'ai passé le permis voiture et tout. Sans demander à personne.

²²¹ Lors de cet entretien apparaissent immédiatement de grandes difficultés de phonation qui participent à la formulation de phrases brèves ou bien interrompues par des silences de la part de notre interlocuteur. Silences qui sont retranscrits par (...). Les (???) indiquent les passages qui sont restés impossibles à transcrire.

Ir : C'était votre rêve ?

Ha ! Mon rêve !

Dans cette entreprise, il occupe un poste de tourneur jusqu'au moment où une embauche de droit commun est réalisée, au bout de 7 ans. Il a alors 34 ans. En même temps qu'il quitte l'ESAT, il reprend un logement indépendant où depuis 2000, il vit avec son frère. Bien que tout une partie de l'entretien renvoie vers la présentation d'une personne qui ne peut compter que sur elle-même, la force des solidarités familiales est très présente dans le récit.

Ir : Vous comptez sur vous ? Toujours ?

Toujours. Bon, des fois, j'ai des amis, mais plutôt moi.

Ir : Et la famille, peut-être ?

Oui, un peu la famille, là.

Ir : Pas vraiment ?

Si. Bon, ma mère était très très pauvre, pareil (...) L'argent, on y pensait même pas (...) Je travaillais pour gagner (...)

Ir : Mais quand vous avez, ça fait donc quelques années, décidé de sortir du CAT, votre famille vous a encouragé ?

Ma famille, elle était pas trop chaude, au début (...) Non, mais ils m'ont dit : Je te donne le feu vert, la vie, c'est des risques. Et j'ai pris le risque.

Ir : Et tout le monde est content ?

Tout le monde est content.

Notre interlocuteur en évoquant sobrement la pauvreté de ses parents, renvoie au constat qu'il lui était nécessaire de se débrouiller par lui-même et que l'institution dans de telles circonstances avait été aussi une sécurité. Cependant pour lui, les solidarités familiales restent très présentes et dirigent toute une partie de ses actes. C'est ainsi qu'il aide régulièrement ses deux frères et ses parents.

Ir : Et vous habitez ici depuis longtemps ?

Depuis mai. Au village.

Ir : D'accord. C'était plus près de votre travail ?

*Pareil que de *** (ville où il travaille), là, et mon frère, il est constamment resté au foyer, il voulait pas prendre un appartement tout seul, alors je lui ai dit : Si tu veux pas prendre un appartement tout seul, on peut prendre un appartement à deux. On partage les frais et tout et ça te fait quand même un suivi.*

.....

Ir : Et le week-end ?

Je pars.

Ir : Vous repartez ? Et vous allez ?

Chez les parents.

Ir : Chez les parents ? Vous voyez souvent vos parents, alors ?

Ha ! Oui. Tous les week-ends.

Ir : Tous les week-ends ?

Du samedi au lundi matin.

Ir : Et qu'est ce que vous faites en famille ?

Agriculteur. Mon père a arrêté de travailler, il a pris sa retraite. Mon frère, il travaille chez un patron. Et le week-end, on fait (...)

À travers une description détaillée des tâches et des soins à donner à la vigne et aux prunes, cette personne nous indique son attachement au travail, à la terre, mais aussi à quel point sa situation de salarié trouve place dans cette tentative de maintien d'une entraide familiale. Ce tableau montre ici que l'engagement de cette personne conserve des similarités avec la configuration « *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)* » présentée à partir de la page 220 où, plus clairement encore, les séquences institutionnelles sont comprises comme permettant de trouver place dans une économie familiale.

Le travail comme une norme (classe 7/15)

Le socle de cette configuration est constitué par des séquences où des personnes en quittant l'ESAT et en travaillant, se rapprochent des attentes symboliques de leur entourage. En même temps qu'elles travaillent pour un salaire, elles acquièrent ainsi un statut à la mesure de leur participation pratique et symbolique au monde du travail salarial. C'est dans ce monde que sont clairement présents les proches de ces personnes, mais aussi une grande partie des travailleurs sociaux, comme autant de participants au maintien de cet organisateur social, de ce « grand intégrateur » disait Yves Barel, que constitue dans la suite des Trente Glorieuses le travail salarié. Aussi cette configuration rassemble une proportion importante de fils et filles d'ouvriers ou d'employés, c'est-à-dire de personnes qui se situent précisément au cœur de ce monde salarial.

Encadré 10 : caractéristiques de la classe 7/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 7/15 : 36 personnes (9,4% du corpus). 32 personnes ont en commun le fait d'exercer une activité professionnelle hors du milieu médico-social en fin de séquence (ce qui inclut les ateliers protégés). 25 personnes habitaient en amont de ces séquences chez leurs parents. En fin de séquence, ce sont 24 personnes qui sont hébergées chez leurs parents, quand 10 vivent en couple de façon indépendante et 1 célibataire de façon indépendante. Pour 28 personnes, ce départ se fait de façon négociée ; ce qui signifie plus précisément un accord et un soutien de l'ESAT sur la direction prise. Pour seulement 8 autres, ce départ est perçu comme étant à l'initiative de la personne. Pour 30 personnes, les liens parentaux sont présents et sont décrits comme sans conflit ou ambiguïté. 33 personnes n'ont aucune protection juridique.

Les variables illustratives complètent ce tableau. Seules 2 personnes ont été placées à l'ASE ($p=0.000$). 7 personnes ont des parents employés ($p=0.041$), 6 parents sont ouvriers ($p=NS$) et 5 agriculteurs ($p=NS$). Ces deux dernières proportions ne sont pas ici significatives. Mais le fait que le départ soit réalisé sous une forme négociée apparaît comme spécifique à des origines sociales (respectivement $P=0.000$ pour les employés, $p=0.002$ pour les ouvriers et $p=0.001$ pour les agriculteurs). Les trajectoires antérieures sont continues depuis l'enfance pour 23 personnes ($p=0.038$). Pour 14 personnes un diagnostic de déficience intellectuelle légère est porté ($p=0.002$) et pour 5 seulement ($p=0.000$) un diagnostic de déficience psychique.

Nous retenons de cette classe et de façon similaire à la classe 6/15, la présence du travail salarié comme issue de la séquence. Mais nous constatons la présence importante du monde de la famille, soit parentale soit de création. Mis à part la proportion de placement ASE qui était massive dans la classe 6/15, nous retrouvons, pour les parents des personnes situées dans cette classe, les mêmes métiers, soit manuels, soit d'exécution.

Ces personnes ont souvent été présentes de façon continue et depuis leur enfance dans la filière médico-sociale. À travers les entretiens, nous pouvons percevoir que cette disposition renvoie à un usage de ces dispositifs qui permet l'exercice des solidarités familiales et ne s'oppose pas à celles-ci. Les valeurs morales auxquelles ces dispositifs semblent vouloir faire accéder ces personnes sont similaires à celles de leurs parents. Ces valeurs sont en propre celles du salariat. Nous retrouvons là une proximité déjà évoquée avec la seconde classe examinée dans ce chapitre (« *L'établissement médico-social comme une extension du monde parental (classe 2/15)* » à partir de la page 230). Dans cette classe était apparue une grande proximité entre les attendus de l'institution médico-sociale et les cadres moraux du groupe parental, mais aussi les normes sociales dominantes. À la différence de cette première configuration les séquences institutionnelles conduisent cependant à quitter ces dispositifs pour la tentative de maintenir un emploi en milieu ordinaire.

Cette norme du salariat, à laquelle est adossé le secteur médico-social, chemine par divers moyens. Du côté parental, elle peut se trouver directement soutenue par les parents ; mais quand bien même l'appui fourni pour « en sortir » peut être jugé limité, non pas en termes de bonne volonté, mais en termes de moyens, cette référence reste présente. C'est cette mission que les parents ne parviennent pas à remplir qui est déléguée aux travailleurs sociaux. Du côté de ces derniers, et en phase avec les représentations les plus centrales de la société salariale, cet usage de l'institution est étayé, soutenu, sinon parfois glorifié, comme exemplaire d'un processus d'intégration sociale réussi. Nous remarquons qu'il est cependant peu fréquent, sinon rare dans l'absolu, comme l'a montré l'examen des flux présenté dans le chapitre IV de la première partie. En même temps, objet d'une attention spécifique de chacun, c'est cet usage qui sera jugé comme trop rare par les autorités de tutelles²²².

Cependant le travail salarié, premier viatique pour les personnes de cette classe, et à ce titre d'abord investi de beaucoup d'attentes est, à la longue, progressivement perçu d'une façon plus nuancée comme lieu de domination ou encore d'exploitation. Cette prise de distance avec les enjeux paradoxaux d'une intégration sociale par le travail reste essentiellement une critique située à l'intérieur même des enjeux propres à cette norme²²³ : les entretiens donnent à entendre la référence à des clients trop exigeants, à des luttes syndicales, à des tentatives déjouées d'exploitation, au compagnonnage obligé avec des collègues désagréables. Face à un monde du travail peu gratifiant, les discours des personnes que nous avons rencontré nous renvoient à la sociabilité des personnes d'origine ouvrière, centrée sur des mondes privés (Hoggart 1970 ; Schwartz 1990 ; Pitrou 1992 ; Pan Ké Shon 1998), qui

²²² Soit, pour l'année 1997, un taux national de sortie « vers le milieu ordinaire » inférieur à 1%. Mais ce taux n'indique pas si une activité ou non est exercée. Ce taux, comme le suggère l'argumentaire d'un nouveau programme expérimental d'insertion professionnelle lancé en 2009 par l'AGEFIPH, serait de l'ordre de 150 personnes/an pour plus de 100 000 place d'ESAT ; soit 0,1%. Cette valeur a le mérite de rappeler la valeur structurante d'une activité qui reste quantitativement faible.

²²³ S'il n'y a pas désertion dans la façon de voir le monde, il y a protestation quant aux dominations qui s'y révèlent alors.

deviennent autant de points de résistance face aux contraintes de l'emploi salarié. Si cette classe n'est pas caractérisable en termes de genre, nous rappelons que cette prise de recul a déjà été explorée de façon distincte chez les femmes pour qui, conformément aux représentations de genre, le travail salarié peut apparaître comme un passage préalable à l'investissement de la sphère privée (cf. la configuration « *La vie en couple comme une ouverture (classes 8/15 & 10/15)* » présentée en page 265).

(Entretien avec monsieur CC ; dossier 19 ; classe 7/15). CC est âgé de 33 ans au moment de notre entretien. Il est né à la fin des années 1960, dans une fratrie qui comptera 9 enfants. Son père est agriculteur. L'ensemble de la fratrie prend place dans la société par la création d'une famille et l'exercice d'un métier. À partir de difficultés perçues dès la première année de scolarisation, CC a été dirigé tôt vers la filière médico-sociale. Un diagnostic de psychose de l'enfance est relevé dans le dossier.

Bien, moi, déjà, j'ai eu du retard, quoi, scolaire. C'était évident que j'étais déjà... Je connaissais déjà le CAT, quoi.

*Ir : Vous étiez au *** [IME] déjà enfant, alors ?*

*Heu, enfant, non. Moi, j'étais à l'école à ***[village], parce que mes parents, ils sont de [village], déjà. Je ne sais pas si vous connaissez, quoi ? Moi, je suis allé jusqu'au CP, j'ai pas été plus loin, quoi. Je suis allé jusqu'au CP, quoi. Et après, je suis allé dans une école à *** [ville], quoi.*

Ir : C'était quoi comme école ?

C'était du rattrapage aussi, scolaire.

Ir : Parce que vous aviez du mal avec l'école alors ?

Oui, voilà, oui. J'ai eu du mal à m'intégrer, quoi, avec les autres...D'après ma mère, elle me dit : J'étais un peu isolé un peu des autres, quoi, et j'arrivais pas à suivre, quoi.

Ir : Vous vous en souvenez bien ou c'est votre mère qui vous a tout raconté ?

Non, elle me l'a raconté un peu, quoi. Elle m'a pas tout raconté. Mais je me rappelle un peu.

Deux ans plus tard, il débute une trajectoire dans la filière médico-sociale qui mène d'internat spécialisé en internat spécialisé. Entre 14 et 18 ans, il accomplit dans un Impro un apprentissage adapté en cuisine. À son issue, il revient vivre en famille en même temps que lui et ses parents tentent de trouver emploi et formation complémentaire. La situation d'agriculteur de ses parents conduit aussi à tenter de lui trouver une « place » dans les activités de la ferme. Il passe alors le permis de conduire. Cette séquence dure environ 4 ans, jusqu'au moment où un travail en milieu protégé apparaît comme une solution plus viable.

*Oui, voilà. Je voulais tenter ma chance, alors, j'ai fait des stages après, plusieurs stages à la SPA à ***. Pas la Spa, le GRETA. C'est un centre... On fait toutes sortes de stages. Le matin, c'était l'école et après, l'après-midi, je faisais des stages dans les cafétérias.*

Ir : Toujours de la cuisine ?

Oui, de la cuisine.

Ir : Là, qu'est ce que ça a donné ces stages ?

Ça a pas donné grand-chose. Ils voulaient pas embaucher, alors, il fallait revenir à l'école.

Ir : Et dans le fond, ils voulaient pas embaucher parce que, eux, ils jugeaient que vous étiez trop lent ? que vous aviez des difficultés ou parce que c'était vraiment pas possible ?

C'était un peu ça aussi et je travaille correctement, mais lui, il voulait pas trop embaucher parce que, bon, ça allait pas bien...Oui, oui. Et après, bon, de là, j'ai fait 3, je me rappelle pas...Oui, 21

ans, et après à l'âge de... Oui, j'avais 24 ans quand je suis venu au CAT quoi. 3 ans et demi, 4 ans, je suis revenu chez moi.

Ir : Oui, comment vous avez pris la décision d'aller au CAT finalement ?

*Parce que, moi, je connaissais déjà le CAT, par d'autres travaux autour de moi, parce qu'il fallait des diplômes et tout ça, j'en avais pas. J'ai le certificat d'études du ***[IMPro], quoi. Et après, de là, oui... 4 ans, et après, j'en ai parlé à mon père, quoi. Que je voulais aller au ***[CAT adossé à l'IMPro], quoi.*

Ir : Votre père, votre famille donc ? Comment ils ont pris ça, votre famille, le fait que vous vouliez retourner alors ?

*Ma famille, ils étaient tout à fait d'accord, que je revienne là. C'est avec mon père et moi, on a fait les démarches pour aller au bureau, dans les bureaux du ***[CAT adossé à l'IMPro], quoi. Faire la demande pour...*

Ce temps de retour au sein du groupe parental a déjà été exploré dans le sous-chapitre précédent et autour de la configuration : *Le retour en famille comme une parenthèse (classes 11/15 & 12/15)*, présentée à partir de la page 242. Ici, cette parenthèse a été menée à son terme et a débouché sur le premier constat qu'un retour dans le milieu protégé était une solution dont le récit nous montre qu'il est alors acceptable. Ce consentement est en particulier perceptible lorsque, sollicité autour des relations amicales, CC nous indique avoir beaucoup d'activités sportives en club (sport individuel), mais qui ne conduisent qu'à peu de relations. Ses relations amicales, dit-il, se situent avec les anciens de l'IMPro. Ce sont certaines de ces relations qu'il a retrouvées au moment de son entrée dans cet ESAT. Quant à cette parenthèse, bien que peu de choses nous soient dites des relations de CC avec ses parents, les tensions qui peuvent être présentes dans ces séquences semblent ici absentes. Mais plus loin cet entretien laisse apparaître cependant une certaine distance entre lui-même et ses parents. Cette distance suggère le passage d'un regard porté sur un enfant à un regard porté sur un adulte, passage déjà évoqué autour des séquences plus propres à la maladie mentale (à partir de la page 251).

Peu après son entrée en ESAT, CC rencontre une jeune femme, avec qui plus tard il s'installe. Un premier enfant naît rapidement de cette union. C'est aussi dans ces années qu'il perd un frère et une sœur dans deux accidents. Il travaille 9 ans dans le cadre de l'ESAT à des activités de sous-traitance, étant placé en contrat de prestation dans des usines proches. Alors qu'il pensait peut-être pouvoir être embauché comme deux autres collègues dans ces usines, cette perspective ne se concrétise pas. À l'âge de 31 ans, sa propre famille s'agrandit par la venue de jumeaux. Alors âgé de 32 ans, c'est à ce moment que l'ESAT lui propose d'être embauché sur un contrat de droit commun comme plongeur en cuisine suite au décès d'un salarié.

Il retourne ainsi dans le cadre de l'ESAT, mais dans le cadre juridique de salarié, quand son exercice professionnel antérieur était juridiquement identifié à celui d'ouvrier en ESAT, c'est-à-dire d'usager d'un dispositif médico-social²²⁴. Cette situation est singulière relativement aux pratiques usuelles de ce milieu ; cependant CC lui-même ne la juge pas comme telle. De son point de vue, il y a là une continuité quant à l'acquisition d'un statut. Ajoutons que ce sentiment est relativement conforme à la perception générale des personnes qui se situent dans une perspective où le milieu protégé est une modalité possible de réalisation d'une ouverture sur le monde (cf. la configuration « *L'établissement médico-social comme une extension du monde parental (classe 2/15)* » à partir de la page 230).

²²⁴ Voir le chapitre IV de la première partie pour une présentation du statut d'ouvrier en ESAT/CAT.

Ir : Ça a changé quelque chose pour vous, ce passage ?

Bon, enfin, moi, j'étais bien, bon, à l'usine. C'était bien, c'est le directeur qui me l'a proposé, comme, bon, j'étais au CAT, quoi. Et, bon, ça me change un peu plus, quoi, parce que le salaire déjà, j'en ai un peu plus. Je touchais 3.000, je touche 2.000 francs de plus, quoi. Et... Ça va, quoi, je fais mon boulot. Bon, c'est l'ambiance qui est pas comme à l'usine, parce que j'étais habitué à discuter plusieurs [sic] avec les collègues, quoi.

IR : Et là, vous ne discutez pas trop ?

Non, non, là, je parle pas, parce que, bon, c'est pas pareil, quoi.

IR : Qui est ce qui n'est pas pareil ?

Avec le cuisinier, c'est... la mentalité, c'est...Bon, enfin, parce qu'il discute plus avec, lui, il discute plus avec les deux cuisinières encore que...

IR : Qu'avec vous ?

Oui, qu'avec moi. C'est pas pareil c'est différent. La discussion qu'il a, j'aime pas trop.

Cependant le caractère singulier de cette situation est perçu par l'équipe des professionnels présents dans cet ESAT. Pour l'essentiel de leur quotidien ils restent en contact avec des personnes qui ont pour horizon la seule institution ; dans la posture la plus fréquemment adoptée pour agir dans un tel contexte, ces professionnels sont conduits à s'appuyer sur les statuts de chacun qui sont distincts. Aussi cette situation bouleverse la mise en ordre la plus fréquente du monde institutionnel, tout au moins celle qui est enracinée dans l'histoire des pratiques²²⁵. Il est alors possible de comprendre que le passage d'un statut à un autre puisse être particulièrement ambigu pour ce professionnel, devenu collègue de travail au quotidien d'une personne qui se situait dans une altérité.

Plus loin dans son récit, CC donne à entendre la constitution même de la diversité de ses ancrages : travail, couple, enfants qui ensemble tissent sa vie quotidienne. Dans ce tableau, la famille parentale de CC reste à une distance relative.

Ir : Quand les jumeaux arrivent, là, ça a dû faire un drôle d'effet ? Faut doubler tous les...

Ha ! Oui, tout. Au début, il y avait 16 biberons. Oui, oui, ça a été dur, hein ? Il fallait se lever toutes les trois heures. C'était du boulot.

Ir : Vous participiez aussi là-dedans ?

Oui, oui, je participais, mais c'était dur. Des fois, on paniquait. C'est vrai que...

Ir : Et vos parents, ils sont venus vous aider aussi ?

Non, mes parents, non, ils viennent pas nous aider. C'est nous qui nous débrouillaient (sic) ...Oui, oui, voilà. Ils nous aidaient si on les amenait chez la mamie.

Ir : D'accord. Si vous les ameniez chez la mamie, ça va, mais...

Mais ici, non, non, c'est toujours nous qui se débrouillait. La famille, elle se déplace pas. Même, on n'est pas trop famille, quoi. Les familles nombreuses, on se voit pas trop.

²²⁵ Ajoutons que l'ESAT dont il est ici question accueille une forte proportion de personnes en internat et n'est pas mixte. Conditions qui contribuent à la constitution d'un monde « à part » et peut-être à l'ambiguïté même de cette situation où une barrière communément installée devient inopérante.

Quant à la situation de travail, elle est l'objet d'un regard critique, critique exercée cependant de l'intérieur, et portée par une personne qui reste engagée dans le monde salarié et dans ses enjeux.

*Moi, je le ressens qu'il y a plus de travail. Et cette personne, par exemple, parce que s'ils arrivent pas à embaucher cette personne qui s'appelle ***, quoi, elle a fini son CES, là. Ils vont prendre une décision à partir de jeudi soir. Parce que la cuisinière, il veut plus continuer la plonge, déjà, alors, le soir, parce que, maintenant, elle le fait le soir, elle. Et elle le fera jusqu'à jeudi, quoi. Mais, bon après, bon, le chef m'en a parlé déjà : tu pourras bientôt commencer de 1 heure à 21 heures. Moi, je suis pas trop d'accord pour ça. Oui, parce que, bon, le soir aussi, il faut que j'aide, ici, les enfants. C'est pas trop évident, alors j'espère que cette personne va revenir, quoi.*

Ir : Oui, ça fait un horaire qui est lourd ?

Oui, oui, oui. Mais bon, de 13 heures à 21 heures, ça fait double travail, quoi. Parce qu'il y a toute la plonge du midi, plus le soir. Et voilà, oui. J'espère qu'ils vont, ils vont prendre la décision avec la DDASS, là.

Ir : Oui, il suffit de créer un nouveau poste ?

*Oui, oui, oui. Parce que ***, elle était bien comme femme, quoi. Elle a une cinquantaine d'années. Et je pouvais discuter en plus avec elle, un peu. Mais, bon, ça, c'est le directeur qui a pas voulu qu'elle continue, hein ? C'est des contrats-type, ils peuvent les arrêter comme ça.*

Si cette dernière configuration, tout comme les autres présentées dans ce sous-chapitre, est construite sur la diversité même des ancrages et la possibilité d'engagements latéraux, la place particulière que prend ici le travail salarié signe en même temps la vulnérabilité propre de cette configuration. Dès lors que le travail comme activité symboliquement significative disparaît, les contrôles sociaux propres à cette configuration redeviennent évidents à travers des sentiments d'échec, de responsabilité personnelle ou encore d'amertume. Cette situation peut se trouver alors rapprochée des descriptions maintenant classiques du chômage (Paugam 1993 ; Schnapper 1994). Elle est convergente avec la désaffiliation sociale attachée plus spécifiquement aux années 1990.

Les personnes rencontrées qui vivent la perte d'un emploi (construit en fin de séquence institutionnelle en ESAT), montrent parfois une restriction des liens sociaux et entrent dans des configurations dont les formes sont proches de la classe 15/15. Cette perte en conduit certaines à envisager un retour vers l'ESAT comme support de substitution de la relation structurante au travail qu'elles ont perdu. Cette place prise par le travail et la vulnérabilité qui en dérive sont particulièrement manifestes quand, à défaut de construire un monde privé comme dans les récits de MMA, PM ou de CC, le travail reste l'un des seuls domaines investis, au risque alors de faire défaut.

Retour sur les dynamiques de l'engagement.

Le maintien, ou l'impossibilité de maintien dans un tel contexte, renvoie aux événements qui touchent à la pluralité même de ces ancrages, mais aussi à la capacité de la personne à pouvoir maîtriser son engagement. C'est à ce titre que les liens parentaux, comme les liens noués à travers la filière médico-sociale, ou les liens amicaux, ont chacun une importance et sont restitués avec émotion dans nos entretiens. Cependant aucun ne semble constituer à lui seul un ancrage devant rester unique. Les événements qui font sens ici sont considérés par la personne dans leur mise en perspective et leurs relations avec l'ensemble des autres liens, plus précisément dans leur capacité relative à conserver ouvertes des issues. Entre les différentes formes d'engagement dans le travail salarié, l'investissement de statuts alternatifs, ou la mise à distance de tout engagement social, les façons de faire sont sans doute distinctes, mais elles

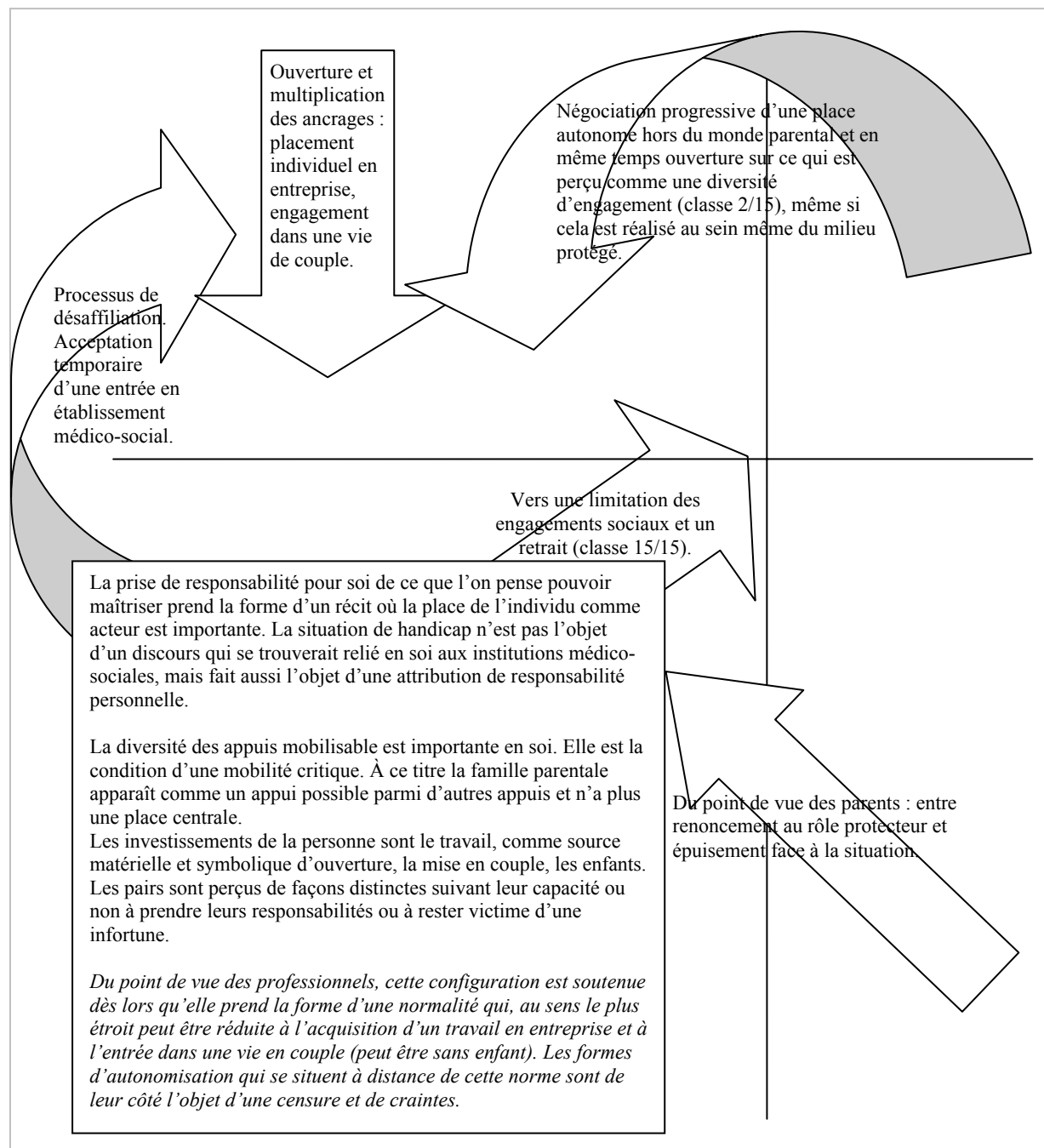
permettent toutes de fournir des façons de « se sortir » de la filière médico-sociale. Enfin ces stratégies ne doivent pas être considérées comme exclusives les unes des autres : les entretiens réalisés auprès de ces personnes donnent à entendre plus particulièrement une capacité réflexive à s'affirmer comme sujet d'un récit, et comme personne devant faire des choix et vaincre des obstacles.

Si le maintien dans de telles configurations renvoie à une capacité individuelle à se saisir d'un monde qui semble objectivé, les dangers qui menacent cet engagement seront ceux qui concrètement viendront réduire cette possibilité de choix et conduiront alors à une lecture peut être victimaire des événements, mais où la responsabilité personnelle peut rester présente. Cette perception peut être identifiée aux formes modernes de la domination, et plus précisément à ce que Danilo Martuccelli nomme la dévolution (2001: 229 et suiv. ; 2004). À travers les différentes configurations examinées, nous avons pu voir que stabilité et instabilité de l'engagement dans cette configuration sont néanmoins liées aux choix des objets et des activités structurantes, et au risque spécifique de leur perte, même si c'est ensemble que ces ancrages agissent. Du côté du travail, les entretiens montrent ainsi une vulnérabilité différente face aux situations de non-emploi qui viennent percuter ces différentes façons de se relier au monde. Si, pour certains, cet engagement reste pragmatique, pour d'autres, cette perte sera plus symbolique. Les autres événements qui viendront renforcer ou affaiblir l'engagement dans une pluralité d'ancrage seront liés au tissage ou au détricotage d'une vie de couple : rencontre amoureuse, naissance d'un enfant, la maladie, ou le décès d'un conjoint. Parfois alors est exprimé le sentiment d'amertume quand l'ouverture recherchée n'est pas au bout du chemin, et que l'on ne maîtrise pas ou plus un cheminement.

De façon caractéristique, rappelons que les pairs sont jugés pour une part comme des relations amicales possibles ; c'est la perspective la plus proche de la classe 7/15 (mais aussi 2/15) où le travail apparaît comme une norme. Ils peuvent être aussi perçus avec distance comme des compagnons d'infortune qui eux se laissent aller et sont jugés alors sur leurs forces et leurs limites. Cette seconde perspective (relativement aux pairs) est plus proche de la configuration approchée par la classe 6/15 où le travail est une nécessité. Un jugement est alors porté sur les limites intellectuelles, psychiques, ou encore le manque de courage de ces pairs qui les contraignent « eux » à « rester ». L'une et l'autre de ces vues ne sont pas exclusives. Elles conduisent à désigner ceux qui sont jugés comme des pairs et ceux qui ne le sont pas, ou le sont moins, au sein même du milieu protégé.

De façon tout aussi caractéristique, les entretiens montrent que si des professionnels peuvent éventuellement être individuellement perçus comme des appuis pour accomplir un chemin, le milieu protégé sera globalement ressenti (en particulier dans les classes 6/15 et 8/15) comme un obstacle à ce cheminement. Ces relations plus personnelles sont engagées en particulier avec des professionnels pour lesquels le milieu protégé n'apparaît pas comme homogène et comme marqué par une frontière intangible entre normaux et anormaux. Pour les personnes situées dans la perspective normative (la classe 7/15), le milieu protégé peut rester aussi perçu comme une extension possible du monde du travail. Cette dernière perspective, en rendant bénigne la présence dans le milieu protégé, tend plus spécifiquement à interroger ces partages fondateurs entre ce milieu protégé et le milieu ordinaire ; et elle peut aussi se trouver en contradiction avec une idéologie professionnelle qui inciterait à quitter ce milieu.

Encadré 11 : les dynamiques du maintien d'une diversité d'ancrage à distance du monde institutionnel (quadrant A).



L'usage d'une telle perspective, au sein même de l'institution médico-sociale, peut conduire à l'émergence d'autres investissements que ceux promus à partir d'un départ construit autour de la seule norme de l'acquisition d'un emploi. Elle peut amener en particulier à l'acceptation d'une activité professionnelle dans l'ESAT, activité qui était initialement perçue par la personne elle-même comme l'effet d'un échec, comme un stigmate ou comme un assujettissement. La défaillance à satisfaire ces premiers enjeux se trouve alors dédramatisée par la sécurité qu'offre un milieu protégé qui devient l'appui même de ces autres investissements. En même temps, la stigmatisation portée par le regard d'autrui sur soi,

et au final de soi sur soi, associée à la fréquentation d'un lieu pour personnes en situation de handicap, se trouve relativisée. C'est là l'un des mécanismes les plus perceptibles parmi ceux qui « préfèrent » rester en milieu protégé.

Ce verbe « préférer » pointe plus précisément les personnes dont les capacités manifestées dans différents domaines, y compris la capacité à mener une vie sociale indépendante, pourraient faire penser aux travailleurs sociaux qu'elles auraient pu prendre plus de distance avec le milieu protégé. Ces personnes, en percevant les difficultés matérielles et les risques de précarisation liés à un emploi ordinaire, font le choix tactique ne pas tenter l'aventure. L'ESAT, fondé sur des actions qui visent tout au moins symboliquement²²⁶ à permettre un retour vers l'emploi ordinaire, se trouve alors clairement devenir un élément d'appui ou de sécurité dans une tactique plus personnelle. Il devient un gagne-pain pour des personnes qui n'ont que faire du stigmate que d'autres attachent au statut de personne handicapée, parce qu'ils disposent d'autres définitions d'eux-mêmes, ailleurs... Dans ce mouvement, c'est aussi ce fondement symbolique qui se trouve interrogé. Le résumé d'observations qui suit permet d'illustrer ce déplacement.

(Résumé d'observations concernant monsieur SHU ; Dossier 45 ; classe 11/15). Cette personne est née à la fin des années 1960 dans une famille qui compte 9 enfants. Son père était ouvrier, sa mère au foyer. L'ensemble de la fratrie a une activité professionnelle. C'est à l'issue du cycle primaire que des difficultés scolaires le conduisent à une entrée dans la filière médico-sociale. À l'âge de 18 ans, il tente un apprentissage professionnel en maçonnerie ; sans succès. Alors, tout en restant à vivre au sein de la famille, il effectue des travaux saisonniers, puis un Contrat Emploi Solidarité (CES) est tenté dans les années 1995. C'est la proximité de la fin de ce CES et des tensions vécues dans la famille parentale qui conduisent un médecin psychiatre (qui rencontre cette personne en exercice libéral) à lui proposer de travailler en ESAT²²⁷. SHU est alors âgé de 27 ans. Le diagnostic porté est une déficience intellectuelle légère et une caractéropathie.

À son entrée, son projet est immédiatement de trouver un emploi à l'extérieur même de l'ESAT. Ce lieu est perçu comme un appui temporaire et il exprime régulièrement son sentiment de distinction relativement à la présentation des autres personnes, mais en arguant aussi de ses capacités professionnelles. Les travailleurs sociaux de l'ESAT lui trouvent rapidement un placement en entreprise où, tant lui que l'entreprise trouvent satisfaction. Si le besoin d'un appoint de main d'œuvre de l'entreprise qui se réorganise disparaît pendant six mois, il est cependant envisagé pour la suite une embauche dès que cette réorganisation sera faite. Dans la suite, et tout au long des 13 années qui suivent son entrée, cette personne met en échec les diverses tentatives de telles sorties, investissant de façon exclusive d'autres domaines qui ne laissent plus aucune place à la réalisation de ce premier projet. Ainsi sont investis d'abord le passage d'un permis de conduire, puis, en même temps qu'une sortie du foyer d'hébergement, une mise en couple et la venue d'un enfant.

Les tentatives de rappel du projet initial par les travailleurs sociaux conduisent à rendre littéralement malade cette personne, et ce projet est abandonné. Elle continue à manifester au sein de l'ESAT un investissement dans le travail qui reste pour elle un marqueur de différence par rapport aux « autres ». En même temps, sauf en cas de difficultés qu'elle ne peut résoudre (comme des problèmes éducatifs liés à son enfant), elle tient à distance les travailleurs sociaux pour lesquels elle a la plus grande méfiance. Au moment d'un renouvellement de l'accord de la COTOREP, SHU révèle une réelle anxiété à l'idée ne pas voir son statut de personne handicapée

²²⁶ au sens propre et au sens figuré si l'on regarde le nombre de personnes réellement concernées par cet aspect ; cf. ; note de bas de page n° 222.

²²⁷ À partir de cet état des informations le dossier de cette personne (inclus à partir de l'ACM comme individu illustratif) est apparenté à la classe 11/15 qui regroupe essentiellement des jeunes personnes dans un entre-deux avec leur famille parentale.

renouvelé. C'est en 2008 qu'une nouvelle tentative de placement en entreprise sera tentée dans des circonstances où le travail en ESAT redevient pour lui insupportable et où sa fille commence à grandir.

Ce cas de figure pourrait être complété par d'autres : tous, de façon semblable, montrent des personnes qui, à partir de la présence dans un tel milieu protégé et de la référence au travail, investissent un ensemble de domaines qui viennent éloigner le caractère potentiellement totalisant du milieu protégé.

C'est ce caractère, historiquement marqué, que nous allons aborder dans les pages suivantes à travers un dernier ensemble de configurations.

Pour d'autres encore, l'inclusion institutionnelle apparaît comme le seul horizon et comme le lieu d'un assujettissement

(Contexte de subordination sociale : forte régulation, faible intégration. Quadrant B).

Du point de vue des styles de contrôle qui s'exercent sur elles, les personnes situées dans le dernier ensemble de configurations que nous allons examiner maintenant sont proches de la description proposée par Mary Douglas dans son introduction aux *Essays in the sociology of perception* :

Ceux qui sont aux prises avec un maillage plus important ont le moins de capacité à percevoir des alternatives. Le fait d'être étroitement contrôlé et relégué hors d'interactions sociales libres stabilise la perception de n'avoir aucune liberté. Leur perspective passive sera inévitablement validée par l'histoire : bien que largement plus nombreux que ceux qui les contrôlent, ils sembleront n'avoir aucun choix devant une force plus grande. Mais en acceptant ce verdict, on doit considérer qu'un sentiment de désespoir est un effet de la condition de celui qui est étroitement contrôlé (Douglas 1982: 6-7)²²⁸.

L'expérience de la présence dans un monde structuré par des forces sur lesquelles la capacité d'agir est restreinte est certainement relativement commune, cependant elle peut rester longtemps inaperçue parce que, sans nul doute, elle est la plus ordinaire qui soit : nous n'agissons pas le plus souvent comme militant de tel ou tel monde et acceptons ce qui semble donné par notre environnement. Appliquées aux séquences institutionnelles, les dimensions qui nous servent de fil conducteur pour approcher ce qui contrôle l'expérience des personnes handicapées, conduisent ici précisément à décrire une vie limitée au seul horizon institutionnel et gouvernée par des forces parfois insaisissables. Pour ces personnes cette situation d'*institutionnalisation* (au sens donné à ce terme dans les années 1970), c'est-à-dire d'affiliation à la seule *institution* ne conduit pas pour autant à un sentiment d'appartenance claire à un groupe auprès de qui revendiquer une appartenance, ou inversement qui exprimerait clairement des revendications à son égard. Les solidarités avec des proches, les éventuelles relations électives sont pour ces personnes, affaiblies, sinon parfois absentes. L'entourage quotidien comprend, certes, des éducateurs et des pairs, mais il s'agit d'un monde « par défaut » où à la fois les relations ne procèdent pas clairement d'une intégration à un groupe et où les règles peuvent tendre à constituer un maillage cohérent sur lesquelles l'utilisateur (pour ce qui concerne les professionnels) a peu à dire, ou bien encore a peu de marge d'action possible sauf en creux de l'ordre ainsi dessiné. Ce sont ces deux dimensions de contrôle de l'expérience sociale de la personne handicapée qui conduisent à situer celle-ci dans ce dernier quadrant de notre exploration. Mais le fatalisme et le sentiment d'impuissance ne disent qu'une partie de la situation, car s'ils sont inhérents à ce contexte et sont acceptés comme évidence, ils peuvent aussi faire l'objet d'une activité critique au sein de ces contextes.

C'est de la conjonction de ces deux aspects dont rendent compte les séquences institutionnelles que nous allons présenter ici.

Il reste que ces contextes transportés et conservés d'établissement en établissement à travers des trajectoires en viennent à constituer des carrières morales et deviendront à travers

²²⁸ Traduction personnelle de : *Those who are forced up grid have least power to perceive alternatives. The situation of being closely controlled and insulated from free social intercourse stabilises a perception of having no options Their passive view inevitably will be validate by history: however much outnumbering their controllers, afterwards they will seem to have had no choice against superior force. But in accepting that verdict, do not forget that a sense of helplessness is an effect of the condition of being closely regulated.*

leur organisation et leurs coutumes semblables comme les seuls mondes dont la personne fait l'expérience, l'apprentissage, et auxquels elle peut sembler affiliée. Son consentement ou sa révolte y sont alors devenu essentiellement inaudibles. Dans le fil de la discussion commencée dans la partie précédente²²⁹, entre isolement et uniformité des expériences, nous pourrions identifier cet ensemble de configurations comme étant au plus proche de la description de l'institution totale proposée par Goffman. La vie « clandestine » qui s'y déroule apparaît alors comme une brèche ; cependant, en même temps, comme adaptation secondaire, elle participe tout autant à structurer et à déterminer ce que font et pensent ces personnes que l'ordre auquel cette vie cachée semble résister. Si ces séquences sont construites principalement en creux de contraintes qui les dominent, de façon semblable aux configurations précédentes, les personnes présentes dans ces contextes tendent à participer aux conditions de maintien des règles propres à ces contextes. Mais tout n'est pas déterminé à partir de ces contraintes.

La présence d'une diversité de configuration à l'intérieur même du monde institutionnel vient perturber la rigueur de la coupure que portait l'idée d'institution totale en amenant, à l'intérieur de ce monde institutionnel, une ouverture et une incertitude sur les règles qui y ont cours. Relative à cette dernière configuration, c'est ici l'une des limites d'une tentative de comparaison stricte entre hier et aujourd'hui. Les configurations que nous avons examinées dans ce chapitre sont portées par des individus qui sont en situation de coprésence, parfois durant de longues périodes et dont on ne peut pas penser qu'ils restent dans un retrait les uns vis-à-vis des autres : dans chaque configuration explorée dans les pages précédentes, le sens proposé reste à la portée de la vue, de l'échange avec des personnes qui n'y sont pas directement engagées.

Ensemble, les configurations que nous venons d'examiner tendent à présenter des façons diverses de penser l'expérience d'être dans un établissement médico-social et de construire une trajectoire. Si la mise en acte effective de ces séquences n'est pas également accessible pour tous²³⁰, ces configurations esquissent en même temps un espace de représentations collectives et de croyances que chacun peut connaître, espace qui peut lui permettre, peu ou prou, de se représenter son propre chemin. Bien qu'il y ait quelque intérêt à continuer à décrire les institutions médico-sociales à partir de leurs caractéristiques totalisantes, ces dernières se trouvent affaiblies par cette coprésence de la diversité des expériences et des points de vue. Mais dans la mesure où le but fondamental de ces dispositifs reste et restera d'agir sur autrui, il sera nécessaire de rechercher comment, dans de nouvelles conditions macro-sociales et politiques, peuvent se constituer des configurations qui tendent à accomplir ce programme, mais à travers de nouvelles formes de saisie totalisante de l'altérité.

Entre les effets de la coprésence de points de vue distincts et la participation de ces personnes à la structuration d'une vie institutionnelle, les configurations que nous allons examiner ne peuvent cependant pas être comprises à travers la seule idée de l'acceptation fataliste d'un contexte immédiat, qui s'imposerait de façon uniforme et, auquel ces personnes resteraient absolument soumises : le contexte matériel et humain de ces configurations est, à partir de leurs perspectives propres, lui aussi objet d'enjeux et d'engagements.

Les dépendances importantes constatées pour les personnes de la classe 1/15 les conduisent à se situer dans une posture où est recherchée une mise en ordre stricte du monde. C'est la posture la plus proche de la loyauté institutionnelle et d'un abandon homologue de

²²⁹ Dans le chapitre II de la première partie, voir la discussion sur la formation des sociétés natives dans les institutions totalisantes.

²³⁰ Nous examinerons ces conditions de possibilité de façon synthétique dans le chapitre suivant.

soi-même. La capacité à entrer dans des conflits d'interprétation devient perceptible pour les personnes de la classe 3/15 dont les capacités d'expression plus importantes rendent observables et plus aisément lisibles les prises de position. Le partage du quotidien entre pairs et la capacité à imposer un ordre local aura une importance différente suivant cette capacité critique²³¹.

Les classes 5/15 et 4/15 décrivent des séquences communes à des personnes qui, tout en partageant la caractéristique de n'avoir que peu de maîtrise sur ce qui les entoure, transitent entre psychiatrie et monde médico-social. La classe 4/15 identifie les séquences de ceux qui passent du monde de la psychiatrie au monde médico-social, et pour qui un engagement dans les propositions de travail en ESAT et de foyer est possible et réalisé. La classe 5/15 identifie les séquences de personnes pour qui cet engagement apparaît impossible et pour qui les séquences dans les ESAT s'avèrent brèves, et conduisent à un retour dans le monde psychiatrique.

Après la présentation détaillée de ces différentes configurations et des points de vue qui leur sont propres, nous reviendrons sur les caractéristiques de stabilité et d'instabilité de l'engagement dans ces dernières.

L'établissement médico-social pour seul horizon (classes 1/15 & 3/15)

Ces deux classes sont constituées à partir de séquences qui ont pour seul théâtre l'établissement médico-social : l'ESAT/CAT et le foyer d'hébergement qui lui est annexé. L'essentiel du quotidien des personnes situées dans ces séquences se déroule au sein de ces lieux. Ces séquences apparaissent dans le prolongement d'histoires institutionnelles longues, parfois commencées au cours de l'enfance. Les points d'entrée dans ces séquences témoignent de l'impossibilité de maintenir d'autres liens, d'autres formes de solidarité et identifient un manque de ressources. Si on perçoit des incapacités intellectuelles importantes qui bornent la capacité à se gouverner, cette position apparaît aussi comme concomitante d'un manque de ressources parentales (dont les métiers pourraient être un indice) ou peut-être d'une acceptation des limites des solidarités familiales. Ces séquences se concluent le plus souvent par une réorientation vers d'autres établissements médico-sociaux : nouvel ESAT ou foyer occupationnel²³². Elles conduisent ainsi à des séquences semblables, où un autre établissement médico-social reste le seul horizon. C'est cette succession et cette reproduction à l'identique, l'impossibilité d'engager d'autres trajectoires, que saisissent aussi ces séquences.

Les limites des tentatives de participation au monde environnant (y compris dans la maîtrise d'objets simples²³³), et les nombreuses déconvenues qu'ont pu vivre ces personnes, les ont conduites à ne pas développer une personnalité qui prendrait des décisions pour elle-même, mais bien plus à tendre vers une délégation implicite de ces décisions à une autorité.

²³¹ Rappelons que l'usage du terme de « réorientation » pour identifier le passage d'un établissement médico-social à un autre est le constat de la difficulté, pour les travailleurs sociaux qui nous ont accompagné dans la collecte de ces archives, à identifier une manifestation de volonté personnelle (une adhésion ou un refus d'adhésion) de la part de ces personnes relativement à la fin de la séquence institutionnelle. La faiblesse de cette capacité à discriminer, qui est portée ici par ce terme, renvoie à une difficulté semblable pour comprendre les affrontements de légitimités présents dans les multiples conflits et incivilités mineures entre usagers qui émaillent le travail quotidien des professionnels.

²³² Ces deux issues sont au premier chef ce qui distingue ces deux classes.

²³³ L'expérience quotidienne de ces personnes les expose à la résistance que manifestent les objets les plus simples dès lors que l'on ne maîtrise pas ou plus leur usage (attacher les lacets, faire chauffer de l'eau, ... faire fonctionner le lecteur de CD). Cette résistance qui dès lors qu'elle en vient à concerner des pans entiers de la vie contribue à donner à cette dernière la couleur d'un monde dominé par des forces inaccessibles et en retour à appeler à que celles-ci soient de bonnes volontés.

Ces mêmes limites ont renforcé une position correspondante de la part des travailleurs sociaux auxquels cette guidance est déléguée. En ce sens, autorité et assujettissement apparaissent comme des positions dialectiques qui obligent autant les uns que les autres, autant les professionnels que les personnes handicapées. La difficulté à se constituer comme un individu, se percevant comme distinct du contexte immédiat et pouvant affirmer un *je* face aux *autrui* qui l'entourent, participe à la reproduction et au maintien de cette configuration. Pour ces personnes, l'institution médico-sociale est l'horizon à la fois comme lieu, mais aussi comme façon de s'envisager soi-même (et ses pairs) dans une place définie et attribuée par d'autres. Dans le jargon professionnel, on parle alors de personnes « institutionnalisées » pour souligner cette dépendance au seul monde proposé par l'établissement médico-social.

Encadré 12 : caractéristiques des classes 1/15 & 3/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 1/15 : 43 personnes (11,3% du corpus) : 31 hommes et 12 femmes (répartition non significative). Pour 41 personnes, le départ s'est fait par réorientation. 42 de ces 43 personnes sont, en fin de séquence, hébergées dans des établissements médico-sociaux de type foyer occupationnel, ou encore en maison de retraite spécialisée. Pour 26 d'entre elles, l'hébergement antérieurement à l'entrée dans cette séquence était aussi réalisé en foyer d'hébergement. 26 personnes sont l'objet d'une protection juridique assurée par un professionnel, 15 seulement sont sans protection juridique et aucune n'a de protection juridique assurée par un proche. 12 personnes de cette classe n'ont plus de lien avec leur famille.

À partir des variables illustratives, cet arrière-plan parental peut être précisé : 14 personnes ont un parent ouvrier ($p=0.020$) et 17 ont un seul parent qui vit au domicile parental en fin de séquence ($p=0.017$). Pour 28 personnes ($p=0.014$), la filière médico-sociale a été suivie de façon continue depuis l'enfance. Cette continuité n'a été rompue que pour 4 personnes ($p=0.014$) seulement. Les séquences de cette classe sont, avec celles de la classe présentée ci-après, les plus longues de notre corpus : ces personnes ont en moyenne des anciennetés de 12,55 ans pour une moyenne générale de 6,8 ans dans le corpus ($p=0.000$) et l'âge à la fin de la séquence est de 40,18 ans en moyenne pour 33,4 ans ($p=0.000$) en moyenne dans le corpus. Enfin, 15 personnes sont diagnostiquées comme déficientes intellectuelles moyennes ou profondes ($p=0.05$) et 3 seulement comme déficientes intellectuelles légères ($p=0.027$). Aucune autre déficience n'est caractéristique de cette classe.

Classe 3/15 : 19 personnes (5,0%) : 16 hommes et 3 femmes (NS). Ces 19 personnes sont toutes réorientées vers un autre ESAT en fin de séquence. Pour 16 d'entre elles, l'hébergement antérieur était réalisé en foyer d'hébergement. Pour 17, il en sera de même en fin de séquence. 15 personnes ($p=0.006$) ont été uniquement hébergées en internat durant la séquence examinée. 15 personnes n'ont pas de protection juridique. Pour 14 personnes, les liens familiaux ont été décrits comme n'ayant aucun trait marquant.

Cet arrière-plan parental peut être aussi précisé : 3 personnes ont un parent ouvrier agricole ($p=0.014$), 3 employés ($p>0.05$) et 4 ouvriers ($p>0.05$). Seulement 4 personnes sont membres d'une fratrie d'au plus 3 personnes ($p=0.005$). Pour 17 ($p=0.000$), la filière médico-sociale a été suivie de façon continue depuis l'enfance et pour 1 seulement cette trajectoire a comporté des interruptions. Il en découle que ces personnes ont pour caractéristique d'être entrées plutôt jeunes en moyenne dans la séquence examinée, soit à l'âge de 21,9 ans pour un âge moyen d'entrée pour notre corpus de 26,54 ans ($p=0.005$). 9 personnes sont diagnostiquées comme déficientes intellectuelles moyennes ou profondes ($p=0.017$) et seulement 2 comme ayant des déficiences

psychiques ($p= 0.005$). Bien que les autres déficiences ne soient pas caractéristiques de cette classe, y sont présentes 3 personnes déficientes intellectuelles légères, 3 personnes déficientes sensorielles, 1 personne déficiente motrice et 1 personne déficiente psychique suite à un traumatisme crânien.

Cette difficulté à se percevoir comme distinct du monde où l'on vit est constamment entretenue par la vie quotidienne. Plus qu'à partir de l'examen des seules règles qui sont intentionnelles, le maintien de cette configuration peut se trouver abordé à partir du rôle des pairs. Ces derniers constituent l'essentiel du contexte social immédiat des personnes situées dans ces configurations. Elles vivent ainsi continuellement exposées à ceux-ci, tant à travers le fait de travailler ensemble qu'à travers celui d'habiter, de manger dans cette proximité²³⁴. Cette exposition est le lieu de l'exercice d'un contrôle social réciproque, elle ouvre la place à de nombreux commentaires, le plus souvent peu élogieux, et à la distribution réciproque des blâmes et des critiques. À partir des contraintes exercées et des exclusions prononcées, ces jugements participent au maintien de normes plus propres à ces personnes.

Les cibles de ces critiques sont les plus variées et portent autant sur l'habillement et la vie privée, que sur tout autre signe qui exposerait une différence d'avec ces pairs. Cancans et commérages fondés sur la jalousie amoureuse, l'immoralité supposée et/ou l'intempérance alcoolique circulent constamment et indiquent autant la participation à une entreprise de moralisation que l'incertitude sur le contenu et la qualité du partage attendu. Chacun peut se trouver à la fois entrepreneur de morale et victime. L'objet commun de ces entreprises paraît être finalement le refus de l'expression même de différences, et d'une individuation au nom d'un respect scrupuleux de règles qui seraient le seul viatique de ces personnes. Norbert Elias, dans un tout autre contexte, ne dit pas autre chose autour du commérage.

En gros on peut dire que plus les membres d'un groupe sont fiers et assurés de leur supériorité, plus la déformation, l'écart entre l'image et la réalité, a des chances d'être faible. Plus ils se sentent menacés, plus le risque est grand que des pressions internes et, dans ce cadre, la compétition interne, porte l'illusion et la rigidité des convictions à des extrêmes (Elias & Scotson 1965: 173-4).

Cette citation à propos du sentiment de menace entre « établis » et « exclus » au sein d'une cité de banlieue en Angleterre nous semble s'appliquer à nos observations. Dans la configuration que nous examinons, c'est ce besoin de certitude sur ce qu'il convient de faire qui amène cette intensité des commérages. Pour les personnes situées dans la configuration présente, l'ordre instauré de l'extérieur est renforcé par la faiblesse même de l'individuation, et par leur incertitude sur ce qu'ils peuvent ou non faire comme individu, par l'incertitude sur leur statut.

En situation de travail, la valorisation de l'ouvrage « bien fait » est une référence et un principe d'ordre auquel chacun peut prétendre se mesurer soi et mesurer objectivement les autres. Ce qui conduit à ce que les anciens jugent rapidement tout nouvel arrivant à partir de ces défauts et portent au plus haut des valeurs qu'eux-mêmes ont parfois du mal à soutenir pour leur propre compte. Cependant la vie privée ne donne pas si aisément prise à de tels

²³⁴ Notre présentation reste rudimentaire à ce titre. Ce serait un sujet d'étude en soi que de préciser les formes et les taux d'interactions entre elles de ces personnes en tenant compte à la fois des architectures de tels lieux qui sont très diverses et certainement depuis longtemps éloignées de la seule représentation d'un château isolé, mais aussi des modes d'organisation de cette vie quotidienne. À cet égard, le chapitre IV de la première partie (à partir de la page 154) esquisse une telle approche.

principes univoques de classement. En somme, l'assujettissement à un ordre impersonnel est maintenu par la faiblesse des ressources cognitives ou relationnelles, mais aussi par la censure entre pairs des quelques marques d'affirmation d'une individuation fragile qui apparaît d'abord comme violation d'une norme. Les fluctuations et les faiblesses de l'engagement dans cette configuration sont ainsi l'objet d'un contrôle étroit de la part d'une communauté d'où il est difficile de s'extraire. L'individuation n'existe alors que par effraction, et clandestinement relativement à l'ordre implicite de cette communauté.

Si ce contexte constitue une mise en ordre du monde à laquelle adhèrent activement certains professionnels, cette dernière tend à s'imposer littéralement d'elle-même comme tradition éducative et ainsi à se perpétuer. L'efficacité immédiate des actes éducatifs qui viseraient à transformer une telle tradition est très faible, car incompréhensible pour les personnes handicapées, qui s'alimentent de cette tradition, et pour les professionnels, qui y puisent quotidiennement leur légitimité²³⁵. Ce contrôle réciproque, en dépit de la différence formelle des statuts des uns (personnes handicapées) et des autres (professionnels), permet d'identifier ce contexte à un style de régulation hiérarchique. L'exemple suivant est à ce titre une illustration d'un partage ancien qui oblige les uns et les autres.

(Résumé d'observations concernant monsieur JLH ; dossier 244 ; classe 1/15). JLH est âgé de 44 ans au moment de son arrivée en ESAT et en foyer d'hébergement. L'histoire antérieure de cette personne, celle qu'elle peut raconter, mais aussi celle qui se dégage des dossiers, reste confuse, comme souvent pour les personnes qui ont vécu longtemps en dehors du seul monde médico-social. Le père de JLH, ouvrier antérieurement en invalidité, est décédé. Il a 3 frères et sœurs. Ses 2 frères sont aussi en institution. Quant à sa sœur et à sa mère, aucune information n'en est connue. Les points suivants peuvent cependant être mentionnés :

Cette personne a travaillé et a été logée longtemps dans des exploitations agricoles de taille familiale. Mais les transformations du monde agricole l'ont conduite, tout comme d'autres, à la perte progressive de la place qu'elle y avait et à la recherche d'autres places. C'est ainsi qu'à l'âge de 40 ans, la COTOREP sollicitée devant la disparition de cette place ancienne a identifié chez cette personne des incapacités. Cette reconnaissance a conduit, 4 ans plus tard, à une entrée en ESAT et à un hébergement en foyer. Cependant le passé reste présent chez JLH et est manifesté par des habitudes de vie frustes en opposition avec les normes de vie ou d'hygiène d'une collectivité : la toilette est peu pratiquée et le sol est parfois préféré au lit. Derrière cette opposition de forme, apparaît un accord de fond calqué sur la vie menée antérieurement : pour JLH, le « patron », ou maintenant les éducateurs, ont toujours raison : ils se chargent de mettre en ordre les grandes lignes du monde quand lui, JLH, se charge des détails et mène une vie cachée dont l'un des signes les plus clairs est la récurrence des escapades...

Cette situation n'est sans doute pas la plus « typique » au sens où JLH n'a pas connu d'institutionnalisation médico-sociale dans son enfance. Mais dès lors que l'on interprète la relation qu'il entretient avec le monde qui l'entoure, et en particulier avec les personnes chez qui il a travaillé antérieurement, comme structurée de façon homologue aux propositions qu'il peut lire dans sa traversée d'un établissement médico-social, alors sa conversion aux propositions de cet établissement apparaît comme une continuité. Personne perçue comme truculente, JLH est inscrit depuis longtemps dans une mise en ordre du monde où il est assujetti, et où il assujettit en retour son entourage. Il est ainsi immédiatement en correspondance avec les éducateurs les plus inscrits dans cette configuration. Sachant tenir sa place, JLH est en quelque sorte celui qui contribue à valider par son comportement les relations et partages traditionnels entre les uns et les autres.

²³⁵ Ce point est abordé plus en détail dans la partie suivante consacrée à l'activité des professionnels dans le soutien des différentes mises en forme du monde que révèlent ces séquences institutionnelles.

Entre psychiatrie et monde médico-social (classes 4/15 & 5/15).

Ces deux derniers types de séquences de notre exploration (soit ensemble 6% des séquences relevées) illustrent deux issues possibles des trajectoires des personnes qui viennent du monde psychiatrique et tentent d'entrer dans le monde médico-social, et plus précisément ici dans les ESAT. Ces tentatives perçues à travers le prisme de notre corpus ont pour issue, soit la réussite d'une transition, soit son échec. Les relations de la filière médico-sociale avec la déficience psychique ont déjà été exposées dans d'autres configurations, en particulier celles où le monde parental se trouve présent comme une parenthèse dans la recherche d'une place impossible (cf. la configuration : *Une place impossible entre famille et institutions (classes 13/15 & 14/15)*, à partir de la page 251). Ces relations sont aussi présentes dans les séquences institutionnelles agencées autour d'une minimisation des liens sociaux (cf. la configuration : *Être à distance du monde (classe 15/15)*, en page 259). Nous avons proposé de considérer ces deux précédentes figures, ainsi que la présente, comme des formes relativement permutable du contrôle qui pouvait s'exercer sur un individu déficient psychique : les solidarités familiales s'épuisent dans des entre-deux conflictuels ; des phases d'institutionnalisation médico-sociale et d'hospitalisation apparaissent comme nouveaux pôles d'ancrages de ces personnes.

Les deux dernières séquences que nous allons explorer maintenant sont parties prenantes du mouvement de *désinstitutionnalisation* de la psychiatrie (et du mouvement parallèle d'institutionnalisation médico-sociale) évoqué à plusieurs reprises dans la première partie. Elles renvoient à des pratiques asilaires dont ces lieux ont tenté de se départir depuis les années 1980. Cependant les personnes dont l'affiliation s'est faite au long cours dans ces hôpitaux et autour de ces pratiques, les « chroniques », ne peuvent si aisément se convertir à d'autres lieux et répondre à d'autres attentes. Mais plus qu'une référence aux seuls « chroniques » avec l'idée d'immobilité radicale et la référence implicite à des pratiques du passé, les séquences de la classe 5/15 renvoient aussi à des personnes pour lesquelles à certains moments la fatigue d'être soi (Ehrenberg 1995) conduit à un abandon au contrôle attendu du dispositif psychiatrique. L'hôpital apparaît alors comme la seule solution pour échapper aux contraintes d'une vie sociale qui apparaît insupportable²³⁶. Pour ces personnes, quand l'exposition aux engagements et aux contraintes sociales entraîne un effondrement, une hospitalisation brève ne fait pas toujours sens. C'est parfois à partir du constat de l'impossibilité de la sortie hors de l'espace de l'hôpital que le milieu protégé se trouve proposé. Les séquences propres à la classe 5/15 illustrent ainsi ces tentatives vers des ESAT qui aboutissent à une impossibilité, et à un retour vers le monde psychiatrique. Tentatives qui devront parfois être répétées plusieurs fois avant que la personne puisse se convertir à un nouvel agencement de ses liens sociaux. La classe 4/15 illustre le succès de cette tentative de passage²³⁷.

²³⁶ En se situant dans les mailles d'un espace social dessiné par d'autres, la vie dans la rue est un moyen de mettre à distance des contrôles sociaux plus directs que tendent à mettre en place les institutions médico-sociales. Pour ces personnes, les pratiques de projet et à l'appel à un individu responsable, peuvent apparaître tout aussi enfermantes que les anciennes. Des tentatives d'entrée dans le milieu médico-social conduiront à des séquences courtes marquées par l'impossibilité d'un tel engagement. Nous avons déjà évoqué l'appel du vide que peut ressentir une telle personne et sa participation active à ce qui peut apparaître comme une déliaison, mais constitue en même temps son monde ordinaire, celui avec lequel elle se sent essentiellement en accord.

²³⁷ Redisons que ce sont là les séquences relatives aux ESAT. D'autres séquences entre psychiatrie et secteur médico-social adulte, s'appuyant sur d'autres établissements comme les FO et les MAS peuvent, certes partager certaines des formes de déterminants présentés ici, mais ont aussi leurs spécificités..

Encadré 13 : caractéristiques des classes 4/15 & 5/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.

Classe 4/15 : 13 Personnes (3,4%). 10 hommes et 3 femmes. 11 de ces personnes viennent d'un hôpital psychiatrique où elles étaient hébergées antérieurement et 1 seule d'un établissement de la filière médico-sociale. À la fin de la séquence, 11 personnes seront réorientées dans la filière médico-sociale et 8 seront hébergées en foyer. Bien que ce ne soit pas caractéristique au sens statistique, 3 iront vers des ESAT et 5 vers des foyers occupationnels. Pour seulement 1, les liens familiaux sont décrits comme « ordinaires ».

Cet arrière-plan parental peut être aussi précisé : 7 personnes ont connu un placement ASE en famille d'accueil ($p=0.002$). 11 personnes sont diagnostiquées comme déficientes psychiques ($p=0.001$).

Bien que cette classe, par sa faible taille, se situe à la limite de la discrimination de l'outil statistique utilisé, on peut retenir qu'elle illustre essentiellement une transition entre le monde de la psychiatrie et le monde médico-social. Cependant la fréquence particulière de placement ASE appelle à s'interroger ici sur les trajectoires plus spécifiques qui ont pu emmener ces dernières personnes dans ces lieux²³⁸.

Classe 5/15 : 9 Personnes (2,3%). Ces 9 personnes ont toutes en commun d'aller en fin de séquence en hôpital psychiatrique. 7 de ces 9 personnes en venaient. Pour 4 personnes, la fin de la séquence se fera à l'initiative de l'ESAT ; pour 2 autres, ce départ est à l'initiative de la personne elle-même. De façon semblable à la classe précédente, on se trouve en dessous des limites analytiques de notre corpus et la significativité de modalités communes à 9 individus est nécessairement faible ; c'est pourquoi les variables actives ne fournissent aucune précision supplémentaire.

L'arrière-plan parental reste sans précision. 5 personnes ont des trajectoires antérieures faites de circulation entre hôpital psychiatrique et milieu ordinaire ($p= 0.001$) Pour 7 personnes, un diagnostic de déficience psychique est porté ($p=0.023$). 5 de ces séquences institutionnelles sont caractérisées par leur durée inférieure à un an ($p= 0.017$).

On retient de cette classe qu'elle illustre des trajectoires où un individu, et ceux qui l'entourent, prennent la décision de tenter un passage depuis l'hôpital psychiatrique en direction d'un lieu de travail protégé. Si ces deux classes illustrent la possibilité de transitions directes entre ces deux mondes, cette classe 5/15 montre une issue qui est un échec et renvoie la personne à la prédominance du monde de l'hôpital psychiatrique.

Au-delà des distinctions institutionnelles, ces séquences ont en commun avec les précédentes de révéler la présence d'un contexte formé par les seuls établissements médico-sociaux (sinon médicaux) autour de ces personnes, et par un contrôle qui peut tendre à s'exercer sur un mode d'assujettissement. Quant aux formes spécifiques de l'engagement dans la configuration que ces deux dernières formes de séquence constituent, elles sont pour ces personnes très variables dans le temps, depuis le consentement jusqu'à la révolte. C'est cette dynamique, cette capacité à muter, qui conduit à distinguer ces deux types de séquences institutionnelles des deux précédentes, et à les considérer comme illustrant ensemble une

²³⁸ Ce qui appellerait sans doute une étude spécifique portant sur les trajectoires de ces dernières personnes, et sur le sens de l'usage de psychiatrie à leur égard. Mais ces questions débordent des limites de notre objet.

configuration spécifique. L'exemple que nous présentons ci-dessous permet d'éclairer ces dynamiques de l'engagement, mais aussi les passages possibles d'une configuration à une autre.

(Résumé d'observations concernant monsieur JC ; dossier 65 classe 4/15 et dossier 402 classe 5/15 en cours²³⁹). Cette présentation est issue d'observations, mais elle est pour l'essentiel constituée à partir d'échanges professionnels avec cette personne autour de son effort constant pour trouver du sens et un fil à une histoire personnelle à l'apparence chaotique. Les diagnostics portés dans les dossiers indiquent, soit schizophrénie, soit état-limite.

JC est né à la fin des années 1950. Il a une histoire marquée par la « disparition » de son père à sa naissance et le retour de ce dernier dans un pays lointain dont il était originaire. À partir d'une reprise de contact réalisée dans les années 2000, JC apprend que les raisons de ce retour sont probablement liées à des menaces à caractère politique, et dirigées vers les proches de ce père. Après ce départ, sa mère reconstruit un nouveau ménage et le laisse à la garde de sa grand-mère maternelle. Son père, de son côté, reconstruit aussi dans ce pays une nouvelle famille. Ainsi JB a des demi-frères et sœurs, à la fois en France et dans ce pays. Famille qu'il connaîtra des années plus tard...

Lui-même, sans doute à partir de comportements impossibles et des limites de sa grand-mère, connaît des placements en famille d'accueil dans l'enfance. Il commence à travailler très jeune dans la restauration. Après un service militaire, il s'occupe de chevaux pendant plusieurs années. À l'âge de 30 ans, et dans des circonstances qui ne nous ont pas été narrées en détail, JC est hospitalisé pendant 3 ans dans un service psychiatrique fermé. En même temps qu'il sort de cette hospitalisation, il vient travailler successivement dans deux premiers ESAT et vivre dans leurs foyers d'hébergement. C'est là qu'il rencontre une femme avec qui il se marie, devenant père d'un garçon. La séparation du couple, trois ans après cette naissance, précède une série d'hospitalisations et de retours dans ce foyer qui s'étend sur une durée de 5 ans. Son fils va vivre à Paris avec sa mère et très peu de contacts sont conservés. C'est pendant cette période que se trouve mise en place une mesure de protection juridique exercée par un délégué à la tutelle professionnel. Cette mesure reste le fil conducteur de sa trajectoire ultérieure.

Pendant ces hospitalisations, il rencontre une nouvelle compagne. Puis, âgé d'une quarantaine d'années, il sollicite une entrée dans un nouvel ESAT et dans son foyer d'hébergement en envisageant d'être rejoint par cette compagne. Cette admission se fait à partir de plusieurs stages brefs, comme autant de va et vient devant tant sa crainte de « perdre pied ». Quelque temps après cette admission, une tentative de suicide spectaculaire le conduit à une réhospitalisation psychiatrique. C'est cette séquence même qui permet dans notre corpus d'identifier cette personne à la classe 5/15.

À ce point de sa trajectoire, et depuis de nombreuses années JC ne semble pouvoir se situer que dans des configurations où il est assujéti au seul monde institutionnel. Si les échanges avec JC laissent entendre une révolte devant cet état de fait, celle-ci est en partie rétrospective : les craintes de quitter le milieu hospitalier ont longtemps été manifestes. Ses installations en couple semblent constituer les seules tentatives d'ouverture hors de cette configuration.

Environ un an plus tard, le couple, toujours résident au centre hospitalier, est admis à nouveau dans cet ESAT. Il s'installe immédiatement en louant une maison pour débiter une vie indépendante. Cette période de stabilisation conduit JC comme sa compagne à tenter de reprendre contact avec leurs familles respectives. JC prend contact avec sa mère d'une part, et avec la famille de son père d'autre part. Dans cette période, son engagement dans le travail apparaît, selon ses dires, comme le moyen d'un ancrage qui semble toujours prêt à déraiper et à le laisser aller à la

²³⁹ Ce qui indique que deux séquences institutionnelles ont été relevées relativement à cette personne.

dérive. En même temps, ce couple noue de nombreux liens avec d'autres personnes avec qui chacun travaille, mais qui mènent, elles aussi une vie indépendante.

À ce point, cette trajectoire donne à voir une ouverture sur une diversité de liens. JC ne se situe plus dans une configuration fermée sur un seul ancrage. La configuration où il semble se situer pourrait être identifiée à la classe 8/15 à partir de la continuité de cette vie de couple. (Le classement en classe 4/15 provient de ce que la séquence a été saisie dans le corpus à cette période).

Cette ouverture, en même temps qu'elle permet une diversité des ancrages, conduit ce couple à participer à son tour à la distribution de commérages qui en retour le persécute. Après 3 ans (JC est alors âgé de 48 ans) le couple décide de s'installer dans la région où vit la mère de JC. Il s'installe de manière indépendante près d'un autre ESAT, nouveau lieu de travail protégé et d'ancrage. Si sa conjointe plus âgée que lui a cessé à cette occasion son activité professionnelle, lui-même envisage de faire de même dans quelque temps. Des nouvelles prises en 2009 nous indiquent qu'une phase d'hospitalisation de quelques mois a pris place dans cette trajectoire.

Retour sur les dynamiques de l'engagement

S'il existe de nombreuses nuances entre la circulation propre à la déficience psychique et l'immobilité relative de la déficience intellectuelle, les configurations situées dans ce dernier quadrant renvoient à des situations où la personne peut disparaître en tant qu'individu. Non pas comme individu empirique, mais comme individu moral soutenant une distinction entre lui-même et son environnement immédiat. Plus précisément, dans de tels agencements, les affiliations de la personne, mais aussi les sources mêmes du contrôle exercé par cet environnement, ne peuvent être clairement identifiées et ne peuvent être maintenues par une réciprocité directe. Aussi, ce n'est pas l'idée première attachée à l'autorité traditionnelle et aux relations de domination entre éducateurs et usagers de ces lieux qui constituent le trait majeur de cette forme de contrôle. C'est bien plus l'aspect diffus, lié à l'ensemble des chaînes qui transmettent et maintiennent cette position de domination et la stabilise, qui peut se trouver questionné²⁴⁰. Ajoutons que ce dernier ensemble de configurations apparaît tout autant stabilisé par ces phénomènes internes que par l'impossibilité de l'accès (ou du maintien) dans les configurations explorées précédemment. Si ces dernières impliquent le plus clairement une activité, soit de multiplications des liens sociaux et de création des ouvertures, soit de maintien d'une affiliation parentale, soit encore une activité critique, c'est aussi le manque de succès et de ressources en vue de la réalisation de ces attendus qui conduisent à maintenir une présence dans les configurations présentes et à en déterminer l'usage.

Si ces configurations « totales » ne sont pas acceptées initialement et ne constituent qu'un contexte²⁴¹, elles peuvent aussi, à force du temps, entraîner un consentement ou une

²⁴⁰ Ceci marque une différence avec les configurations qui permettent d'identifier des personnes assujetties à leur famille et pour lesquelles, d'une façon ou d'un autre, une source d'autorité est perceptible, oriente personnellement leurs actes, mais aussi permet l'exercice d'une réciprocité pour une « cause commune » identifiable : « la famille » (avec toutes les nuances qui peuvent être attachées à ce terme). Ici cette « cause commune » serait difficile à identifier. Cette même nuance pourrait être invoquée en ce qui concerne les établissements médico-sociaux dirigés à leur origine par des pionniers charismatiques. Cependant nous n'avons pas tenté de qualifier ainsi les styles de l'autorité dans ces lieux et cette différence ne serait alors que partielle car c'est bien plus la notion de hiérarchie qui est à l'œuvre ici que sa personnalisation ou sa diffusion à travers une bureaucratie.

²⁴¹ Comme nous avons pu le voir pour les trajectoires plus propres aux personnes placées dans l'enfance à distance de leurs liens parentaux et pour lesquelles peut s'exprimer une grande révolte au fait de se sentir jetées là.

conversion²⁴². Si le vide ou le rejet produits par le monde environnant constituent évidemment des éléments de stabilisation dans ce qui peut devenir seule source de salut, des forces de rappel internes à cette configuration contribuent, elles aussi, à sa stabilité. Nous avons vu à ce titre la place des commérages. D'autres forces de rappel pourront aussi prendre source dans l'action des équipes médico-sociales qui accompagnent ces personnes et leur rappeler les risques pris à trop s'écarter de la protection de l'établissement médico-social. Cette attitude et la réalité des usages propres à ce quadrant ne nous semblent pas devoir être comprises à la fin du XXe siècle comme participant ouvertement d'une idéologie de l'enfermement. Elle relève de la mémoire, de pratiques et d'agencements institutionnels, qui ensemble conduisent à la stabilité de cette configuration. Elle procède aussi de la réalité de ces autres quadrants dont ce dernier quadrant constitue un point limite.

Le maintien de cette configuration procède ainsi d'une logique circulaire, d'un effet qui dépasse les volontés individuelles. Les événements qui conduisent à des déplacements hors de ce quadrant et de ces configurations peuvent avoir parfois une dimension personnelle, liée à l'histoire de la personne et de son entourage, en particulier pour ce qui concerne les personnes déficientes psychiques ; mais pour l'essentiel, ces déplacements seront le plus souvent issus de transformations collectives et ils ne prendront que secondairement une telle dimension personnelle. Ce sont les effets des évolutions des idéologies, et à une échelle plus restreinte l'effet amplificateur de la coprésence de différentes configurations dans un même lieu qui agiront en premier lieu. L'exemple qui suit permet d'illustrer un tel effet de la rupture de l'homogénéité des représentations, mais aussi d'en montrer les limites.

(Résumé d'observations concernant monsieur HM ; dossier 112 classe 3/15). Cet homme, né au milieu des années 1950, est présent dans la filière médico-sociale depuis son enfance. Fils d'une mère alcoolique décrite en quelques mots dans un dossier comme déficiente intellectuelle, un placement en famille d'accueil a été réalisé dans son enfance. S'il a des frères et des sœurs, aucun lien ne semble avoir été conservé avec ceux-ci. Entré dans la filière médico-sociale dès son enfance, d'abord dans un IME, puis un IMPro, il est objet d'un diagnostic de déficience intellectuelle moyenne. À l'âge de 20 ans, la trajectoire médico-sociale ainsi commencée conduit à ce qu'il entre directement dans un ESAT/CAT et soit hébergé en foyer. Une grande partie de la sociabilité de HM est dirigée vers la vie institutionnelle dont il connaît les détails, les règles et les zones d'ombre. Il maintient alors une affiliation fondée sur le maintien d'une tradition de protection et de distinction des places. Comme d'autres, HM recherche la protection et l'affection paternaliste d'éducateurs qui eux-mêmes jugent illusoire et inutile de tenter d'appliquer d'autres règles que celles qui sont propres à la tradition du milieu protégé.

À la fin des années 1990 (, HM est alors âgé de plus de 40 ans), l'évidence d'être située dans un monde à part contribue à l'autoriser à des comportements envers une jeune femme qui auraient pu, à la lumière de la tradition éducative, paraître bénins ou faire l'objet d'une sanction interne. Aussi la recherche d'une sanction juridique et le recours à la gendarmerie comme tentative de mettre en place de nouvelles attitudes le surprendront autant que certains membres du personnel. La Justice, devant la difficulté des personnes concernées par ces faits à s'exprimer et à se situer sans

²⁴² Le film *The Magdalena Sisters* (Mullan 2002), fondé sur des témoignages autobiographiques, montre la présence de la contrainte extérieure, mais aussi l'intériorisation d'un contexte de vie. Les institutions religieuses de l'Irlande ont constitué jusque dans les années 1970 l'un des lieux où ceux qui étaient perçus comme déviants se trouvaient assignés (Commission to Inquire into Child Abuse 2009). Le film montre ainsi l'une des protagonistes devant une porte laissée ouverte par erreur, qui après une hésitation retourne à l'intérieur du couvent où elle a été «placée» adolescente. Conséquence de la certitude qu'il n'y a aucune place pour elle au dehors. L'intériorisation même de ce contexte devenu une cosmologie nous est montrée comme une réalité possible dans un documentaire (joint à ce film sur le DVD) où l'on voit des personnes ayant vécu ces réalités qui, religieuses et pensionnaires, vieillissent ensemble dans des appartements devenus communautaires, mais dont les portes sont désormais largement ouvertes.

ambiguïté comme sujet, classera l'événement comme sans suite, illustrant alors les limites mêmes de l'ouverture à la fois recherchée et consentie par la société. Cette situation divisera alors une équipe éducative renvoyée à sa propre appréciation de la gravité des faits. Finalement, contre le gré de HM, cette institution procédera à une réorientation vers un autre ESAT/CAT.

Cet exemple illustre la présence des différents éléments qui concourent aussi bien à la rupture de cette configuration localement qu'à sa perpétuation pour HM par la réorientation vers un autre établissement comme moyen de maintien dans une cosmologie que lui ne saurait quitter. Le dernier exemple de ce chapitre que nous allons exposer ci-après montre tout au contraire comment, depuis une situation d'inclusion dans une configuration « totale », des circonstances de différents ordres conduisent à un parcours qui s'en éloigne.

(Entretien avec madame AE ; dossier 295 ; classe 6/15). Cette personne a été placée très jeune en famille d'accueil. La révolte qu'elle ressent la conduit jusqu'à l'âge de 18 ans à «faire», suivant ses termes, de nombreuses familles, et aussi à tenter plusieurs fois de se suicider. À la fin de la scolarité obligatoire, elle travaille quelque temps dans ces mêmes familles dédiées à l'agriculture, mais à sa majorité, elle préfère entrer en foyer et en ESAT, où elle travaille en confection. Nous sommes alors dans les années 1975. Pendant 13 ans, sa vie est entièrement bornée par l'univers institutionnel. Extrait d'un entretien réalisé en présence, à la demande de cette personne, d'une professionnelle qui sera présentée plus loin :

Mais je vous dis, je parlais pas beaucoup. Je...

Ir : Quand vous faisiez les vêtements ?

Je restais dans mon coin, quand j'avais besoin de... Quand j'avais plus rien à coudre, tout ça, elle me disait, la femme qui s'occupe, hé ! Bé, tu peux pas le dire ? Je lui dis : Non, j'ai dit que je parlerai pas. Je parle pas. Je venais amener mon truc, elle regardait ; quand j'avais plus, elle me rapportait.

Ir : Et ça a duré des années comme ça ? Et avec les collègues, pareil ?

Oui. Je parlais pas trop, non.

Ir : Et le soir, comment ? Vous alliez au foyer, alors ?

Je rentrais au foyer, je mangeais, je me lavais et j'allais au lit. Je voyais personne.

Ir : Et vous ne vouliez pas discuter non plus avec ?

Rien. Tout au début, je faisais ça. Je voulais pas qu'on me parle. On m'avait mis là-dedans, c'était une punition.

.....

Ir : Mais, ici vous ne pouviez pas sortir au début autrement qu'accompagnée ?

Accompagnée ; non, jamais toute seule. Ils avaient peur qu'on se perde, j'en sais rien. Mais, enfin, quand je pouvais après, je disais pas, je partais.

Ir : Vous faisiez le mur alors ?

(rire) Mais non, j'avais une fille avec moi, dans la chambre, je disais : je sors, tu dis rien. Non, n'aie pas peur, je dirais rien. Et je partais ; et le soir, ils le savaient : elle avait parlé.

Ir : Donc, vous alliez où, alors ?

Bé, je prenais le bus et je partais en ville. J'y restais, quand il y avait plus rien à faire, je revenais.

À ce point du récit, le monde institutionnel semble un ensemble totalisant pour AE, un tout refusé, sans alternative, auquel elle tend à se convertir. Quelques remarques, comme

celles concernant la personne avec qui elle cohabite, indiquent la limite de toute solidarité, de toute recherche de différence et en même temps la place spécifique dans cet ordre des professionnels auprès de qui, ici, une délation est réalisée. Entre commérage, délation et vie clandestine, nous constatons le plus souvent pour ces personnes la difficulté à exprimer, ou plus précisément à faire entendre, un engagement positif ou négatif dans ces configurations mêmes. Parce que la qualité même de cet engagement a le plus souvent peu d'effet sur la situation vécue, les protestations contre un ordre qui s'impose prennent la forme de brèches, de vandalisme ou d'incivilité dans l'ordre institué. Pour AE, il s'agit de fugues. Ces protestations minuscules restent interprétées le plus souvent comme des symptômes d'une déficience, et comme la justification même de la protection dont sont entourées ces personnes. Il serait aisé à ce point du récit d'identifier la situation d'AE aux configurations qui ont été examinées dans ce quadrant : *l'établissement médico-social est le seul horizon*.

Cependant, c'est à partir du milieu des années 1980 que les pratiques propres au milieu protégé ont, dans ce lieu, commencé à changer. Ce sont des embauches de nouvelles personnes et, du point de vue de notre interlocutrice, c'est la rencontre décisive avec une jeune professionnelle (la tierce personne qui est présente lors de cet entretien).

Ir : En 1987, qu'est ce qui se passe ?

Hé ! Bé, je sais plus (rire). Bé ! J'ai demandé pour voir, pour sortir du CAT, j'avais envie de sortir.

Ir : Vous avez demandé... avant ne vous pouviez pas demander ?

Si, mais j'étais bien, j'étais bien, alors, il fallait que je reste.

Ir : Ha ! Parce qu'à force, vous avez commencé à apprécier d'y être au CAT, vous voulez dire ?

Oui, parce qu'on voulait pas m'aider à sortir, alors, à force, qu'est-ce que vous voulez, vous vous y habituez, hein. Mais je sentais que j'étais capable, mais des fois, on me disait que non, alors, je comprenais pas où était le non, hein. Moi, je sentais que j'étais capable de partir. Mais toujours : Non, non, non.

*Ir : Et donc, vous commencez à discuter avec madame ***.*

C'est elle qui m'a fait faire des stages.

Ir : Vous avez fait des stages où, alors ?

*À ***[premier lieu de stage]... À ***[deuxième lieu de stage]. À la crèche de *** [commune].*

Ir : Déjà, à ce moment-là, vous saviez que vous vouliez travailler avec des enfants ?

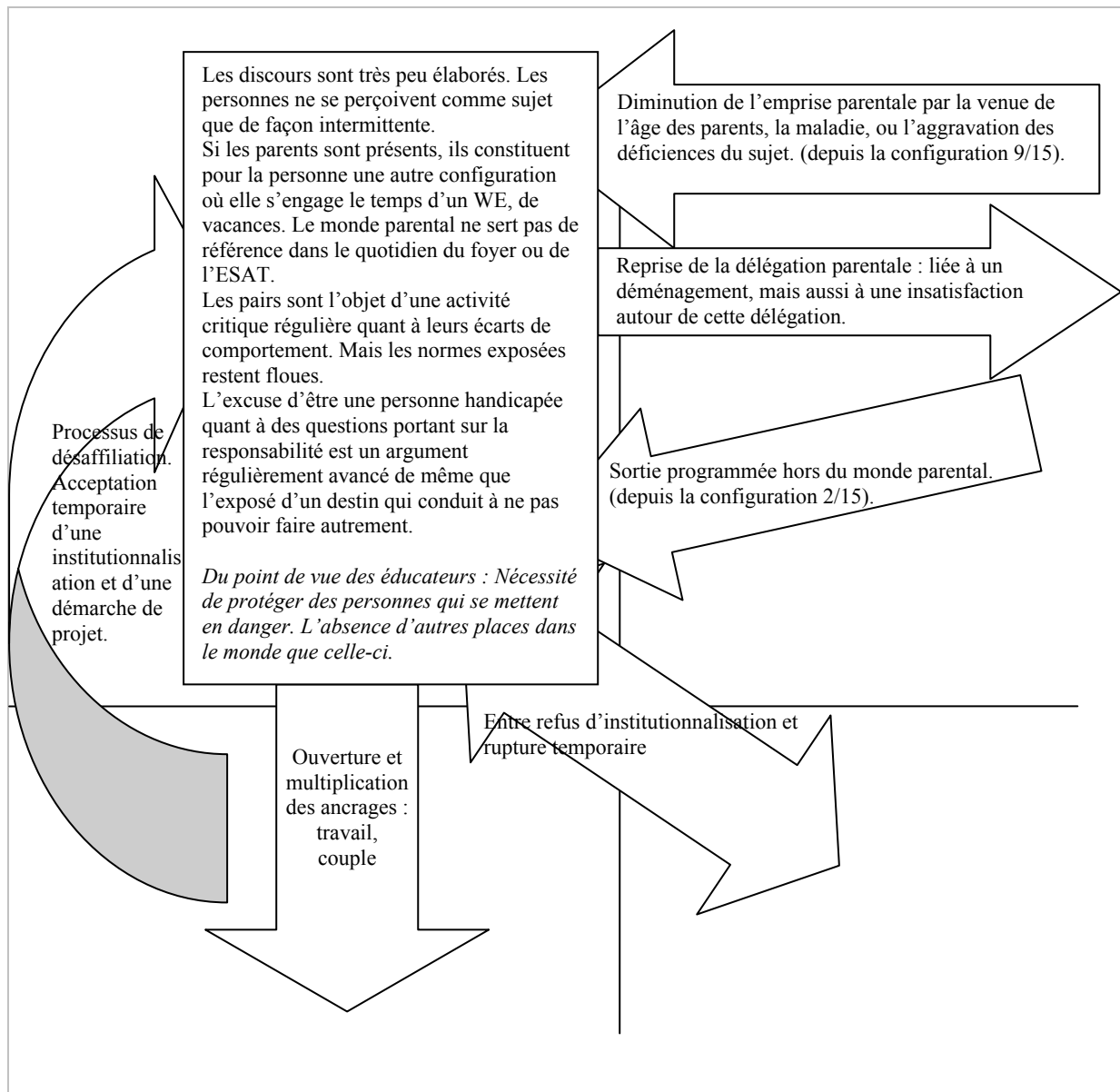
*Oui. D'abord, c'est même pas à la crèche que je voulais travailler, c'est aide-soignante. On s'était tournés à ***[commune] pour être aide-soignante. Mais après, c'était trop dur. C'était trop dur, après, en travaillant dans les crèches, après, c'est là que ça m'a beaucoup plu.*

Deux ans plus tard, cette personne sort de l'ESAT/CAT et du foyer en menant une vie indépendante ; elle exerce un métier au sein de crèches tout en gardant quelques liens avec ces professionnels. Dans le cours du récit, des relations affectives avec des hommes sont évoquées comme beaucoup trop dangereuses et elle n'apparaissent pas comme une ouverture accessible pour transformer l'enfermement où se tient AE. Le déplacement hors de cette configuration initiale apparaît comme dû aux changements des représentations professionnelles (comme participant de changements macro-sociaux), mais aussi comme autorisé par la rencontre avec cette professionnelle qui se comporte simultanément de façon protectrice, et enfin par l'exercice d'une activité professionnelle considérée à la fois comme

un statut et un gagne-pain. C'est ce qui conduit à travers des changements survenus à plusieurs échelles au classement en 6/15 du dossier de cette personne.

Si l'activité salariée apparaît ici comme la traduction la plus personnelle de cet enchaînement de transformations, parmi les autres tentatives d'extraction hors du tout institutionnel apparaît plus fréquemment la recherche de relations électives (voir les classes 8/15 et 10/15 présentées à partir de la page 265). Ces mises en couple dessinent des mondes privés qui permettent une prise de distance avec l'agora que peut constituer l'hébergement en institution.

Encadré 14 : les dynamiques de maintien du monde institutionnel pour seul horizon (quadrant B).



III. Les positions dans l'espace des séquences institutionnelles sont aussi des reflets de la diversité de la condition sociale des personnes handicapées

À partir des séquences de trajectoires d'institutionnalisation qui traversent des ESAT, le chapitre précédent nous a conduit à une exploration détaillée des formes de contrôle social dont sont l'objet les personnes handicapées qui cheminent au long de ces trajectoires. Cette exploration s'est appuyée sur des propriétés relatives aux contextes immédiats qui entourent ces personnes comme autant de propositions sociocognitives, inductrices et parties prenantes de tel ou tel point de vue sur le monde. Cette exploration s'est aussi appuyée sur une approche de leur engagement et des styles de domination relatifs à ces contextes.

Ainsi ces expériences individuelles n'apparaissent pas directement comparables pour les uns et pour les autres. Elles ne sont ni une affaire de libre choix, ni entièrement prédéterminées. Nous avons vu dans ce chapitre précédent que cette expérience se joue distinctement suivant les représentations propres à chacun, mais aussi suivant les ressources et les ancrages sociaux significatifs disponibles. C'est ainsi qu'apparaît une étendue de possibilités collectives de compréhension de l'expérience sociale comme image de propositions cosmologiques plus larges, et par là même la possibilité relative de circulation des individus entre ces propositions de perception du monde. L'adhésion à telle ou telle de ces propositions n'est cependant pas libre. Nous avons pu le constater tout au long de la présentation de ce chapitre où l'examen des modalités des variables sociodémographiques les plus classiques nous a suggéré ce qui est possible, impossible ou probable. Ce sont ces indices de la diversité de la condition sociale que nous allons maintenant réexaminer.

Le genre, l'âge, ou l'origine sociale, sont des éléments dont la qualité à indiquer ce que devrait être l'expérience que chacun fait du monde qui l'entoure a été explorée et validée de longue date dans leur capacité à condenser des façons de voir le monde à grande échelle. Ce sont des supports de symbolisation (Strauss 1993: 162 ; Strauss & Corbin 2004), des voies pour rendre ce monde prévisible dans ses échanges, et finalement de relier les hommes. Ces symbolisations tendent à avoir une valeur de prédétermination dans les actes attendus de l'autre, et à imposer à chacun une vue spécifique du monde en même temps que des obligations particulières quant à leur maintien²⁴³. Au long de l'exposé du chapitre précédent, ces variables « classiques » sont apparues de façon plus ou moins saillante dans notre exploration. Elles ont commencé à nous montrer que, dans l'espace des séquences institutionnelles que nous explorions, toutes les places ne sont pas également occupées, tous les chemins ne sont pas identiquement empruntés. En montrant que différentes cosmologies sont à l'œuvre, quand bien même une circulation est présente (c'est-à-dire une indétermination relative à la place et à l'adhésion de chacun), il apparaît que dans l'art du possible, les croyances des uns et des autres, les façons de « s'en sortir » ne sont pas les mêmes.

Au long de notre étude les relations qu'entretiennent ces symbolisations avec les configurations examinées nous apparaissent comme variables et comme ne pouvant pas se réduire à un schéma de cause à effet. C'est aussi ce que nous rappelle Pierre Bourdieu :

²⁴³ Relativement à ces représentations collectives, la variation des engagements individuels, l'*illusio* quant au jeu qui s'impose comme homme, femme, fils de cadre, etc... est, à partir de notre corpus, pratiquement impossible à déterminer. Nous n'en dirons donc que peu de choses, sauf à revenir vers les exemples individuels que nous avons cités et qui pour certains déjouent des destins qui pourraient être perçus comme attendus.

Les relations singulières entre une variable dépendante (telle l'opinion politique) et des variables dites indépendantes comme le sexe, l'âge et la religion, ou même le niveau d'instruction, les revenus ou la profession tendent à dissimuler le système complet des relations qui constituent le véritable principe de la force et de la forme spécifiques des effets enregistrés dans une telle corrélation particulière. La plus indépendante des variables indépendantes cache tout un réseau de relations statistiques qui sont présentes souterrainement dans la relation qu'elle entretient avec telle opinion ou telle pratique (Bourdieu 1979: 115).

C'est ce scepticisme quant aux effets de ce qui serait accordé *a priori*, et comme détaché du réseau d'interrelation où il prend place, qui a conduit Bourdieu à ne pas introduire méthodologiquement comme variable active dans des études comme *La distinction* de telles symbolisations. Cette posture que nous avons suivie dans notre propre étude permet précisément de mieux mesurer la force de détermination de ces symbolisations, mais aussi de les situer immédiatement comme participant de tableaux plus larges. Par ailleurs, le cheminement des effets d'un élément conditionnant pose la question de savoir, au-delà du constat de corrélations statistiques, comment cette symbolisation circule et transporte son action conditionnante à l'échelle propre de nos observations. C'est la raison pour laquelle nous suivons Anselm Strauss lorsqu'il écrit :

La plupart des chercheurs en sciences sociales, la plupart des sociologues réfléchissent en termes de structure sociale, comme l'État, classes sociales, groupes ethniques, familles, institutions, agences et autres organisations. Ces structures d'unités sociales sont regardées comme des présences puissantes à l'œuvre dans toutes les nations, ...

... Quiconque, affirmant la primauté d'une variable particulière doit fournir des preuves de connections spécifiques entre une variable toute-signifiante et divers phénomènes (comme les institutions, les acteurs, les mouvements sociaux, les mondes sociaux). Cette évidence doit être enracinée dans la recherche, pas simplement affirmée, elle ne doit pas découler directement d'une idéologie semblerait-elle évidente (Strauss 1993: 211)²⁴⁴.

C'est pour pouvoir avancer de quelques pas dans le fil de telles réflexions que nous proposons ici une exploration de la distribution des origines sociales des parents et des places distinctes suivant le genre, qui se dessinent sur la trame de l'espace des séquences institutionnelles et des configurations sociales que nous venons de dresser. C'est dans ce même fil que les diagnostics seront à leur tour réexaminés, comme autant de résumés nominaux d'incompétences sociales qui appellent plus spécifiquement tel ou tel type de séquence institutionnelle, et telle ou telle configuration des solidarités. À la fin de ce chapitre, nous aborderons une esquisse des paysages propres à chaque établissement médico-social que dessine la distribution locale des séquences institutionnelle et des configurations examinées. Ce paysage est, à proprement parler, celui qu'ont pu rencontrer les personnes handicapées qui ont traversé ces établissements au long de la période 1975-2005. Ce paysage est aussi celui qu'y ont vu les travailleurs sociaux, faisant carrière dans ces lieux. Ce paysage a ainsi constitué la trame ordinaire de leurs interventions. C'est aussi ce paysage qu'ils voient peut-être se transformer actuellement. C'est en ce sens que ce dernier chapitre constitue une

²⁴⁴ Traduction personnelle de : *Most social scientists, certainly most sociologists, think in terms of social structures, such as the state, social classes, ethnic groups, families, institutions, agencies, and other organisations. These structures or social units are viewed as palpable powerful presences at work in all nations. I do not disregard since they can indeed be very significant, consequential forms or pattern of collective action....*

... anyone who asserts the primacy of a particular variable must provide evidence of specific connections between the all-signifiant variable and other various phenomena (such as institutions, agencies, social movements, social worlds). This evidence must be grounded in research, not merely claimed, nor must it consist merely of implications drawn from some seemingly self-evident ideology.

transition avec la troisième partie qui examinera directement la diversité des pratiques de ces professionnels à l'égard de ces séquences institutionnelles, ainsi que leur réception, sinon leur participation, aux changements actuels.

Les usages s'appuient sur les ressources et les représentations issues du monde parental

Nous avons déjà commencé dans le chapitre précédent l'examen des diverses façons dont sont perçus et utilisés les adossements entre solidarité organique et familiale à partir de différents types familiaux. Nous souhaitons réexaminer ces usages à partir des indices de formes prises par les solidarités familiales que constitue la profession des parents. L'existence d'un placement ASE dans l'enfance ou encore la présence ou non d'une protection juridique constituent des informations supplémentaires à cet égard. Nous examinerons ces indices et leur distribution dans cet ordre²⁴⁵.

Les usages sont distincts suivant la catégorie socioprofessionnelle des parents

De façon indicative, et avec la limite que constitue dans notre corpus la forte proportion de parents dont la profession n'est pas connue (soit 126 dossiers), nos données peuvent être rapportées à celles du recensement en Midi-Pyrénées en 1999²⁴⁶. Dans le tableau ci-dessous relatif à la distribution spécifique des professions des parents des personnes identifiées dans les dossiers, nous avons pris comme première hypothèse de travail que notre ignorance ne modifiait pas les proportions des professions constatées : ce qui revient à supposer que si les professions des parents de ces 126 personnes étaient connues, elles se distribueraient de façon uniforme sur les autres catégories professionnelles et ne modifieraient pas leurs proportions respectives.

Tableau 6 : la distribution des professions des parents dans le corpus des dossiers en comparaison avec les données INSEE pour la région Midi-Pyrénées et pour la tranche d'âge 30-49 ans (Recensement 1999).

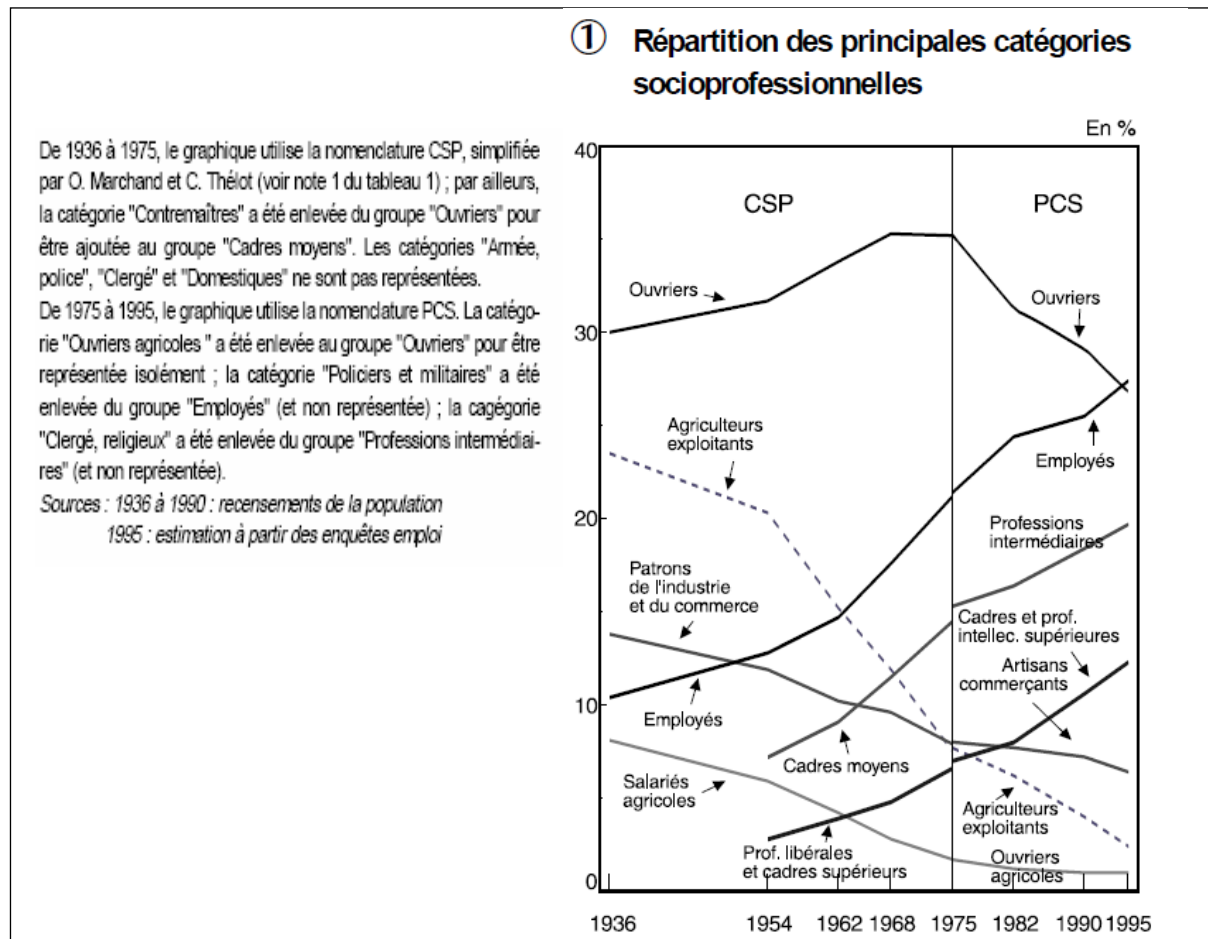
Libellés	Nombre de données utilisées		Pourcentages obtenus en ignorant les « professions inconnues »	Rapprochement avec les données INSEE 1999 Midi-Pyrénées	Rapprochement avec les données INSEE 1999 Tarn & Garonne
Variable : prof parent	379	379	253		
Modalités	Effectif	%	%	%	%
Prof inconnue	126	33,25			
Agriculteur exploitant	32	8,44	12,64	4,3	6,5
Artisan commerçant	20	5,28	7,90	6,8	7,0
Employé	36	9,50	41,22	26,3	25,6
Prof intermédiaire	31	8,18	12,25	20,6	16,9
Libéral cadre prof indépendante	10	2,64	3,90	10,6	6,2
Ouvrier	73	19,26	33,20	20,4	24,2
Ouvrier agricole	11	2,90	regroupés avec ouvriers	regroupés avec ouvriers	regroupés avec ouvriers
Sans profession	40	10,55	15,81	10,7	13,2
Total (+/-0,5%)		100%	100%	100%	100%

²⁴⁵ Les tris croisés sur lesquels s'appuient ces réflexions sont présentés en détail en annexe V à partir de la page 506 pour les variables actives du modèle de l'ACM et à partir de la page 513 pour les variables illustratives.

²⁴⁶ Ce tableau présente la répartition INSEE fondée sur les métiers exercés dans la tranche d'âge de 30 – 49 ans. Ceci permet d'éviter l'effet de neutralisation de la catégorie des retraités, catégorie présente dans les analyses de l'INSEE pour les autres tranches d'âge. Nous avons aussi ajouté les mêmes données pour le Tarn & Garonne dans la mesure où une proportion de l'ordre de 50% de notre corpus provient de ce département.

Nous constatons alors, et comparativement aux données INSEE, une plus grande présence relative (à la région et au département du Tarn & Garonne), dans notre échantillon, des personnes dont les parents sont employés, ouvriers, mais aussi agriculteurs, et une sous-représentation des professions intermédiaires et des cadres. Pour autant que notre mode de collecte ne soit pas *a priori* biaisé à ce titre, ceci suggère un usage différentiel de ces lieux suivant la profession. Si nous précisons la procédure d'identification des parents de profession inconnue à partir du constat de la présence de personnes placées à l'ASE pour 27% des personnes de cette dernière catégorie (voir les tris croisés en page 517), nous serions renvoyé à des personnes dont les parents n'ont que peu de possibilité d'échanges sociaux validés par une activité professionnelle. En ce sens, l'hypothèse d'équiprobabilité est naïve. La catégorie «profession inconnue» est sans doute très proche des catégories les plus éloignées des échanges sociaux validés par le travail salarié. Ces compléments suggèrent que la catégorie socioprofessionnelle des parents amène un usage beaucoup plus distinct de ces dispositifs qu'il n'y paraît.

Graphique 26 : évolution en France des principales catégories socioprofessionnelles entre 1936 et 1995
Extraits de (INSEE Première Seys 1996).



Dans le fil de cette tentative d'approche de la structure socioprofessionnelle de notre corpus, nous pourrions ajouter à ces trois catégories déjà prédominantes (employés, ouvriers et agriculteurs), celle des personnes « sans profession » qui est sans doute plus présente que ce qu'elle paraît immédiatement être (soit 15,81% dans l'hypothèse d'une répartition

équiprobable). La surreprésentation de ces catégories ne peut cependant pas être comprise comme relevant d'une cause unique.

À titre d'hypothèse, nous pouvons rapprocher la présence élevée des enfants agriculteurs dans notre corpus, des spécificités de ce dernier, mais aussi du « déclin » d'une forme d'exercice de ce qui a constitué bien plus qu'une profession (cf. la note n°191). Le tableau ci-dessus en résume la dimension numérique. Ce déclin illustre, en même temps que des difficultés matérielles, comme l'appauvrissement au sein d'une petite exploitation ou la difficulté de trouver un emploi salarié comme un revenu complémentaire, la difficulté d'une reproduction transgénérationnelle d'un ordre symbolique, et plus précisément du maintien d'un mode d'expression spécifique des solidarités au sein du groupe familial face aux difficultés importantes d'un de ses membres. L'usage des établissements médico-sociaux peut apparaître alors, comme nous l'avons vu précédemment, comme une tentative du maintien de ces solidarités (cf. la configuration : *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)* à partir de la page 220). Mais si cet assujettissement est impossible, cette situation apparaît comme particulièrement conflictuelle (cf. la configuration : *Une place impossible entre famille et institutions (classes 13/15 & 14/15)* à partir de la page 251).

La fréquence dans notre corpus de séquences relatives à des fils ou filles d'ouvriers ou d'employés ne peut être interprétée de la même façon. Cet usage relève, dans le fil de l'histoire, de la part centrale de la propriété sociale dont ces dispositifs médico-sociaux sont parties prenantes, pour des professions qui ne peuvent (ou plus récemment ne veulent) plus autant exercer de solidarité efficace à partir de l'entourage familial. Cet usage pourrait aussi relever de la précarisation de la condition ouvrière, sinon de son déclin, et de sa difficulté à transmettre son propre héritage : il est de plus en plus difficile d'être ouvrier, enfant d'ouvrier, et ce destin n'apparaît plus comme fournissant une place sociale, comme cela pouvait être au milieu des années 1970 : ce processus de transformation du monde ouvrier est visible dans le graphique qui précède.

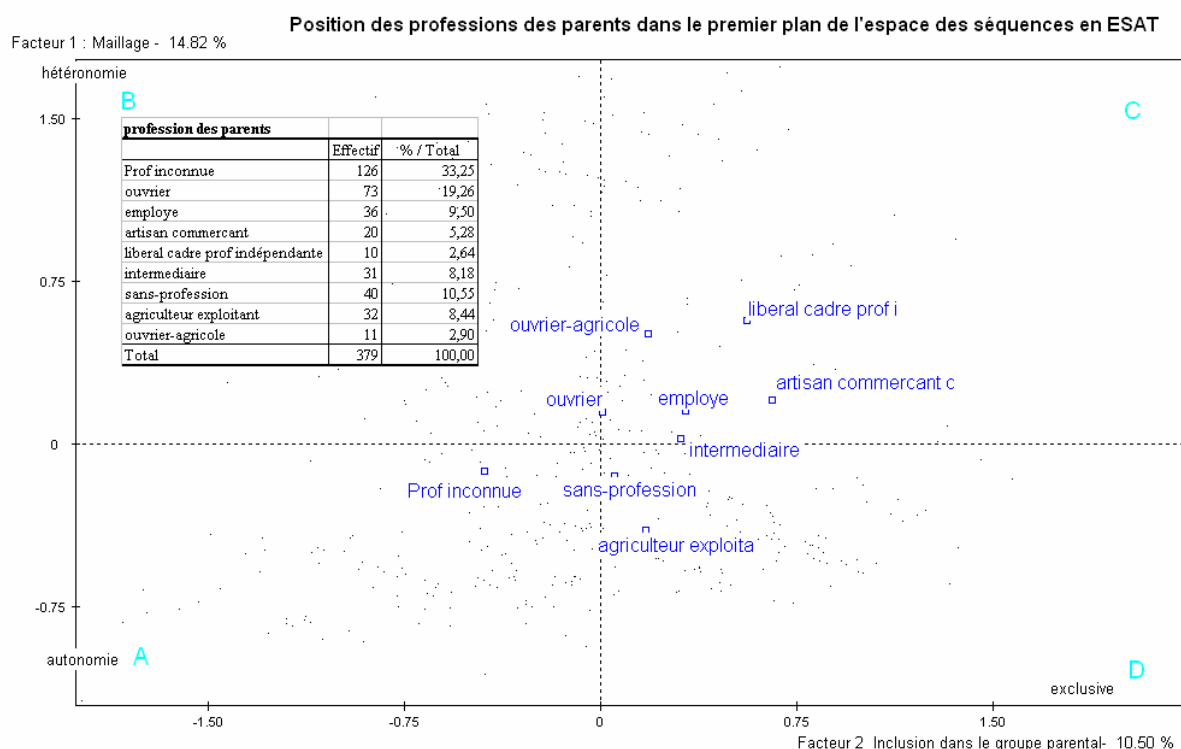
La précarité des identifications et des destins qui en résulte nous semble rejoindre ce qui a été relevé dans notre corpus des modalités « sans profession » et « profession inconnue ». Ajoutons à ce titre que les tris croisés effectués dans notre corpus montrent une corrélation entre diagnostic et profession des parents uniquement en ce qui concerne, d'une part la déficience intellectuelle légère, et d'autre part les personnes dont les parents sont sans profession. L'absence de cette corrélation, en ce qui concerne d'autres catégories (employés ou bien ouvriers) qui semblent être à une distance croissante du noyau des valeurs sociétales, montre les limites propres à notre corpus. Mais elle suggère aussi que ce lien pourrait concerner en premier lieu et avec plus de force ces personnes, qualifiées de « sans profession », pour lesquelles une identification statutaire à partir d'une activité de production et d'échange économique est particulièrement incertaine, et peut-être à la plus grande distance du noyau d'une société qui reste fondée sur des échanges salariaux. Rappelons que cette traduction d'une pathologie sociale en trouble médical, autour du terme déficience légère, est présentée de façon plus large dans le chapitre consacré aux années 1898-1945 (à partir de la page 105) en s'appuyant en particulier sur les travaux de Jacqueline Gateaux-Mennecier (1999 ; 2001). La perspective similaire que dessine notre corpus pourrait être un indice « local » de cette traduction.

Plus que la seule comparaison des ratios entre professions des parents qui reste conditionnée à l'absence d'*artefact* au sein de notre corpus, la façon dont ces professions se placent dans l'espace constitué à partir des séquences institutionnelles permet d'apporter des précisions complémentaires quant aux positions relatives que prennent ces professions dans

l'espace des séquences institutionnelles (de façon indépendante de leurs proportions respectives). On se souviendra cependant qu'il s'agit ici de points « moyens ». Nos commentaires se rapportent donc à des tendances, et non pas à des destins individuels.

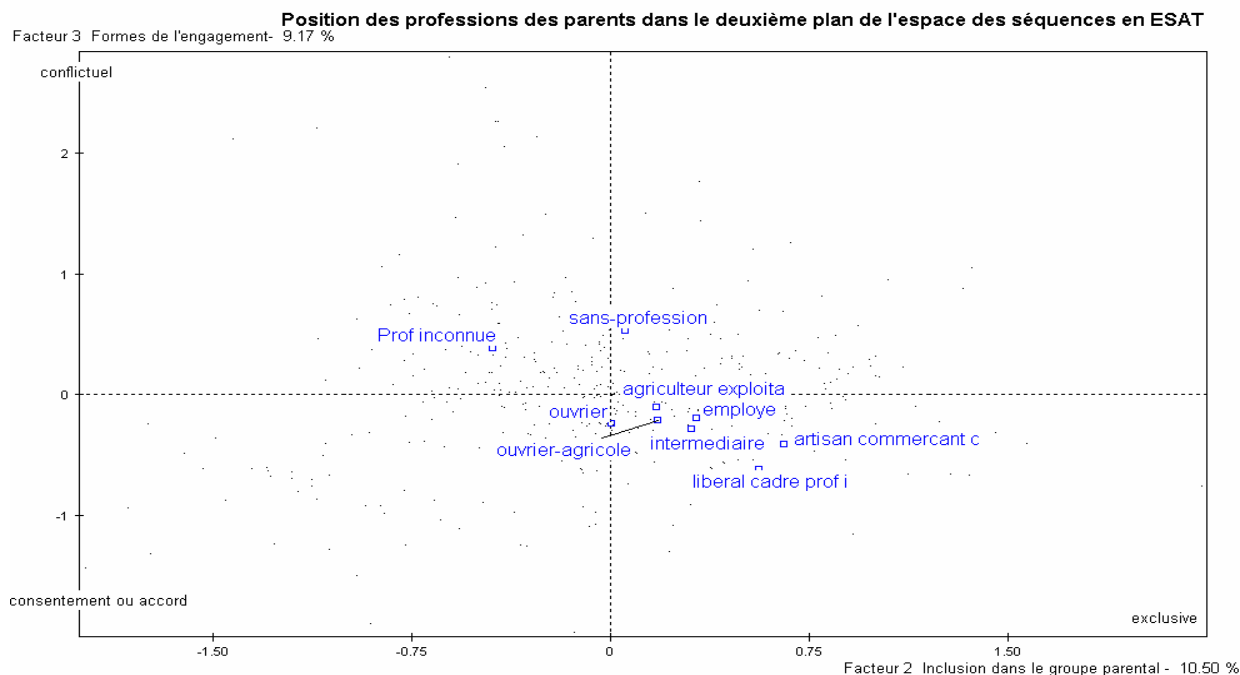
Le pôle constitué par des solidarités et un contrôle de la déficience, constituées à partir d'une perception fortement maillée du monde et d'une inclusion familiale forte (le quadrant C) montre la présence centrale des artisans et des professions libérales. Nous remarquons aussi dans ce quadrant la présence de personnes dont les parents sont ouvriers agricoles. Cependant cette dernière position est plus proche du quadrant B. Elle suggère que, si les solidarités familiales propres à ce quadrant restent présentes, elles composent aussi avec une délégation et une présence plus importante des dispositifs médico-sociaux. À l'opposé, le quadrant A englobe le point moyen des personnes dont la profession des parents est inconnue ; cette position révèle une incertitude sur les principes d'organisation du monde (qui appelle un usage de l'autonomie) et une faible présence du monde parental relativement à d'autres ancrages. La place « moyenne » des agriculteurs dans le quadrant D (forte intégration familiale et faible maillage) nous semble illustrer une conflictualité importante entre des principes contradictoires de solidarité déjà évoqués pour les personnes dont les parents sont agriculteurs.

Graphique 27 : les positions des catégories socioprofessionnelles des parents (père) dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Le troisième axe permet de saisir plus spécifiquement l'expression de l'accord, ou du désaccord, (et les nuances de l'engagement) des personnes avec les séquences qu'elles traversent. En ce sens, l'examen de points moyens décrit la forme de relation qu'elles tendent à avoir, en fonction de leur place d'origine dans la stratification sociale, avec ce qui constitue leur contexte dans des séquences auprès d'ESAT/CAT.

Graphique 28 : les positions des catégories socioprofessionnelles des parents (père) dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



La seconde bissectrice du plan factoriel formé par les axes 2 et 3 montre à une extrémité les positions des fils et filles de cadre et d'artisan, et à l'autre, les personnes dont les parents sont sans profession ou dont la profession reste inconnue des travailleurs sociaux.

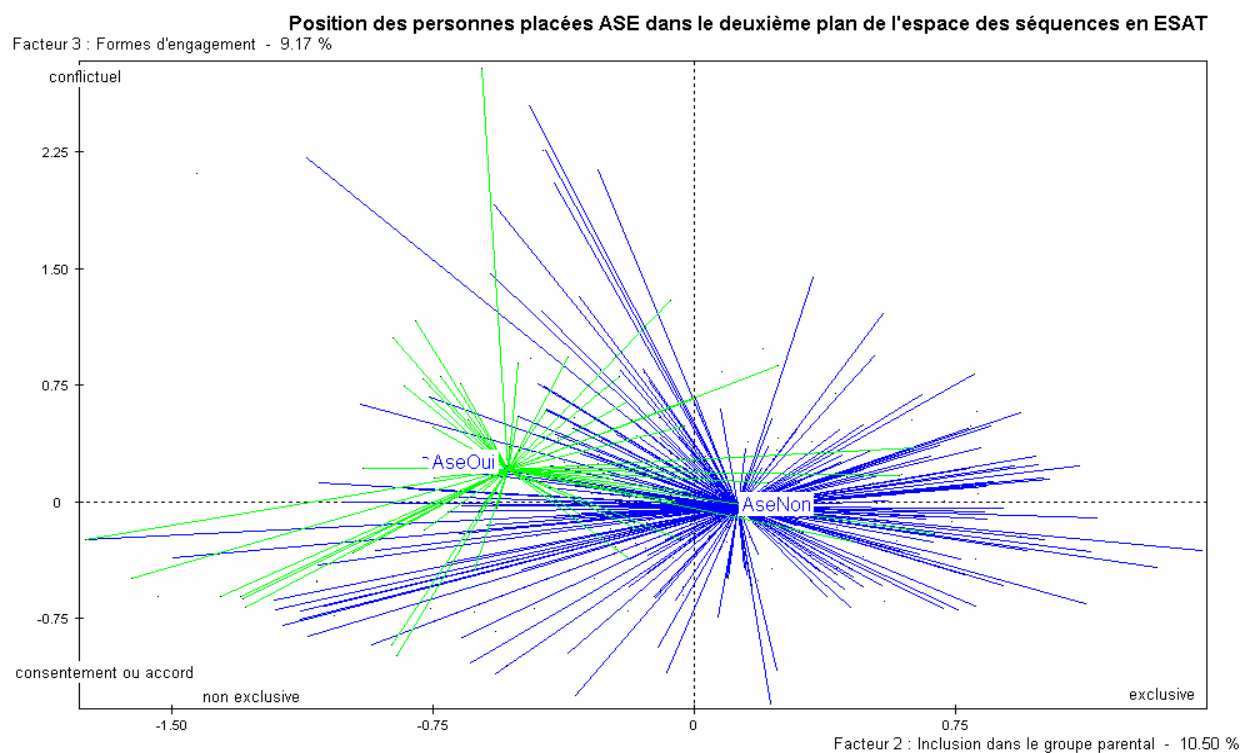
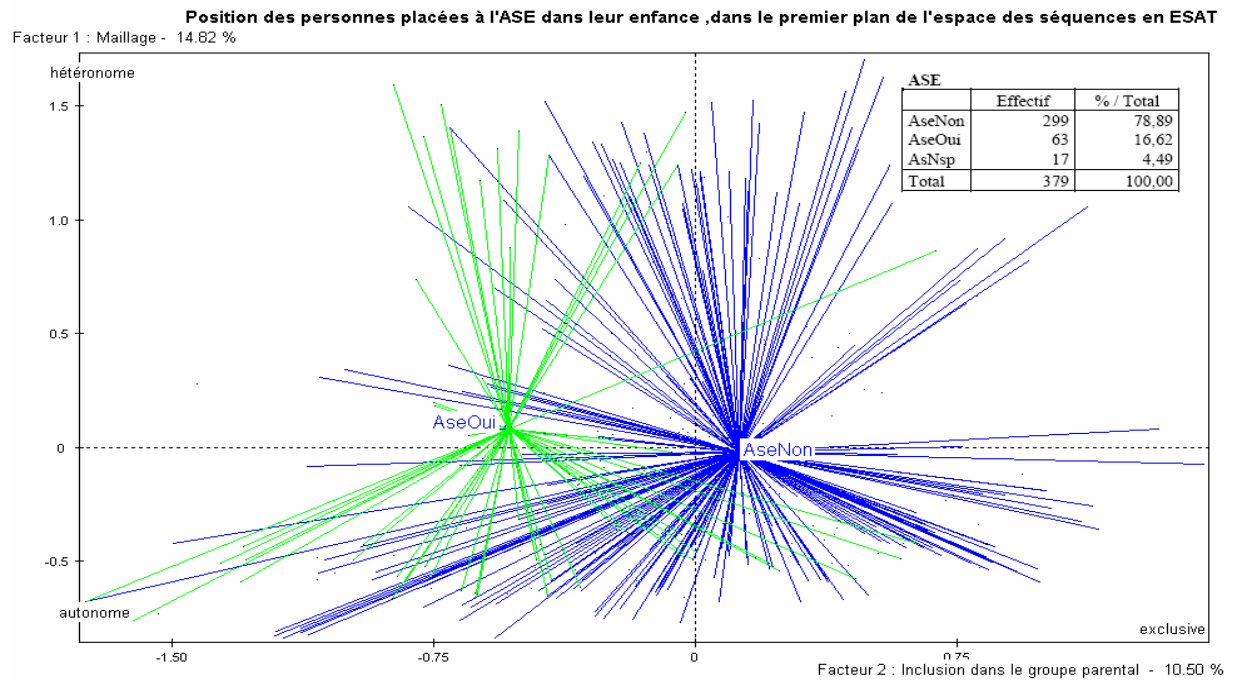
Ainsi, il se dessine une échelle qui s'étend depuis des situations de forte intégration familiale, où aucune conflictualité n'est perçue par les travailleurs sociaux (en bas à droite) jusqu'à celles où l'intégration sociale est minimale et où apparaît la conflictualité avec les attentes sociales et les formes de contrôle exercées. L'ordonnement des professions des parents le long de cette bissectrice suggère une esquisse d'échelle de la distance avec la centralité des attentes exprimées à partir des dispositifs de solidarité d'une société et des trajectoires d'institutionnalisation promues, et l'engagement de la personne handicapée dans ces propositions. Ainsi cette échelle semble s'ordonner suivant la stratification sociale la plus classique : le plus grand accord semble s'exprimer autour des professions d'artisans, de commerçants, puis autour des professions libérales et des professions intermédiaires ; à leurs marges, apparaissent les employés, les ouvriers et agriculteurs, et plus loin encore les personnes sans profession. La position des personnes dont la profession des parents est inconnue, est encore plus excentrée. Le fait que cette dernière modalité renvoie pour une proportion de 27% à des personnes ayant connu des placements hors de leur famille par l'ASE dans leur enfance converge avec l'idée que ces personnes se situent à grande distance des valeurs centrales d'une société. Nous allons examiner plus spécifiquement cette condition ci-après.

Les usages sont infléchis par l'existence dans l'enfance d'un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Le recours à un placement complet ou partiel hors de la famille naturelle, et mis en œuvre par l'ASE, signifie que la société a jugé que les relations entre parents et enfants étaient telles que ces derniers se trouvaient en danger physique ou moral (voir la note 215 en bas de la page 267 qui apporte quelques précisions sur le sujet des placements en famille d'accueil). En soi,

ce jugement indique une place spécifique des parents à la marge des valeurs centrales de la société, mais il renvoie aussi à une faiblesse des ressources parentales. Pour les personnes ayant connu de tels placements, nous avons déjà constaté que la filière médico-sociale peut devenir alors le seul contexte qui les entoure et qu'elles sont poussées très tôt à devoir trouver des ancrages loin de la seule inclusion familiale. C'est ce que montrent les deux représentations graphiques suivantes.

Graphique 29 : les situations des personnes ayant connu des placements ASE dans les deux premiers plans factoriels de l'espace des séquences en ESAT.



Les positions relatives des séquences institutionnelles, d'une part des personnes placées dans leur enfance à l'ASE, et d'autre part de celles qui ne l'ont pas été, sont retracées dans le premier plan factoriel : l'éloignement, sinon la disparition, du cadre familial donne au barycentre des personnes placées à l'ASE, sa position dans le quadrant B (en haut à gauche). Examinons leur positionnement le long de l'axe 3 (qui saisit plus particulièrement l'engagement des individus dans les contextes dessinés par les deux premiers axes). Nous sommes renvoyé au constat que les personnes qui traversent les institutions médico-sociales à partir de l'expérience d'avoir été mises à distance de leurs parents et avec la conscience aiguë qu'elles ne disposent que de leurs seules ressources pour « en sortir », tendent à se situer plus rarement dans une acceptation consensuelle d'un tel contexte. La présentation du chapitre précédent de notre corpus de séquences a montré la présence spécifique de ces placements dans des classes de séquence qui dénotent plus précisément des trajectoires marquées par des mouvements. Si une telle étude des parcours de vie des personnes ayant connu des placements à l'ASE reste à faire, les parcours qui rencontrent les ESAT donnent plus spécifiquement lieu aux séquences suivantes :

- La classe 4/15 qui prend acte d'une transition entre monde psychiatrique et monde médico-social. Cette présence dans le monde psychiatrique, en amont des séquences examinées ici, renvoie à l'histoire passée des hôpitaux comme lieux accueillants ceux qui ne trouvent pas place ailleurs ; mais elle renvoie peut-être aussi aux manifestations spécifiques de désespoir ou de désagrégation identitaire de certaines personnes ayant vécu des situations de placement.
- La classe 6/15 qui indique les tentatives de prise de distance avec les ESAT et avec ces engagements contraints dans des trajectoires spécialisées. Ces prises de distance sont construites sur une activité professionnelle et une intégration sociale fondée sur le travail. Séquence plus propre au genre masculin.
- La classe 10/15 qui montre la fondation d'un couple comme support d'une transition hors du milieu médico-social. Ce dernier type de séquence apparaît plus spécifique au genre féminin.

La présence d'une tutelle aux majeurs protégés est aussi un indice de perspectives distinctes liées au monde parental

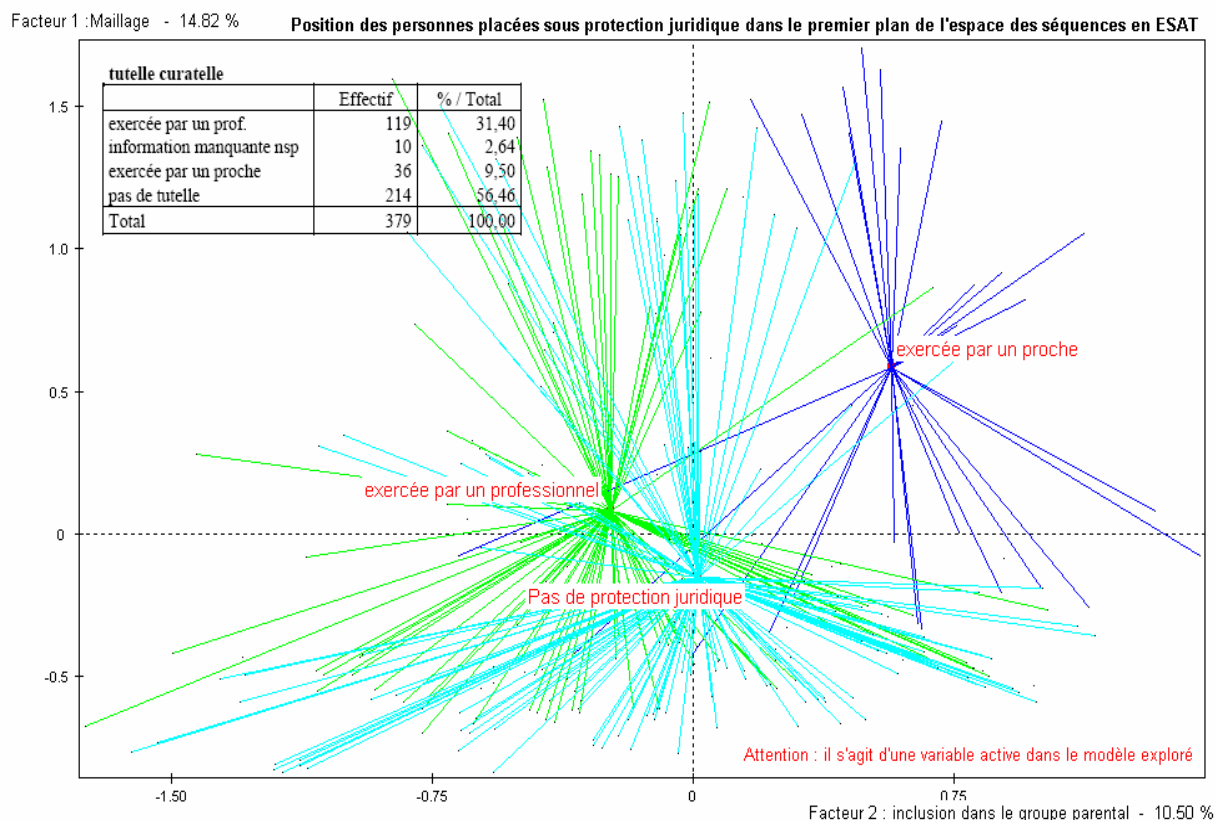
Cette variable (au contraire de la profession des parents ou de l'existence d'un placement antérieur à l'ASE) a été mobilisée dans la construction de notre outil d'analyse ou elle est une variable active. Ses conséquences sont déjà incluses pour partie dans l'exploration précédente. Cependant nous pouvons apporter des précisions complémentaires sur la place des solidarités parentales à partir de l'examen de la distribution des mesures de protection juridique dans les deux premiers plans factoriels de cette analyse.

Rappelons préalablement que le juge des tutelles prononce un tel jugement à la demande de la personne ou d'un tiers, et proposera autant que possible l'exercice de la mesure de protection du majeur aux proches de ce dernier. Pour diverses raisons, il n'en est pas toujours ainsi : soit la proposition est refusée par la famille qui souhaite ne pas maintenir cette position vis-à-vis d'un enfant devenu adulte, soit cette famille n'est pas jugée apte à gérer la mesure en « bon père de famille »²⁴⁷. Cette dernière appréciation reste liée, dans notre corpus, à la plus forte présence de placements ASE ou de parents sans profession, c'est-à-dire de liens

²⁴⁷ Une présentation du contexte législatif propre aux mesures de protection, ainsi que de la réforme de loi de mars 2007 et du contexte qui émerge à partir de cette loi, est proposée en annexe VIII à partir de la page 492.

parentaux se situant à distance des attentes sociétales les plus normatives. C'est ce que résume la position des mesures de protection exercées par des professionnels dans le premier et second plan factoriel.

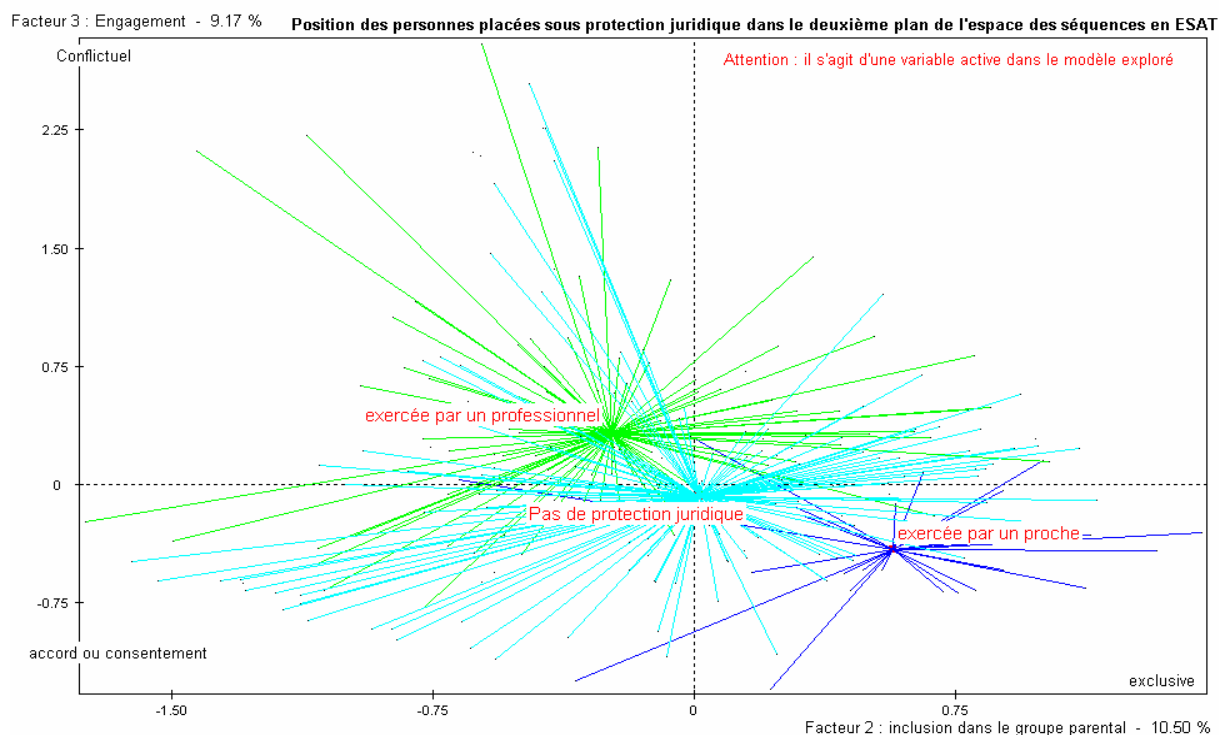
Graphique 30 : position des mesures de protection juridique dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Cependant de nombreuses nuances doivent être apportées à ce tableau rapidement brossé. Elles se fondent sur la complexité des rapports entre solidarités familiales et sociétales explorées dès les premières pages du chapitre précédent. Dès lors qu'elles sont exercées par un proche, ces mesures de protection explicitent un assujettissement au monde parental et ne laissent pas apparaître de conflictualité dans le quotidien : ordre légitime où la personne se voit indiquer ce qu'elle doit faire, ordre auquel plus que de consentir, elle se fonde. Du point de vue diagnostic, cette expérience correspond plus spécifiquement à la présence d'une déficience mentale profonde ou moyenne. Cependant les frères et sœurs de telles personnes n'envisagent pas toujours aisément de poursuivre un engagement familial initié par les parents (Scelles 1996) et de maintenir cette sorte de « cause commune ».

Par ailleurs les tutelles exercées par les professionnels pourraient sembler plus propres aux personnes dont les parents se situent à distance de la centralité des normes sociétales, elles sont parfois aussi requises des contextes à la fois de maillage plus faible et de conflictualité plus ouverte. Ce qui est particulièrement le cas dans les situations où des personnes présentent des troubles psychiques et où les liens familiaux deviennent souvent conflictuels (Bungener 1995) et ne permettent pas l'exercice de cette protection. Alors la médiation de tuteurs professionnels est plus spécifiquement appelée.

Graphique 31 : position des mesures de protection juridiques dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Mais plus largement que pour le seul handicap psychique, les rapports parlementaires (cités dans l'annexe III consacrée aux mesures de protection, à partir de la page 492) suggèrent une « désertion » des familles quant à un partage des rôles et des charges dans l'exercice des solidarités (ce que l'étude de Scelles indique précisément). Ces remarques et cette volonté de renforcement du rôle de la famille interrogent sur la distance qu'il peut y avoir entre une parenté pratique et les définitions politiques dont le groupe familial reste l'objet. Notre corpus montre que les recours à ces mesures de tutelles exercées par des proches renvoient au premier type de solidarité rencontré dans notre exploration (cf. la configuration : *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)*). Mais le recours croissant à des professionnels, loin d'être lié aux seules figures de la pauvreté que dessinent ces rapports parlementaires, peut autant emprunter à une absence de possibilité d'exercer des solidarités familiales qu'au souci de préserver celles-ci des effets de l'asymétrie ou de l'assujettissement qu'expliciterait ou solidifierait une mesure de justice exercée entre proches²⁴⁸. Cette perspective est plus propre à la configuration : *L'établissement médico-*

²⁴⁸ Dans l'ouvrage *Le temps des servitudes* (2005) Ebersold et Bouchard parlent, quant aux familles de personnes handicapées, de l'inflexion des ambitions professionnelles, de la servitude au service de la personne handicapée et de la circularité du temps qu'amène un maintien radical des solidarités familiales. Ce terme semble s'opposer au temps ouvert d'une vie qui peut s'investir dans différents lieux. Perspective rencontrée chez les personnes pour lesquelles les enfants doivent, en suivant leur destin, quitter le sein familial à un moment ou un autre. De même, l'ouvrage de Bungener (1995) peut aussi être lu à la lumière de cette immobilisation contrainte. Ces contraintes sont accentuées par l'absence de relais institutionnels ou encore par les limites de ces relais. Ces derniers, ne pouvant pas prendre en charge telle ou telle personne, imposent que cet engagement familial (souvent celui d'une mère ou d'une sœur) soit vécu comme un choix impossible entre tout ou rien. Elles conduisent parfois à des situations proprement dramatiques. L'ensemble renvoie à un rôle de la famille qu'elle ne peut ou ne veut pas toujours assumer.

social comme une extension du monde parental (classe 2/15). Cet agencement des solidarités est encore plus explicité par la configuration : Le retour en famille comme une parenthèse (classes 11/15 & 12/15), où ce retour temporaire se situe sur un chemin qui doit conduire hors de la cellule parentale. Cette position, cette façon de percevoir l'adossement entre solidarité familiale et sociétale est, à l'évidence, à distance de la perspective que le législateur entend promouvoir pour des raisons à la fois idéologiques et financières (induites par le coût pour la collectivité de ces mesures).

Dans la réforme des protections juridiques en direction des personnes majeures qui entre en vigueur en janvier 2009, le législateur distingue ce qui, d'une part, est désigné au sein du monde des professionnels comme « accompagnement », et d'autre part, une figure distincte qui, pour les mêmes fins de régulation, aurait recours à l'autorité d'une mesure juridique. La première figure (mesure d'accompagnement social personnalisé) semblerait se fonder sur le débat, l'échange, la contractualisation, et en même temps la capacité à tenir des engagements individualisés, quand la deuxième fait clairement appel à une autorité tierce. C'est ainsi que le législateur fonde en droit une relation d'accompagnement contractuelle qui s'appuie sur l'appel à la capacité de la personne, avec une aide, à se réguler, à être raisonnable ; et qu'il redonne à la mesure de justice un caractère plus contraignant qui sera exercé en cas d'échec de cette contractualisation²⁴⁹.

Cependant, en distinguant en droit deux foyers d'exercice du contrôle juridique, cette réforme pourrait figer des recours à des modes qui, dans l'exercice professionnel quotidien, se retrouvent comme autant de variations auxquelles recourent les professionnels (Eyraud 2005). Cette proposition de renouveler et de réaffirmer le partage des tâches et des outils donne à voir, dans son effort même, l'ambiguïté constitutive de la gestion des défauts de réciprocité.

Les usages sont portés par l'âge et le passage du temps

L'âge renvoie au corps. Il est le support de symbolisations et d'usage sociaux spécifiques qui dépassent le seul contexte immédiat de notre étude. À la fois contrainte et ressource quant aux parcours de la vie, c'est en ce sens qu'il constitue un repère, tant pour la personne handicapée que pour son environnement dans l'agencement des solidarités, celles qui sont attendues et celles qu'il ne faut plus attendre.

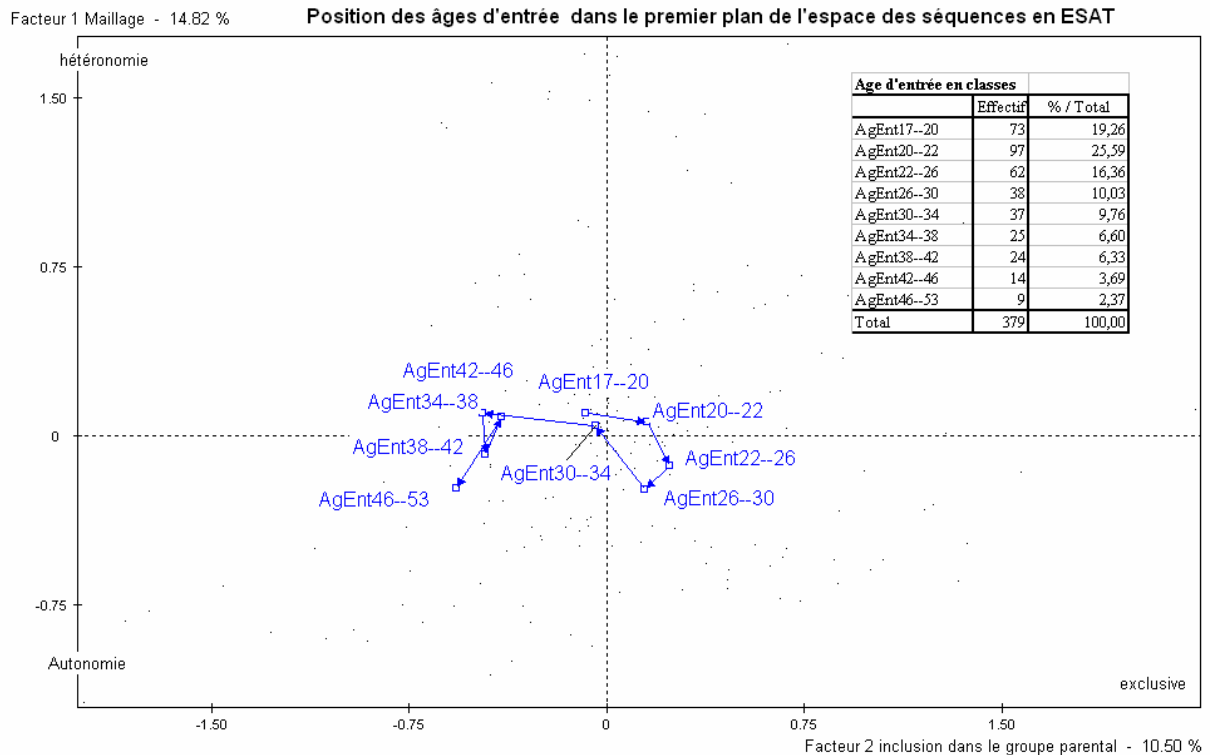
L'âge de l'entrée dans les séquences institutionnelles est à ce titre un élément conditionnant des séquences vécues. L'examen graphique de ces âges dans l'espace construit à partir des séquences institutionnelles suggère, de façon schématique, que des liens sont à l'œuvre entre les configurations formées et cet âge. Les personnes entrées dans ces séquences avant l'âge de 20 ans sont aussi celles pour lesquelles les ressources de la solidarité parentale semblent les plus éloignées et renvoient à des trajectoires institutionnelles commencées bien antérieurement. Les entrées entre l'âge de 20 et 30 ans renvoient à une place plus importante

Enfin, ajoutons que le recours à une tutelle familiale ne signe pas nécessairement une telle asymétrie, mais pourra venir s'inscrire dans un ensemble d'échanges familiaux antérieurs à cette mesure (Le Borgne-Uguen & Pennec 2004).

²⁴⁹ Nous pouvons voir en cela un contrat sous contrainte (Bourdieu et al 1990) qui impose au sujet d'être raisonnable. Ce caractère léonin se rapproche des postulats du neo-paternalisme, évoqués dans la partie précédente.

du monde parental, place qui est manifeste en particulier dans les séquences propres à la configuration : *L'établissement médico-social comme une extension du monde parental (classe 2/15)*. Rappelons cependant que cette même période ne semble pas jouer ce rôle pour les personnes se situant dans la perspective illustrée par la configuration : *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)*. Ces dernières personnes restent dans le quadrant C d'une façon relativement indépendante de leur âge d'entrée.

Graphique 32 : les positions des séquences suivant les âges d'entrée dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.

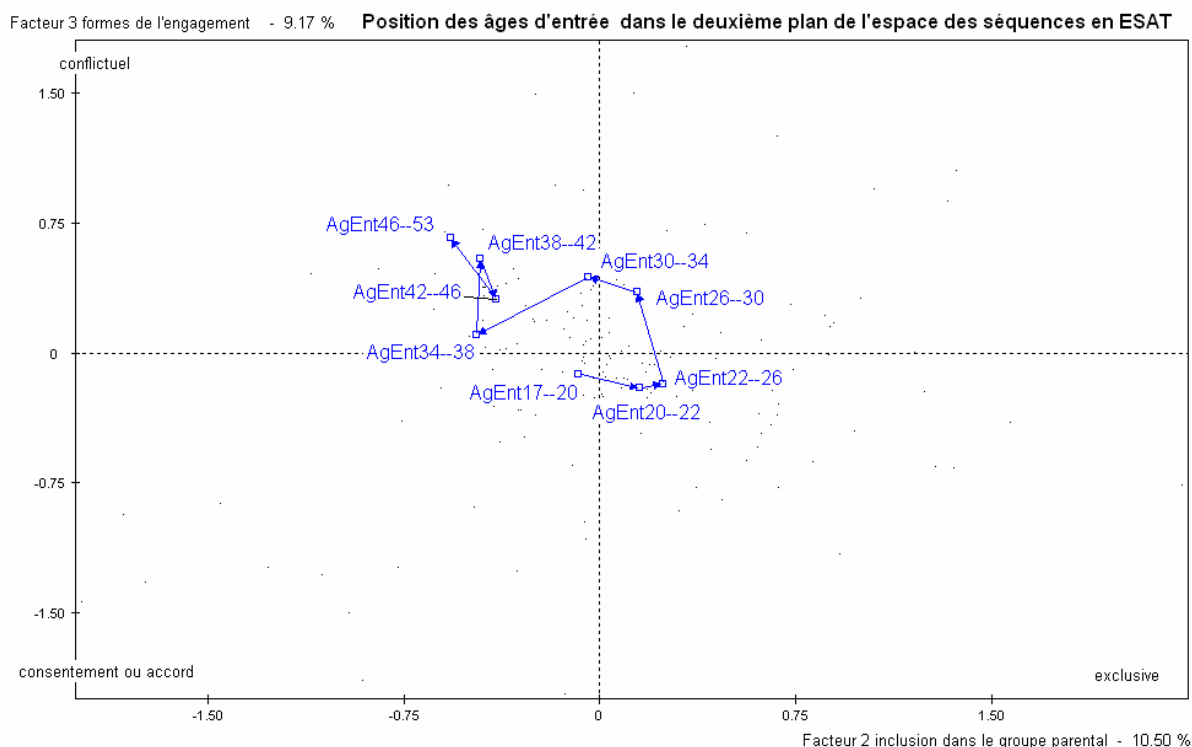


C'est pour les séquences qui débutent après l'âge de 26 ans et avant 40 ans environ que le retour au quadrant B comme effet d'une diminution des liens parentaux et de la domination du monde médico-social apparaît.

Les entrées dans les séquences relevées et comme survenant après l'âge de 40 ans montrent la présence d'une autre inflexion, visible sur le premier plan factoriel. Si les solidarités du monde parental semblent à ce moment éloignées, ces personnes expriment une distance critique avec les agencements du contexte médico-social en même temps qu'ils se rapprochent du quadrant A, c'est-à-dire d'une définition de leur environnement impliquant la présence de liens tiers. Ce déplacement apparaît plus clair encore si l'on examine le déplacement des âges d'entrée relativement aux modes d'engagement. Ces déplacements sont visibles en particulier si on les examine à partir du second plan factoriel et du 3^e axe (graphique ci-après). Il n'y a pas, certes, une relation linéaire entre l'âge d'entrée dans une séquence et la croissance de ce que nous avons nommé la « conflictualité » ; mais le déplacement précité y apparaît plus net encore. Ajoutons que l'entrée dans une séquence à un âge plus important peut subjectivement procéder du point de vue d'une personne, déjà engagée dans une trajectoire médico-sociale de son choix de changer d'établissement. Cette

entrée à un âge plus important peut être aussi l'indice d'un premier contact avec le milieu protégé. Cependant dans ces deux cas, il apparaît une capacité à tenir une distance critique avec un cheminement auprès des ESAT qui est alors pour ces personnes comme un moyen dans l'ordre du possible et non plus comme une fin à laquelle on consent.

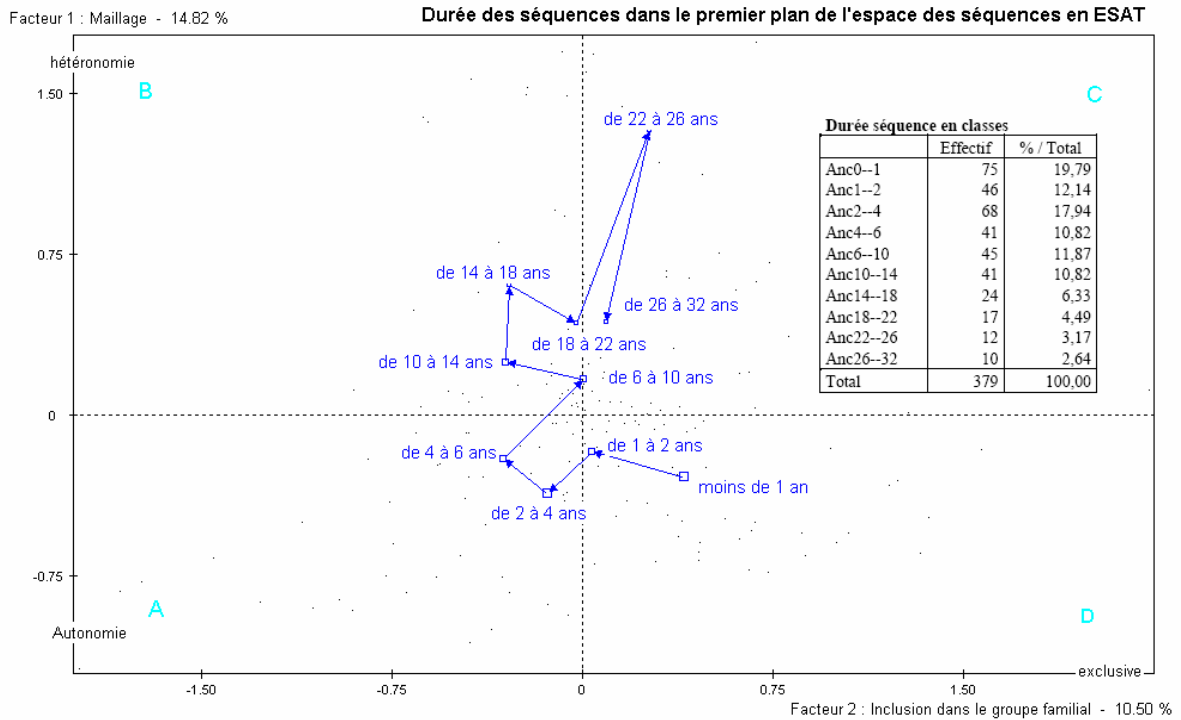
Graphique 33 : les positions des séquences suivant les âges d'entrée dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



L'examen de la durée des séquences institutionnelles (graphique ci-après) permet de préciser ces observations. Sans surprise, les séquences institutionnelles courtes révèlent la capacité à construire ou à mobiliser d'autres ancrages que ceux qui sont proposés par le seul milieu protégé. Les séquences inférieures à 2 ans renvoient plus spécifiquement à la mobilisation des ressources de la solidarité parentale. Les séquences d'une durée comprise entre 2 et 6 ans montrent plus clairement la présence de la multiplicité d'ancrages plus propre au quadrant A. Pour leur part, les séquences de longue durée graduent un accompagnement parental ou institutionnel qui se dessine à travers la durée comme devenant explicitement dominant.

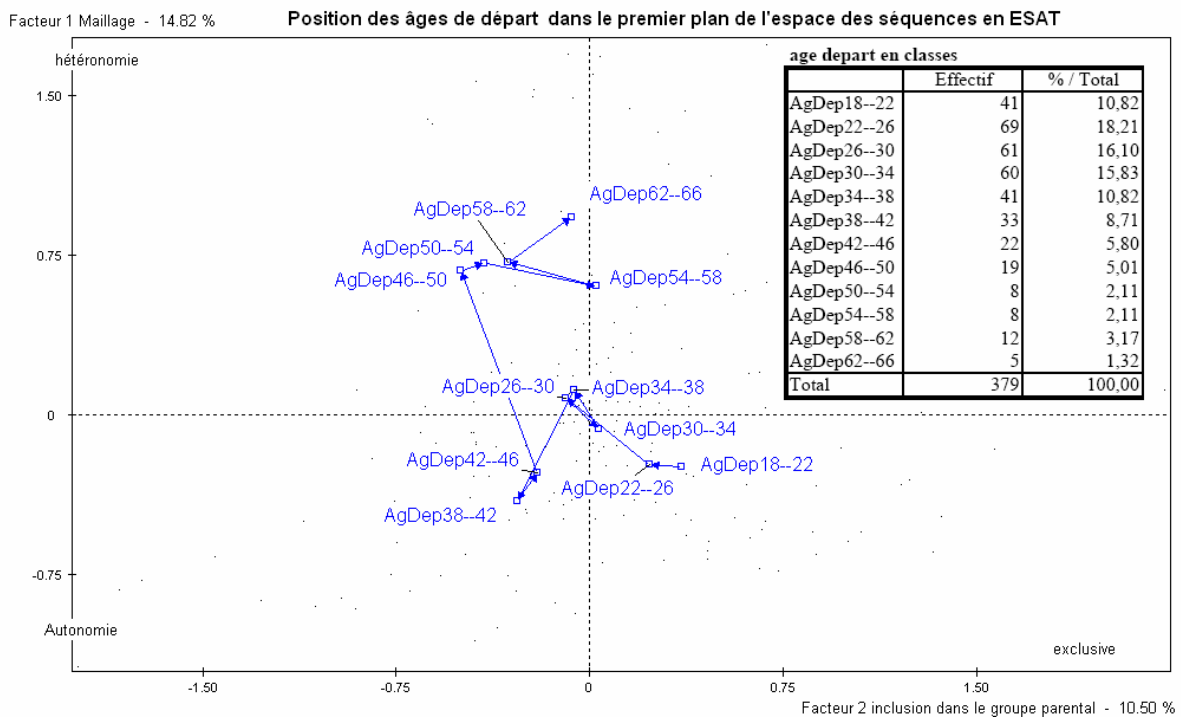
On peut ajouter que le changement de degré de maillage (le passage de la moitié inférieure à la moitié supérieure de notre représentation) pour les séquences d'une durée supérieure à 5 ans rejoint un savoir pratique des travailleurs sociaux : du point de vue de ces derniers, les 5 premières années de traversée du dispositif médico-social sont décisives quant à l'usage de l'ESAT et du foyer que pourra faire une personne handicapée. Après 5 années de présence, l'affiliation institutionnelle tend à constituer de façon manifeste le support d'une ligne biographique qui devient dominante.

Graphique 34 : les positions des séquences suivant leur durée dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Relativement à la longue durée biographique, peu de séquences institutionnelles de notre corpus montrent des personnes âgées de plus de 55 ans. Les séquences institutionnelles et les configurations propres à ces personnes y sont relativement invisibles.

Graphique 35 : l'âge en fin de séquence dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT



Cette invisibilité appelle plusieurs commentaires. Les ESAT étant des établissements de travail protégé, l'âge de la retraite comme signal collectif s'y impose aussi, et on n'y rencontrera pas de personnes âgées de plus de 65 ans. À cette délimitation administrative d'un temps de la vie, s'ajoute plus largement la perspective commune à toute une génération d'un arrêt de l'activité professionnelle à l'âge de 60 ans ou bien avant. Dernière perspective plus largement propre à la France des années 1990 à 2000 où le taux d'activité des 55-60 ans est inférieur à 60% (Fournier & Givord 2001). Cette norme est partagée par l'ensemble des acteurs qui, dans les établissements médico-sociaux (et dans les ESAT), contribuent à donner forme à ces séquences institutionnelles. Elle conduit à ce que l'entrée dans la cinquantaine puisse être perçue par les uns et les autres comme un premier signal social, précurseur, soit d'un départ choisi vers un autre dispositif médico-social, soit du retrait hors de ces dispositifs. C'est là une partie de ce qui explique l'absence relative de personnes âgées de plus de 55 ans dans ces dispositifs. À cela s'ajoute le fait que la filière médico-sociale et les ESAT ont été principalement créés dans les années qui suivent 1975. Les premières personnes qui y sont entrées, tout au moins les plus jeunes (voir le chapitre IV de la première partie portant sur la morphologie de la filière à partir de la page 135) atteindront l'âge de 60 ans dans les années 2015. Ce facteur, croisé avec le développement de ces dispositifs dans les années qui suivent, conduit à la rareté relative des personnes approchant de ces âges dans notre collecte, rareté qui disparaîtra dans les années postérieures à 2005.

Pour une autre part, la question même du passage du temps renvoie au vieillissement somatique, à la présence croissante de limitations invalidantes qui s'accompagnent d'une diminution, sinon d'un abandon progressif, des actes et des activités qui sont structurants pour la personne, c'est-à-dire qui l'ancrent dans le monde proche du quotidien (Drulhe 1993). Ces questions ne se posent en tant que telles qu'aux alentours de l'âge de 75 ans pour la population générale. Cependant en ce qui concerne plus spécifiquement les personnes handicapées travaillant en ESAT, un tel désinvestissement d'un quotidien, avec lequel il est moins aisé de rester physiquement en relation, peut apparaître à des âges plus précoces que dans la population générale²⁵⁰. Nous constatons actuellement qu'une proportion notable de personnes ne parvient, à partir de 50 ans, à exercer une activité dans les ESAT qu'avec le support d'aménagements complémentaires, en particulier en termes de temps partiel ou de contenu d'activité.

Ce sont ces situations qui conduisent alors les personnes les plus englobées dans le monde médico-social, c'est-à-dire qui conservent le moins d'issues tierces, à être l'objet d'une « réorientation » et à poursuivre la trajectoire institutionnelle débutée de longue date dans d'autres établissements où la relation au travail n'est pas centrale. Ces trajectoires sont propres à la classe 1/15 où ces personnes sont réorientées dans des foyers occupationnels. Il faut rappeler à ce titre qu'en l'état actuel, les catégories administratives lient étroitement l'hébergement en foyer et l'activité au ESAT/CAT. Aussi le fait de quitter le CAT, quelle qu'en soit la raison, implique administrativement le départ du foyer. Une réorientation peut s'accompagner d'un déracinement géographique et de la perte des liens que la personne

²⁵⁰ Ces constats, et en même temps les conséquences de ces conquêtes contre le vieillissement somatique accéléré, mais aussi les manifestations de désinvestissement du quotidien, sont l'objet de plusieurs études comme celles du Dr. Gabbay (CREAHI-Aquitaine 1999). Cependant, tant les évolutions médicales, que l'évolution des populations déclarées déficientes intellectuelles et orientées vers les ESAT nous suggèrent un rapprochement avec les façons de vieillir constatées d'un point de vue médical, dans la population générale. Les remarques du Dr Gabbay pourraient, dans un proche avenir, n'être pertinentes que pour des personnes identifiées par des déficiences présentes dans les seuls Foyers Occupationnels ou Foyers Médicalisés. Leur validité serait moindre dans les ESAT où ces dernières personnes tendent à être moins présentes.

conserve à l'égard de son environnement immédiat. Ce qui peut alourdir le processus de déprise initial et confirmer la personne dans la perspective fataliste du monde que proposait déjà ce contexte. Au contraire, des personnes pour lesquelles le monde familial domine, ce passage du temps pourra conduire, soit à un retour effectif en famille, soit à une réorientation conçue dans la perspective propre à la classe 9/15, c'est-à-dire en vue de la préservation de la place principale des solidarités parentales. La situation suivante est à cet égard exemplaire des forces structurantes de séquences institutionnelles qui, peut-être longtemps invisibles, se manifestent de façon plus cruciale à ces moments de passage.

(Monsieur IA ; dossier complété par un échange avec un travailleur social ; dossier 350 ; classe 9/15). Monsieur IA est né en Italie, il a plusieurs frères et sœurs. Une de ses sœurs vit en France. Souffrant de troubles psychiques, il a longtemps accompagné son père dans un métier indépendant et itinérant. Cette situation a perduré jusqu'au décès du père quand lui-même avait 45 ans, sa mère étant décédée antérieurement. La question de l'accompagnement d'IA s'est posée alors dans la mesure où la fratrie restée en Italie ne pouvait pas assumer cette charge, en tirant argument de la faiblesse des dispositifs médico-sociaux dans ce pays. C'est sa sœur installée en France qui a trouvé une institution pour IA : un CAT avec un hébergement en foyer durant la semaine. Cette sœur est aussi devenue la tutrice de son frère. Ce dernier est resté à travailler ainsi jusqu'à l'âge de 60 ans. Peu de précisions nous ont été données sur le réseau social d'IA qui, du point de vue de notre interlocuteur, est limité à la seule famille de sa sœur. À l'âge de 60 ans, la cessation d'activité d'IA a été vécue par cette sœur comme un abandon de l'accompagnement de l'institution. Des propositions de placement en maison de retraite ont été évoquées et refusées, comme étant aussi de l'ordre de l'abandon. Ainsi IA est revenu vivre chez cette dernière. Un accident invalidant son mari a contribué à donner à IA un rôle d'aidant auprès de sa sœur. Cependant l'avancée dans le temps implique la recherche de relais acceptables au regard de ces engagements de longue date.

Enfin, pour les personnes handicapées qui se situent dans des configurations où s'exprime une autonomie, la fin d'une présence en ESAT est déterminée par l'âge de la retraite ; ces circonstances les conduisent à tenter de maintenir la diversité d'ancrages et de solidarités qui leur sont propres.

(Monsieur FR, dossier complété par un échange avec un professionnel ; dossier 02 ; classe 7/15). FR est né dans les années 40, il a une sœur. Ses parents sont cadres. Après une scolarité adaptée en IME, puis des tentatives d'insertion professionnelle sans succès durant lesquelles il demeure chez ses parents, il entre en ESAT à l'âge de 27 ans. Le diagnostic porté est celui de déficience légère. Rapidement après son entrée, il s'est installé dans un appartement pour vivre de façon autonome. Il a rencontré une compagne souffrant de déficiences motrices qui, au constat des limites d'une réadaptation fonctionnelle, était venue travailler dans ce même CAT vers l'âge de 25 ans. L'ensemble de la carrière professionnelle de ces deux personnes s'est déroulé dans ce cadre protégé, investi simplement comme lieu de travail. Le milieu protégé n'est pas sollicité au-delà de cette qualité d'employeur²⁵¹.

Le départ de FR s'est fait à l'âge de 55 ans pour être l'accompagnant de sa compagne qui avait de plus en plus de difficultés physiques à assurer un travail auquel elle était attachée par ailleurs.

Cependant ces personnes, quand bien même elles se tiendraient à distance des établissements médico-sociaux, restent « connues » des services sociaux, en particulier à travers le simple recours à des aides à domicile qui peuvent observer la vie personnelle d'un individu déjà identifié comme handicapé. L'ensemble de ce qui a pu contribuer à mettre en

²⁵¹ De façon incidente on peut ajouter que suivant la personne qui nous a présenté ce dossier, il a été dans le passé difficile pour les travailleurs sociaux à répondre à cette demande restrictive : là où FR voyait des collègues, ces professionnels percevaient des usagers. Redisons que cette forme de relation aux professionnels est plus propre aux personnes qui se situent dans cette configuration.

forme une trajectoire médico-sociale reste présent de façon latente. Des difficultés seront plus tôt que pour d'autres interprétées comme des signes de confirmation d'une situation qui ne disparaît pas. La surinterprétation de la faiblesse des appuis sociaux, l'anticipation de l'émergence de difficultés nouvelles, ou l'accent mis sur des comportements perçus comme singuliers, peuvent conduire à formuler en direction de ces personnes, plus rapidement que pour d'autres, des propositions d'institutionnalisation plus propres à la grande vieillesse.

(Monsieur JM ; dossier et synthèse d'observations ; dossier 252 en cours ; classe 10/15²⁵² ; séquence en cours). Monsieur JM est âgé de 55 ans. Son chemin est fait d'alternances entre des emplois saisonniers et des séjours en hôpital psychiatrique au motif d'alcoolisation et de violences. Il a vécu successivement en couple, puis chez sa mère et au décès de celle-ci, chez une cousine. Monsieur JM a deux fils qui ont grandi loin de lui mais avec qui il n'a jamais complètement coupé les liens, en particulier en tenant à envoyer une pension alimentaire. À un âge dépassant 40 ans, il est dirigé vers un ESAT par le centre hospitalier spécialisé qui le « suit » comme seule solution à une situation devenant impossible. Il habite dans le foyer annexé à cet ESAT.

JM montre de multiples façons qu'il n'a jamais accepté ce qui lui apparaît comme sa propre déchéance, construisant son regard sur lui-même et sur ses collègues à partir des valeurs du travail "bien fait", de l'engagement physique dans celui-ci. Progressivement, cette emprise qu'il conservait à partir de son activité a changé. Des douleurs dans le dos ont conduit à aménager progressivement le temps de travail vers un mi-temps. En même temps, lui-même a acquis une vie sociale autonome, vivant seul en ville après des années de vie en foyer. Dans cette dernière situation, il a toujours refusé les offres d'aides des travailleurs sociaux.

C'est dans le contexte des relations qu'il a maintenu avec un de ses fils que ce dernier manifeste son inquiétude devant l'émergence des problèmes physiques de son père et qu'il questionne le CAT sur la surveillance médicale exercée. Pour JM le temps qui passe est l'occasion de pouvoir réaffirmer une autonomie et d'envisager une retraite qui lui permette de redevenir comme « tout le monde ». Les inquiétudes de son fils conduisent ce dernier à solliciter des services d'aide à domicile et des appuis que son père n'accepte qu'à contrecœur, tant cela lui rappelle une condition à laquelle il n'échappe pas.

Les usages sont distincts suivant le genre

De même que les autres symbolisations que nous venons de survoler, le genre est le support, comme contrainte mais aussi comme ressource, d'usages différenciés des propositions sociocognitives, relatives au handicap mental et psychique, portées par les séquences examinées. Si nous avons déjà rencontré ces effets du genre dans l'exposé du chapitre suivant, nous en proposons ici une brève synthèse.

Dans le corpus étudié sont présents 73% d'hommes pour 27% de femmes (soit 276 hommes pour 103 femmes). Ce ratio concerne, non pas des personnes présentes à un moment donné, mais un ensemble de trajectoires relevé sur une période d'une dizaine d'années. Cependant, si nous examinons les taux des personnes présentes pour la seule collecte complémentaire qui a porté sur 4 ESAT/CAT, nous constatons des taux tout aussi déséquilibrés et du même ordre de grandeur, soit 69% d'hommes. L'examen des données DRASS (voir en première partie, à partir de la page 154) indique un ratio pour la région Midi-Pyrénées et pour les années 1990-1998 de l'ordre de 59% d'hommes. Enfin le ratio régional est semblable au ratio national²⁵³.

²⁵² La situation de monsieur JM à la fin effective de la séquence institutionnelle conduirait à identifier sa situation à un retrait progressif du monde (classe 15/15).

²⁵³ Bien que notre objectif n'ait pas été la recherche d'une représentativité, nous ne pouvons que remarquer, de ce seul point de vue, le biais de notre corpus. Ce biais peut être expliqué en partie par la présence parmi les 9

Ce différentiel, avant tout examen plus détaillé, renvoie à ce qu'il existe un taux différent d'entrée dans les ESAT des hommes (plus nombreux) et des femmes. Ce constat a déjà été évoqué dans la partie précédente. Il peut être associé à des observations qui ont un caractère banal, sauf qu'il nous rappelle que les effets de genre sont aussi présents en ce qui concerne le handicap mental : c'est-à-dire que cette dernière façon de saisir l'altérité ne réduit pas, pas absolument, toutes les autres façons d'être défini et de se définir. Ainsi on perçoit que les constructions des attentes et des places sont différenciées, par exemple entre travail et non travail salarié, mise en couple, ou évidemment, maternité et usage de celle-ci pour se définir autrement que comme personne handicapée. Cette différenciation des places recherchées par les hommes et par les femmes, leur légitimité relative, donne lieu à des variations sur ce qui se trouve être perçu comme handicap : c'est-à-dire à des variations, certes, entre des rôles sociaux ordinairement attendus, mais aussi dans la capacité ou l'interdiction à les exercer. Elle est perceptible dans les positionnements moyens différents chez les hommes et les femmes pour certaines des séquences institutionnelles examinées. Pour d'autres séquences, cette différenciation entre les usages apparaît comme absente. Ceci incite donc à examiner plus précisément comment le genre conduit à des positions différentes dans l'espace de ces séquences institutionnelles et les agencements des solidarités et des attentes sociales qu'il esquisse.

Le genre et l'âge d'entrée dans la séquence

Le croisement des variables genre et âge d'entrée dans la séquence apporte une première illustration de ces différences. Nous proposons de suivre sur le graphique ci-après²⁵⁴, les positions des âges d'entrée des uns et des autres.

Il apparaît que pour les personnes entrées dans les ESAT avant l'âge de 22 ans, le maillage social est plus rigoureux à l'égard des hommes que pour les femmes. Ce qui peut être rapproché du fait que ces séquences concernent alors plus souvent des hommes ayant vécu antérieurement un placement ASE et pour lesquels le maillage réalisé par le dispositif médicosocial est immédiatement plus présent. Nous remarquons ensuite que les hommes et les femmes dont l'âge d'entrée est compris entre 26 et 30 ans se situent dans le quadrant D qui recouvre en particulier les séquences marquant une oscillation entre le monde parental et celui de l'institution.

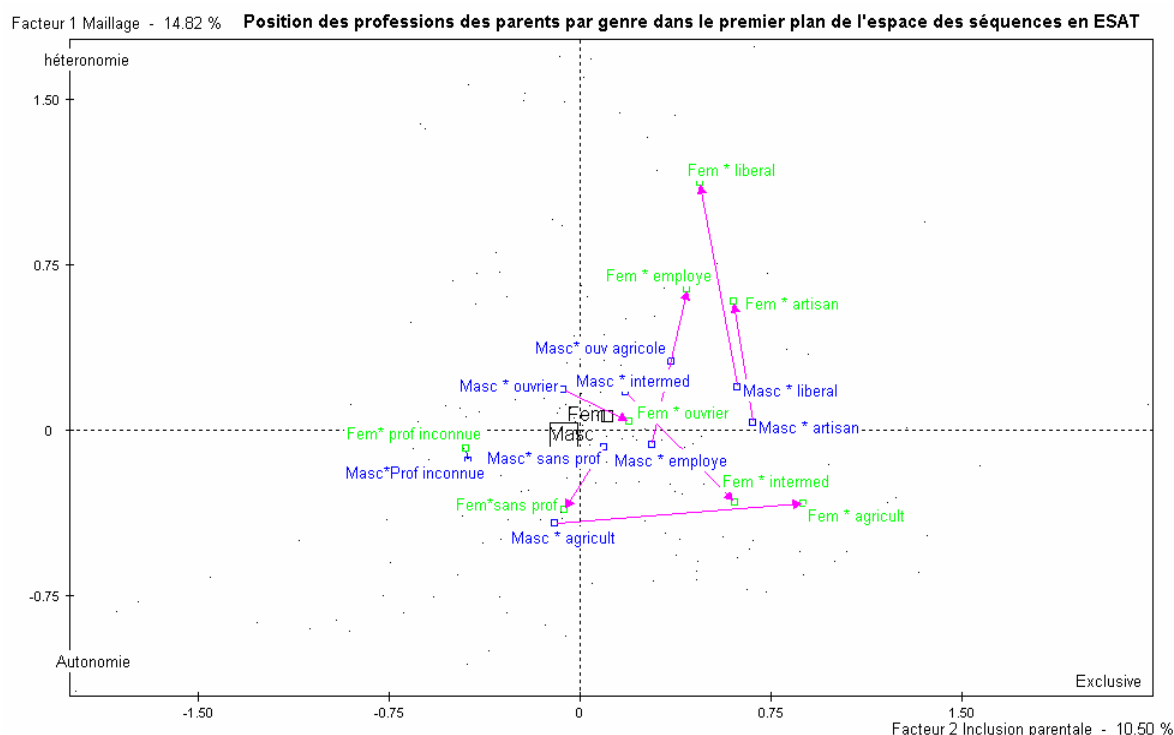
Les séquences débutées à des âges plus grands montrent à nouveau des différences suivant le genre. Les hommes tendent alors à se situer dans le quadrant A. C'est-à-dire qu'ils disposent d'un minimum de ressources qui leur permettent d'entretenir une distance critique avec ces séquences. Celles-ci tendent ainsi à participer à l'équilibre d'une organisation plus large du monde social. Comparativement les femmes qui débutent des séquences après l'âge de 30 ans se situent plus nettement dans le quadrant C, dans des formes de contrôle beaucoup plus hétéronomes. Ce qui suggère *a contrario* pour ces femmes la faiblesse relative des ressources permettant de maintenir cette distance qu'entretiennent les hommes.

ESAT de deux établissements qui à l'origine n'étaient pas mixtes, mais étaient destinés aux seuls hommes. L'un de ces deux établissements continuait en 2004 dans cette pratique.

²⁵⁴ Tous les points tracés renvoient à un effectif supérieur ou égal à 10 personnes.

d'un contrôle hétéronome que les hommes. Ceci peut être rapproché de l'usage de la vie de couple, sinon parfois de la maternité, comme d'un moyen de tenter de rompre la domination exercée par le seul monde institutionnel. Ces séquences institutionnelles sont aussi en moyenne plus à distance du seul monde parental que les précédentes (plus à gauche sur le premier plan factoriel).

Graphique 37 : le genre croisé avec la profession du père dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Pour les personnes dont les parents sont **ouvriers** ou exercent une **profession intermédiaire**, le style de contrôle plus hétéronome pour les femmes que pour les hommes apparaît plus conflictuel pour ces dernières (il y a un déplacement vers le bas et à gauche des positions). Ceci suggère la présence de principes concurrents de gestion de la déficience quant aux jeunes femmes au sein de ces entourages parentaux. Enfin les différences entre fils et filles d'**agriculteur** sont, elles aussi, remarquables. S'il semble ne pas y avoir un contrôle par le moyen du maillage social et par la clarté du statut des uns et des autres, l'englobement dans le monde parental est fortement différencié et conduit de façon similaire à des situations conflictuelles au sein du monde parental, quand pour les hommes la prise de distance avec ce monde semble bien plus importante.

Si ces différences de positions sont ici manifestes, nous ne pouvons évidemment pas, à partir de nos données, les interpréter dans leur ensemble de façon plus précise. Il s'agit là d'une limite inhérente à la taille de cet effectif, mais aussi à la multiplicité des causes qui peuvent circuler et se manifester dans cette différence des modes de contrôle exercé sur les hommes et les femmes.

Les usages conditionnent et sont conditionnés par les déficiences

En présentant les diagnostics comme des symbolisations qui participent à déterminer ce qui est le possible et l'impossible des séquences institutionnelles, un certain nombre de précautions sont nécessaires. Tout autant que pour les symbolisations qui viennent d'être

balayées, le cheminement des interrelations qui s'étend depuis des actes contribuant à la construction de ces séquences institutionnelles jusqu'aux nominations diagnostiques, et au-delà avec l'espace des formes de solidarité, demande à être précisé. Il est, certes, difficile d'accorder directement aux diagnostics la puissance symbolique que l'on donne généralement à la catégorie socioprofessionnelle, à l'âge ou au genre dans la mesure où, en tant que tels, ces diagnostics ne sont pas nécessairement connus des personnes qui en sont l'objet, ni parfois d'une partie des professionnels eux-mêmes, comme l'a montré l'examen des dossiers. Enfin de façon distincte des symbolisations précédentes, ce ne sont pas des catégories ayant un caractère universel et qui tendent, depuis des échelles très distantes du quotidien d'une institution médico-sociale, à peser sur celui-ci. Cette puissance reste pour une grande part extérieure à ces personnes et ignorée d'elles.

C'est, avec ces limites que nous avons présenté dans la partie précédente, quelques-uns des chemins qui progressivement conduisent à l'officialisation de la désignation d'une personne comme étant handicapée mentale, ou handicapée psychique.

L'acte de nommer une déficience est porté par des médecins psychiatres à partir de la répétition des constats profanes que « quelque chose ne va pas » dans les échanges matériels et symboliques entretenus avec l'entourage. Constats suffisamment répétés pour appeler une institutionnalisation spécifique à travers un acte de nomination, mais aussi manifestée par des lieux et des interactions avec des personnes spécifiquement dédiées à « ce qui ne va pas » et à ce qui est ainsi nommé. Ces diagnostics apparaissent ainsi comme des quasi-équivalents de ces cheminements spécifiques et des lieux qu'ils traversent. En examinant la place que ces diagnostics occupent sur la carte que nous venons de dresser, c'est encore une fois l'espace entre ce que l'usage et la tradition nomment, et ce que la singularité de l'histoire personnelle montre de capacité (et de circonstances) à s'éloigner de cette nomination, que nous souhaitons approcher.

Quelques précisions sont cependant nécessaires quant aux échelles et aux « lieux » où interviennent ces diagnostics avant de les examiner dans l'espace des séquences institutionnelles :

- La présence de déficiences motrices et visuelles renvoie aux prologues de l'histoire des dispositifs médico-sociaux (voir chapitre III de la première partie). Elle renvoie en même temps au fait que les processus d'invalidation sociale des individus ayant des limitations dans leurs échanges sociaux dépassent la seule dénomination diagnostique propre à ces seules infirmités. Vers ces mêmes lieux, et malgré la tendance à la spécialisation (voir chapitre IV de la première partie), convergent des chemins parfois différents du point de vue de cette seule dimension médicale de la déficience, mais semblables quant à leur effet social.
- Dans sa plus grande généralité, l'élaboration collective de ces catégories diagnostiques provient actuellement d'échanges entre des professionnels, mais avec des groupes d'intérêts spécifiques, soutenus par les proches de ces personnes qui en constituent l'entourage ; tel est le cas en particulier de l'UNAPEI, de l'UNAFAM, et plus récemment des mouvements de parents de personnes autistes²⁵⁶.
- Cependant la construction de ces catégories n'est pas complètement inaccessible aux personnes elles-mêmes : ce sont aussi les mobilisations collectives de telles personnes invalidées et/ou de leurs proches qui ont conduit à transformer, sinon à créer, l'ensemble des dispositifs du présent. Sans identifier cette prise de conscience à une dimension

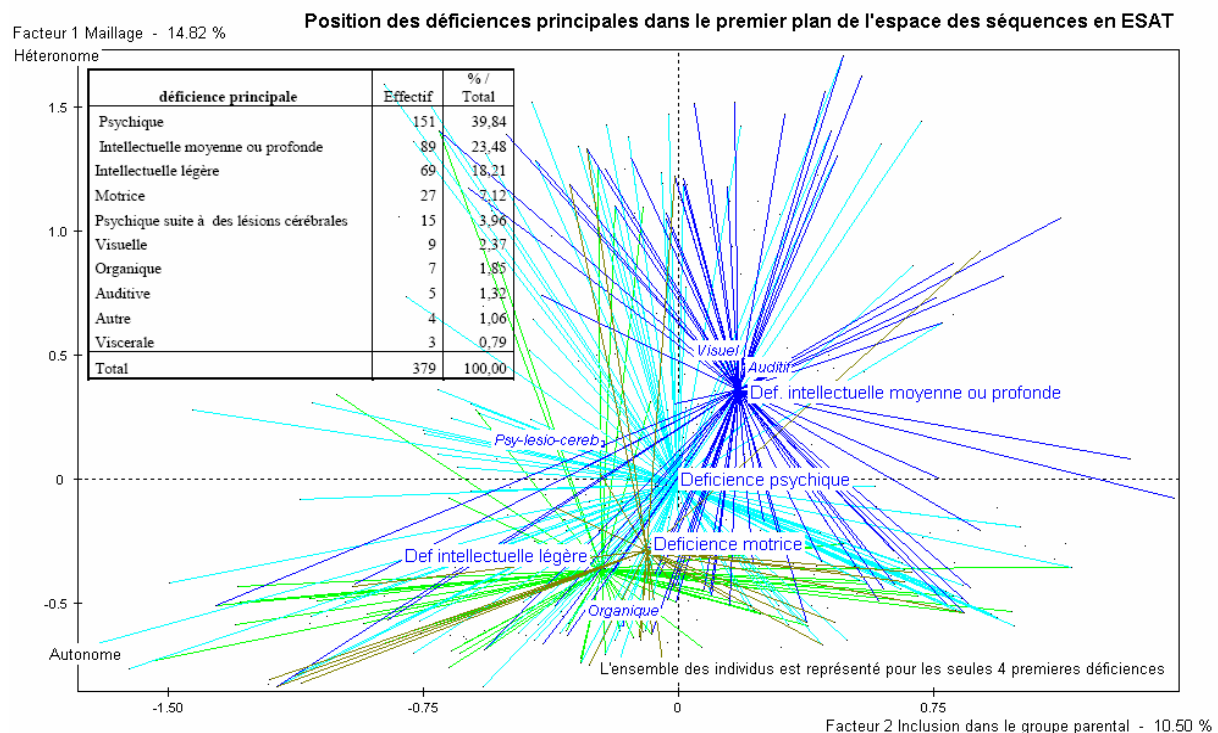
²⁵⁶ À la différence des mouvements où les personnes se représentent elles-mêmes : ce qui est le cas de l'APF ou de l'AFM parmi d'autres associations.

uniquement collective déjà acquise, la connaissance de ce que signifie éventuellement pour son interlocuteur un diagnostic est parfois utilisée par la personne handicapée comme un argument et comme une justification. Cependant cette utilisation argumentative des catégories en usage connaît des limites au sens où elle suppose une capacité à rentrer dans un échange langagier que certaines déficiences (intellectuelles lourdes) interdisent.

- Ces diagnostics contribuent à schématiser, à modéliser des décisions, des bifurcations institutionnelles et à les induire. Ils interviennent ainsi plus spécifiquement au moment même d'une admission dans un établissement comme repère et comme résumé d'un certain nombre de traits : les diagnostics sont aussi des titres de tableau. Dans les actes routiniers propres aux échanges quotidiens entre personnes et professionnels, ces diagnostics en tant que tels sont le plus souvent ignorés. Ils tendent à réapparaître dans toute situation de crise où ces routines sont rompues et où la réorientation du travail implique de réaffirmer ce qui est spécifique à telle personne. Ce qui permet en retour au professionnel de l'accompagnement de réorganiser, au moins symboliquement, un univers mis en désordre par l'oubli de ces catégorisations²⁵⁷.
- Enfin si ces diagnostics accompagnent des façons de prendre soin d'autrui spécifiques, ils conduisent aussi à des interventions thérapeutiques médicales spécifiques.

Il reste cependant que les diagnostics que nous avons relevés dans notre collecte sont très généraux et ne relèvent que de grandes classes de déficiences. Leur positionnement sur les plans factoriels résume en partie cette discussion, mais aussi les incertitudes qui marquent la limite de toute classification dans sa capacité à prédire, sinon à imposer un chemin.

Graphique 38 : positions des déficiences dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.

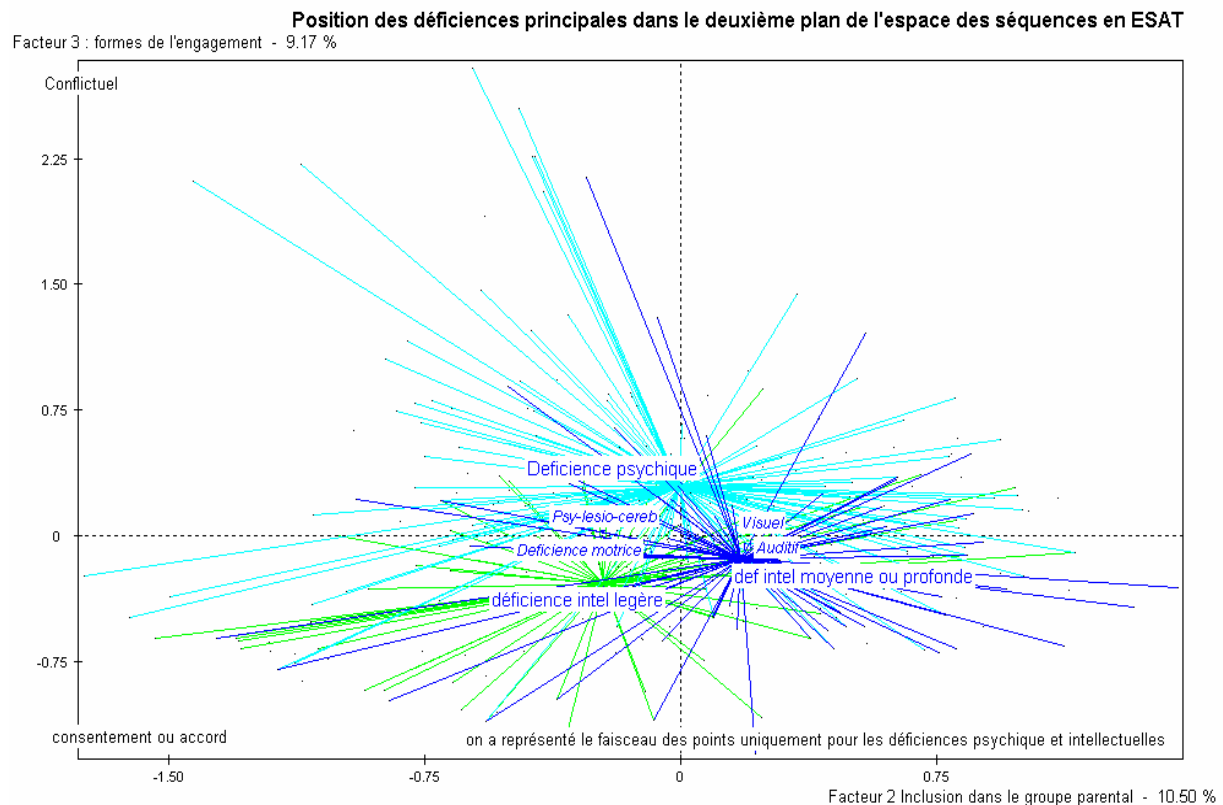


²⁵⁷ Des annotations concernant cet usage du diagnostic, lorsque les arcs de travail routiniers sont rompus, dans les réunions de coordination et de synthèse, sont présentes chez Ogien (1989), mais aussi chez Barrett (1998).

Aussi les liens entre trajectoires, agencement des solidarités et déficience, s'ils existent bien, apparaissent comme loin d'être univoques, mais comme diffusés dans le faisceau des positions individuelles représentées ici.

Le premier plan factoriel montre que les déficiences intellectuelles moyennes ou profondes ont leur barycentre dans le quadrant C (supérieur droit) et se situent dans un assujettissement à un monde essentiellement parental, ou dans une délégation de celui-ci à l'institution médico-sociale. Quant à la déficience intellectuelle légère, elle occupe une position à l'opposé de ces dernières au sein du quadrant A (inférieur gauche). Plus précisément, elle est absente du quadrant C : ces personnes se situent du côté d'une expression de l'autonomie et dans une ouverture des liens sociaux au-delà du seul cadre parental et institutionnel. Dans ce même plan factoriel, la déficience psychique occupe une position centrale, mais nous pouvons remarquer, en regardant l'ensemble de la dispersion des situations individuelles qui constituent ce faisceau, que le quadrant C (supérieur droit) correspondant à l'assujettissement parental est peu occupé. Ce constat est banal et avait déjà été formé à partir de l'examen des différentes séquences : cette déficience ne peut être intégrée dans un cadre de solidarité familiale, où les solidarités vis-à-vis d'une dépendance tendent à s'exercer à partir d'une incorporation et d'une soumission sinon d'une dissolution du sujet dans son entourage familial. L'examen du second plan factoriel (et en particulier de l'axe 3) permet de compléter cette dernière remarque. L'ensemble des individus identifiés à partir d'une déficience psychique se trouve dans des formes d'engagement social de l'ordre de la conflictualité.

Graphique 39 : positions des déficiences dans le deuxième plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.



Cette représentation schématique souligne ainsi les difficultés de ces personnes, comparativement aux autres déficiences, pour adhérer à des attentes normatives, tout au moins parvenir à s'y stabiliser (à trouver la « bonne distance »), quelques soient leurs formes.

Bien que nous n'adoptons pas une position constructiviste radicale et ne sous-estimons pas la valeur de recherches biomédicales, les contours de la distribution de la déficience intellectuelle légère et de la déficience psychique (dans le premier plan) montrent une absence dans le quadrant C qui contraste avec la distribution propre aux déficiences moyennes et profondes. Ceci suggère de tenter de lire ces diagnostics et leurs usages comme des traductions de perspectives spécifiques sur le monde social. Alors la spécificité de ces désignations et le fait qu'elles ne constituent pas des symbolisations à large échelle, mais qu'elles se constituent à partir d'interrelations spécialisées, interrogent plus particulièrement sur leur qualité de traducteur de difficultés plus larges de mise en ordre du monde social.

Dans cette perspective, on peut se poser la question de la relation entre la présence croissante des troubles psychiques et de la déficience légère, et l'affaiblissement, tout au moins dans l'époque 1975-2005 examinée, de la capacité collective à lire le monde à partir des modes propres au quadrant C : c'est-à-dire à partir d'une clarté du maillage des classements sociaux et d'une incorporation forte à un groupe de référence. Alors on peut faire l'hypothèse que ces diagnostics et les situations qu'ils recouvrent constituent des traductions spécifiques de ces difficultés. Nous reviendrons sur cette question dans la conclusion de cette thèse à partir d'un examen du déplacement et de la transformation des supports matériels de ces mises en ordre du monde.

La fréquence des séquences institutionnelles propres à chaque établissement contribue à dessiner un paysage local de l'espace des solidarités. Un essai de comparaison, entre l'année 2004 et les années antérieures, suggère des modifications dans ces paysages

Les ESAT sont un élément des dispositifs de la solidarité sociale et ils sont immergés dans une époque, c'est-à-dire un ensemble de pratiques, de croyances, d'objets et d'institutions qui semblent cheminer ensemble d'une façon plus propre à un temps qui s'étend sur plusieurs années. Aussi les séquences examinées ici, portent la trace de ces questions sociales propres à une époque, celles des années 1975-2005 et sont le reflet des réponses apportées à celles-ci dans le style sociocognitif propre à cette époque. Cependant, comme nous avons déjà pu l'aborder dans le chapitre IV de la première partie (page 135 et suiv.), au sein d'un établissement, ces séquences sont présentes dans des agencements qui portent aussi l'influence de déterminants à plus courte échelle. Le projet associatif initial, mais aussi la date de création de l'établissement « prélèvent » et fixent dans ces dispositifs les questions sociales les plus caractéristiques au moment de création comme autant de traces des évolutions internes à cette période.

Nous avons indiqué, plus haut dans cette partie, la difficulté qu'il y avait à pouvoir identifier de telles sous-périodes distinctes à l'intérieur d'un corpus de séquence que nous savons biaisé, en particulier par le défaut de prise en compte des trajectoires potentiellement longues, débutées par des personnes entrées dans les dernières années de notre collecte.

Cependant, à partir de ce corpus, ces déplacements pourraient être approchés par des changements de la proportion de personnes qui se situent dans des séquences institutionnelles de tel ou tel type comme autant de traces de changements dans les agencements des solidarités. Plus précisément, nous pouvons formuler un certain nombre de réflexions sur cette évolution en nous fondant sur les données suivantes :

- Le corpus des 379 dossiers, permet de comparer les 9 établissements approchés et d'examiner leur apport propre à ce corpus. Il est possible de situer ces établissements les uns relativement aux autres dans l'espace des séquences institutionnelles que le chapitre précédent a permis de dresser. Cette opération (similaire à celle du chapitre IV de la première partie) permet d'apprécier, à une échelle institutionnelle plus large que celle des destins individuels, diversité des pratiques propres à l'époque examinée.

Ce corpus permet aussi d'approcher le paysage « moyen » que constituent ces différentes séquences pour un observateur qui serait présent de longue date dans ses établissements. La proportion relative de personnes situées dans des séquences distinctes et qui peuvent être présentes simultanément, contribue à donner sa « couleur » à chaque établissement. Par leur fréquence, certaines séquences font ainsi partie d'un ordinaire quand d'autres, par leur faible fréquence constituent des ruptures avec cette routine.

- La collecte complémentaire qui a porté sur les personnes présentes en 2004 dans 4 de ces 9 établissements, permet d'approcher la proportion de séquences réalisées et potentielles (à partir d'hypothèses statistiques complémentaires) propre à cette année. Cette collecte permet de comparer cette année 2004 et son paysage, à l'ensemble de notre collecte.

Ce sont ces deux perspectives que nous allons examiner ci-dessous.

Une comparaison de la présence relative des différentes séquences institutionnelles entre établissements

Les 9 établissements à partir desquels nous avons constitué notre corpus ont apporté à ce dernier une proportion qui leur était propre des séquences que nous venons d'examiner. Ce « dosage » local des séquences et des configurations constitue un signe supplémentaire de ce que le contexte de chacun de ces 9 établissements propose, et tend à imposer aux personnes handicapées et aux professionnels qui le fréquentent son propre paysage sociocognitif.

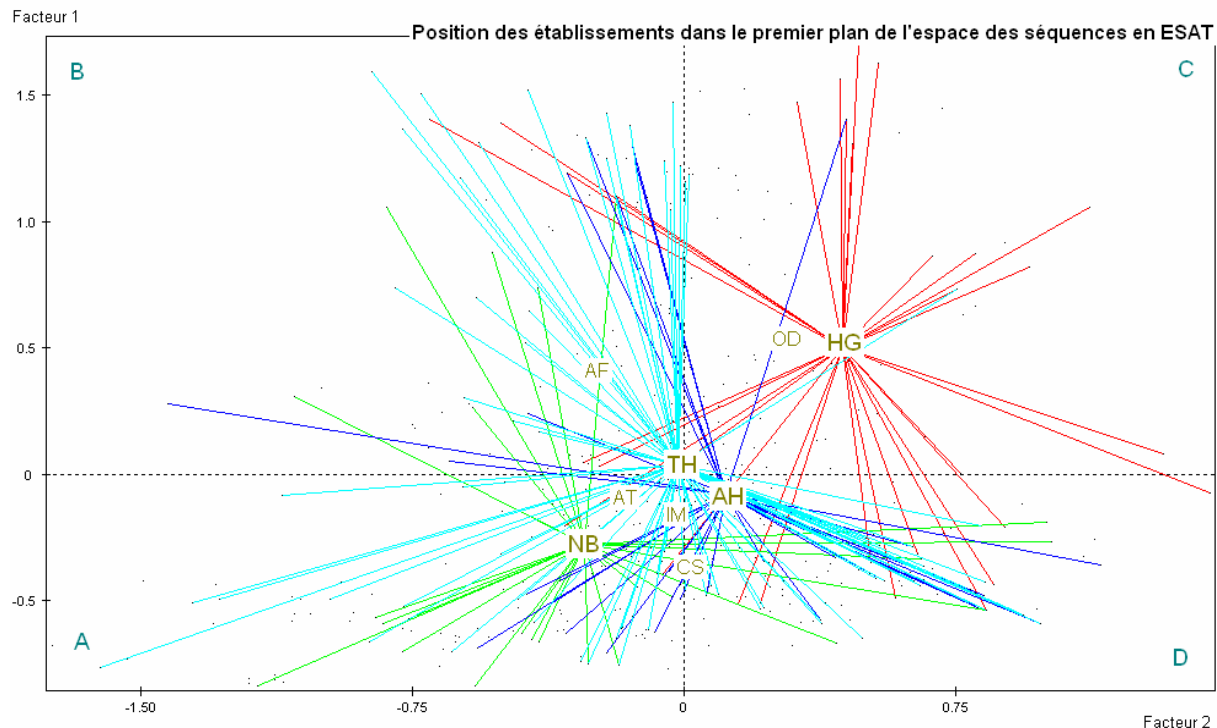
Dans tel lieu, certaines configurations seront fréquentes et « iront de soi », quand d'autres configurations feront figures d'exceptions sinon seront *extraordinaires*. Cette remarque vaut aussi pour ce que ces séquences appellent comme modalités d'actions chez les professionnels : certaines configurations et certains modes d'interventions seront plus usuels, sinon plus « naturels » que d'autres. Certes, la coprésence d'une majorité de personnes dans telle ou telle de ces configurations participe au maintien du point de vue sur le monde que cette majorité tend à induire. Mais, c'est ensemble que de la composition des configurations propres à un lieu qui suggère la diversité des trajectoires « pensables » et « impensables » relatives à chaque établissement.

Ainsi chacun des établissements présent dans notre corpus tend, par l'effet de cette composition propre, à se situer différemment dans l'espace des séquences. C'est ce que montre le graphique ci-après qui situe ces 9 établissements sur le premier plan factoriel de l'ACM des séquences²⁵⁸. En gras, nous avons indiqué les 4 établissements, où nous

²⁵⁸ Pour des indications complémentaires relativement à ces 9 établissements, le lecteur peut revenir dans la première partie au sous-chapitre : *Trois approches thématiques à partir des diagnostics, des flux d'entrée et de sortie, et des modes de contrôle*, à partir de la page 140. Ces pages situent ces mêmes établissements dans des

pousserons plus loin cette perspective en tentant d'y comparer les paysages propres au présent et au passé. Pour chacun de ces 4 établissements, nous avons aussi ajouté le faisceau des séquences qui leur sont attachées.

Graphique 40 : position des établissements dans le premier plan de l'espace des séquences en ESAT.



Dans ce premier plan factoriel, nous constatons que les établissements gérés par des associations parentales (OD et **HG**) sont les seuls qui soient présents dans le quadrant C (supérieur droit). Rappelons que ce quadrant est au croisement de la prépondérance du monde parental et d'un mode de contrôle hétéronomique des personnes handicapées. Cette position renvoie à la réponse qu'ont pu constituer historiquement ces établissements face aux premières demandes d'agencement des trajectoires sociales de personnes handicapées comme relais des solidarités parentales²⁵⁹.

Deux autres établissements de notre corpus sont aussi gérés par des associations parentales (AF et IM), mais le barycentre des séquences qui y ont pris place est situé hors du quadrant C. Sans que notre objectif devienne ici d'évoquer plus précisément l'histoire de ces établissements, ces positions renvoient toutes deux à une transformation déjà ancienne. Les populations accueillies dans ces lieux se sont éloignées de celles qui étaient visées par les intentions initiales de leurs créateurs. Cet éloignement s'est fait à la mesure de la croissance

thématiques abordées à partir de données collectées par la DRASS. Le lecteur peut aussi revenir vers le *Tableau 2 : résumé de quelques caractéristiques des collectes de dossiers*, en page 192.

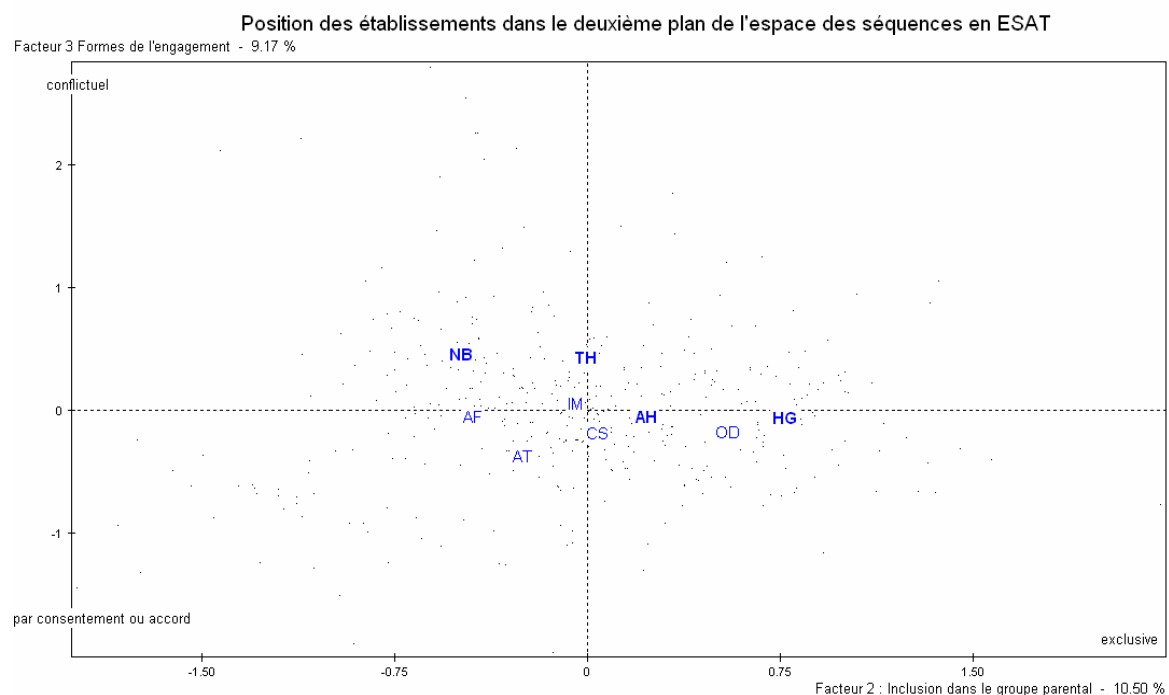
²⁵⁹ En 2009, lors d'un échange informel, une personne qui avait été un de nos passeurs, et qui connaissait bien l'établissement HG, nous a indiqué que ce lieu vivait une transformation radicale et voyait son paysage changer. Les nouveaux entrants sont des personnes relativement autonomes dans leurs déplacements, parfois vivant en couple, elles sont plus souvent identifiées autour de la déficience psychique. En venant remplacer des personnes dont l'histoire étaient (et reste) attachée à celle de leurs parents, ces nouvelles personnes et ce passage des générations, contribuent à ce que le paysage de l'établissement HG rejoigne celui de AF et IM.

de ces lieux et à partir de l'entrée de personnes marquées par la précarisation économique. Ainsi les séquences propres à IM tendent à rendre visible la présence de personnes à l'égard desquelles ce sont des modes de contrôle autonome qui s'exercent (entre quadrant A et B). La position de AF dans le quadrant B, rapporté au fait que cet établissement a été créé par une association parentale, suggère un retrait de l'emprise familiale et l'importance de régulations exercées désormais par l'établissement seul.

Les établissements (NB, AT, CS, TH) créés par des associations de professionnels sont présents dans le quadrant A (inférieur gauche) et correspondent à l'usage central de modes de contrôle qui s'appuient à la fois sur l'autonomie de la personne et sur la diversité de ses ancrages sociaux. L'établissement AH est, lui aussi, un établissement créé par une association n'ayant pas de lien direct avec des intérêts parentaux. C'est dans notre corpus l'établissement le plus récent. Sa position spécifique dans le quadrant D, c'est-à-dire indiquant la présence plus particulière de séquences de retours en famille dans un contexte parfois de conflits, renvoie à un recrutement qui est, pour cet établissement, fondé partiellement sur des jeunes gens issus de la filière médico-sociale relative à l'enfance. Pour ces personnes, nous avons pu constater dans le chapitre précédent, mais aussi dans le chapitre IV de la première partie, la fréquence particulière de retours en famille comme autant de tentatives de se définir, au seuil de la vie adulte, en dehors de l'emprise de cette seule filière. Redisons cependant, comme nous le verrons dans la suite de cette exploration, que cette position peut être aussi perçue comme précurseur d'un déplacement à plus large échelle des formes de contrôle et de solidarités. Ces séquences sont spécifiquement le lieu d'une demande que la prise en charge d'une personne ne se vive plus comme une alternative irréductible entre monde médico-social et parental.

Ci-dessous, l'examen du deuxième plan factoriel et du troisième axe montre les positions particulières des établissements NB, sinon TH. Ces positions peuvent être comprises à partir de l'accueil, plus spécifique à ces lieux, de personnes handicapées psychiques.

Graphique 41 : position des établissements dans le deuxième plan de l'espace des séquences en ESAT.



Cette première approche des paysages institutionnels peut se trouver affinée. Une personne présente à un moment donné dans l'un de ces établissements croise, durant le temps de sa propre traversée institutionnelle, des pairs dont les traversées pourront être identifiées toutes ensemble au sein des classes, des configurations ou des quadrants explorés ci-dessus. Selon les établissements, certaines de ces séquences seront plus présentes et d'autres moins présentes, suivant un dosage, une mixité de ces séquences propres à chacun de ceux-ci. C'est ainsi que ces personnes, ensemble, et les unes pour les autres, constituent précisément des « paysages » que nous proposons de préciser ici.

Nous tiendrons compte de la durée relative de ces séquences, durée qui participe à pondérer la présence relative de ces séquences dans ces paysages²⁶⁰. Pour tenir compte des limites liées à la taille du corpus, ces paysages seront présentés à partir de la proportion de séquences propres qui peuvent être rattachées à chaque quadrant et non pas de chaque configuration. Ces paysages, à travers la fréquence relative de leurs composantes, montrent autant ce qui est vécu comme ordinaire, sinon banal, dans un établissement, que ce qui peut y apparaître comme extraordinaire, tant du point de vue des professionnels que des personnes handicapées. Nous distinguerons cependant la configuration *Être à distance du monde (classe 15/15)* exposée à partir de la page 259. Le retrait de la personne des enjeux du monde social ne nous semble pas pouvoir être exactement identifié à la diversité des liens sociaux et à l'exigence d'autonomie que porte le quadrant A : ce retrait hors du monde apparaît comme une modalité spécifique de ce quadrant qui, comme nous le verrons ci-après, demande à être distingué.

Tableau 7 : les paysages institutionnels dans chaque établissement du corpus de collecte.

	C	D	B	A1	A2	
Etablisement	Inclusion dans le monde parental	Le monde parental comme un refuge temporaire	L'inclusion institutionnelle comme seul horizon	Une diversité d'ancrages	Être à distance du monde	Poids
AF	20,75	07,40	36,78	29,38	05,69	21
CS	19,62	30,01	09,09	37,71	03,57	34
HG*	60,48	07,47	19,27	08,81	03,98	33
IM	12,90	14,79	45,83	24,34	02,13	49
NB*	11,02	17,09	30,95	18,49	22,50	27
OD	68,31	10,41	15,17	06,13	00,00	10
AT	16,34	10,64	21,79	43,97	07,26	69
AH*	11,97	28,31	21,99	36,21	01,53	37
TH*	11,01	09,62	47,22	27,61	04,54	99
Moyenne pond /ensemble	19,45	14,37	31,51	29,15	5,51	379
Moyenne pond / 4 étab *	19,52	13,81	35,51	24,81	6,35	196

En bleu, dans les cases du tableau, nous identifions les 2 quadrants (et les configurations qui leur sont propres) les plus présents dans le paysage d'un établissement donné. Ces ensembles sont ceux que nous proposons de comprendre comme étant les plus proches par leur fréquence de l'ordinaire de la vie d'un tel établissement. En rouge nous avons identifié l'ensemble de configuration le moins fréquent : celui qui se trouve proportionnellement le plus éloigné de l'ordinaire et qui sans doute lui apparaîtra comme le plus exceptionnel.

²⁶⁰ Nous obtenons ces paysages en pondérant l'effectif des classes examinées par la durée de séjour liée à chaque individu de cette classe, puis en regroupant ces effectifs suivant les quadrants. Cette façon de procéder permet d'approcher le mélange des points de vue qui, sur « l'époque » de notre collecte, conçue comme homogène, se trouvent co-présents. Nous nous situons donc dans une perspective qui dérive de celle adoptée dans les pages précédentes, mais où nous examinons le corpus de séquence, sans tenter de reconstituer un tel paysage.

Dans les lignes qui suivent, nous proposons de décrire brièvement un paysage issu de l'ensemble de nos données, et approchant pour chaque établissement le paysage de la période 1975-2005 que nous pourrions appeler «global». Nous proposerons ensuite de comparer ces paysages à celui qui se dessine dans la seule année 2004.

D'une façon générale, nous pouvons remarquer que la configuration intitulée *Être à distance du monde (classe 15/15)*, configuration qui expose une restriction des engagements sociaux, est la moins fréquente dans une vue d'ensemble de ces 9 établissements (celle qui correspond aux deux dernières lignes du tableau ci-dessus). Cette configuration renvoie à la position la plus éloignée des représentations professionnelles des travailleurs sociaux pour qui cette coupure hors du monde social est source de déréliction. Inversement, c'est sans surprise que les configurations les plus fréquentes sont celles qui correspondent à une affiliation au seul établissement qui devient alors le seul horizon. C'est certainement, là, la tonalité dominante de toute une époque. Dans cette dernière situation, le travailleur social devient, sans conteste, à même de définir les trajectoires qui doivent être suivies. Cette opposition entre incorporation dans le seul établissement médico-social et restriction des liens nous semble devoir être perçue comme le fondement de l'organisation des paysages institutionnels que nous avons rencontrés dans l'ensemble de notre étude.

La présence du quadrant A (relatif à l'ensemble de configurations portant une diversité d'ancrages) vient préciser ce premier trait. Elle nous indique que le pôle organisateur fondé sur une affiliation institutionnelle hégémonique se trouve battu en brèche. Aussi nous pouvons anticiper que la présence conjointe de principes qui semblent à distance l'un de l'autre, soit vécue de façon parfois difficile par les personnes fréquentant ces lieux. Plus précisément, nous pouvons distinguer les paysages suivants :

- Les établissements AF, **TH**, AT et IM exposent les paysages les plus proches de la description d'ensemble que nous venons de brosser. Nous remarquons que dans l'établissement AT, les séquences institutionnelles fondées sur une diversité d'ancrages sont plus fréquentes que celles fondées sur l'affiliation institutionnelle. Cette modulation peut se trouver rapportée à l'accueil plus spécifique dans cet établissement de personnes handicapées motrices pour lesquelles le maintien d'une diversité d'ancrages est plus fréquent que pour les personnes handicapées mentales ou psychiques, majoritaires ailleurs.
- Pour les deux établissements **HG** et OD, ce n'est plus l'établissement qui est le lieu d'affiliation principale à travers le quadrant B, mais bien plus l'entourage familial suggéré par la fréquence particulièrement importante de séquences situées dans le quadrant C. En ce sens, la nuance d'ouverture apportée par la diversité des trajectoires semble disparaître. Les paysages que ces deux établissements suggèrent pour la période examinée restent sous la tonalité générale d'un contrôle parental assujettissant. Redisons que ces deux établissements illustrent la présence continuée des projets initiaux des associations parentales. En même temps, ils renvoient à la présence plus spécifique de limitations repérées comme des déficiences intellectuelles moyennes ou profondes.
- Les deux établissements CS et **AH** restent à se fonder sur ce pôle négatif de la déréliction ; mais les ensembles de configurations les plus fréquents dans ces lieux montrent la fréquence de séquences qui fondent une autonomie de la personne face à des principes concurrents de mise en ordre du monde social, que ce soit à partir de la capacité à maintenir une diversité d'ancrages (quadrant A), ou encore à partir des contradictions manifestées par des allers-retours en famille (quadrant D). La présence de ce dernier ensemble de configuration peut se trouver rapportée à ce que les associations gestionnaires de ces ESAT, gèrent aussi des IMPro dont une partie des jeunes gens

handicapés, au moment de la fin d'un accompagnement et dans leur adolescence, se voient proposer d'aller en ESAT. Ils tendent alors à interrompre ces séquences, et à tenter de bifurquer du chemin, sinon de la carrière morale qui leur semble tracée, par le moyen de retours dans le monde parental. La composition du paysage de ces 2 établissements doit aussi être rapportée à une population pour laquelle les traductions de difficultés sociales en déficience intellectuelle légère sont présentes.

- L'établissement **NB** apparaît spécifique, recevant une grande proportion de personnes pour lesquelles l'assujettissement au monde parental (quadrant C) et tout autre forme d'engagement social (quadrant A2), sont tenus à distance. C'est le seul établissement de notre corpus où ce type de séquence est le plus fréquent et, sans doute, celui auquel sont habitués les professionnels et les usagers de ces lieux : ces séquences sont considérées ici comme les plus routinières, sinon «naturelles». De façon complémentaire, les secondes configurations les plus fréquentes pour l'établissement **NB** sont relatives à une affiliation au seul établissement, ce qui est, nous l'avons vu, l'antienne de ces dispositifs. Sans surprise, cet établissement constitue une étape pour une proportion importante de personnes déficientes psychiques.

Une esquisse des changements actuels des paysages constitués par les fréquences relatives des séquences

La diversité de ces paysages institutionnels peut aussi se trouver examinée en termes de changement entre *présent* et *passé*. Dans ce but, une collecte spécifique de 170 dossiers correspondant aux personnes présentes dans l'année 2004 (c'est-à-dire pour lesquelles la fin de la séquence institutionnelle restait ouverte) a été réalisée dans 4 des 9 établissements précédents. Cette collecte a permis d'esquisser une telle comparaison et il est nécessaire de préciser ici ce qui peut être ainsi comparé.

Ces 4 établissements renvoient à plus de la moitié du corpus initial (en y apportant 196 des 379 dossiers du corpus). Nous pouvons proposer plus précisément de faire une comparaison entre 2 éléments :

- le paysage institutionnel constitué d'un passé situé sans plus de précision dans les années 1975- 2005, toile de fond des personnes handicapées et des professionnels qui ont traversé ces lieux. Quant à ceux qui sont encore présents nous pouvons considérer que ce paysage constitue à la fois la mémoire et l'horizon de leur expérience. Ce regard porté sur cette période est nécessairement réducteur en considérant cette dernière comme homogène, faute de données plus détaillées. C'est le regard que nous venons de présenter dans les lignes précédentes.
- Un présent situé au moment de la collecte de ces données, soit en 2004. Présent où les séquences institutionnelles sont à l'état de potentialité quant à leur réalisation, mais pour lesquelles des indices permettent des anticipations quant aux directions qu'elles pourraient prendre²⁶¹.

²⁶¹ Les séquences *en cours* de ces personnes peuvent être rattachées aux classes déjà présentées en tant que points illustratifs. L'analyse hiérarchique permet ce rattachement en n'incluant pas dans le calcul des proximités les variables non instanciées pour ces personnes. Le classement est donc fait à partir des seules données disponibles : l'hébergement antérieur, les relations avec les parents et la présence d'une protection juridique. Ceci conduit à des réserves quant à la validité de nos données.

A/ L'affectation des personnes présentes à une classe donnée demanderait un éclairage statistique en termes d'erreurs qui n'a pas été entrepris.

Ces deux points conduisent immédiatement à faire quelques réserves liées à représentativité imparfaite de ce sous-ensemble, mais aussi au procédé de préparation des données qui est utilisé. Cette comparaison, dont la représentativité reste limitée, est présentée ici compte tenu du caractère suggestif des changements qu'elle fait cependant apparaître. Ainsi suggérés, ces derniers peuvent cependant être croisés avec d'autres apports qui, au moment de l'écriture de ces lignes en 2009, sont plus clairement perçus encore qu'au moment de la collecte de ces données.

Tableau 8 : évolution des paysages institutionnels autour de 4 établissements

	C	D	B	A1	A2
AH	Inclusion dans le monde parental	Le monde parental comme un refuge temporaire	L'inclusion institutionnelle comme seul horizon.	Une diversité d'ancrages	Être à distance du monde
Durant la période 1992-2004	11,97	28,31	21,99	36,21	01,53
En 2004	11,37	61,36	04,55	13,63	09,09
Variation relative	Div. par 1,05	Mult par 2,17	Div par 4,83	Div par 2,65	Mult par 5,94
HG	C	D	B	A1	A2
Durant la période 1977-2004	60,48	07,47	19,27	08,81	03,98
En 2004	57,40	22,22	00,00	12,96	07,41
Variation relative	Div. par 1,05	Mult par 2,97	Div par inf	Mult par 1,47	Mult par 1,86
NB	C	D	B	A1	A2
Durant la période 1985-2004	11,02	17,09	30,95	18,49	22,50
En 2004	26,32	31,58	10,53	5,26	26,32
Variation relative	Mult par 2,39	Mult par 1,85	Div par 2,94	Div par 3,52	Mult par 1,17
TH	C	D	B	A1	A2
Durant la période 1975-2004	11,01	09,62	47,22	27,61	04,54
En 2004	13,21	54,72	07,55	18,87	05,66
Variation relative	Mult par 1,20	Mult par 5,69	Div par 6,25	Div par 1,46	Mult par 1,25
Globalement sur les 4 étab.	C	D	B	A1	A2
Durant la période antérieure à 2004. valeurs pondérées	19,52	13,81	35,51	24,81	6,35
En 2004. valeurs pondérées	28,23	43,52	4,7	14,11	9,41
Variation relative	Mult par 1,44	Mult par 3,15	Div par 7,55	Div par 1,75	Mult par 1,48

B/ Certaines classes ne peuvent pas être anticipées à partir des données partielles. C'est le cas en particulier des fins de séquences qui conduisent à l'exercice d'un travail en milieu ordinaire et de celles qui conduisent à ce que le monde institutionnel devienne le seul horizon.

C'est la raison même du regroupement des séquences en 4+1 quadrants. Ce regroupement peut être comparé au choix d'un grossissement plus faible face à des données insuffisamment précises. C'est aussi ce qui nous autorise à comprendre cette approche uniquement comme une esquisse.

Ces 4 établissements montrent simultanément une augmentation des séquences institutionnelles où le groupe familial apparaît comme un recours (quadrant C), ou comme un refuge où peut s'établir *une parenthèse* quant à la trajectoire qui s'engage (quadrant D). Ces variations suggèrent la possibilité matérielle de ces recours, mais aussi la recherche de nouveaux équilibres quant aux solidarités qui s'exercent au sein de l'entourage familial et la place alors donnée aux établissements médico-sociaux. Rappelons que ces derniers se trouvent particulièrement questionnés par les personnes dont les séquences se situent dans ce quadrant D.

Ce déplacement peut, partiellement, être attribué à des caractéristiques propres à la déficience psychique²⁶² et aux nouveaux partages en cours entre dispositifs psychiatriques et médico-sociaux ; il illustre cependant le refus des partages antérieurs. Ainsi ces 4 établissements montrent une diminution importante dans ces paysages des configurations où l'institution apparaît comme le seul horizon (quadrant B), c'est-à-dire des circonstances où une personne se trouve à vivre sans aucun autre entourage que celui de ses pairs ou des professionnels, et où cette situation tend à être la reproduction d'une situation antérieure similaire. Cette diminution est sensible dans la chute des taux d'hébergements en foyer, mais aussi dans les attentes que semblent manifester les jeunes gens entrant dans ces lieux, les situant comme des étapes dans une trajectoire qu'ils envisagent comme ne s'arrêtant pas là. Plus que d'un seul point de vue numérique, cette diminution rend visibles d'autres transformations en cours dans la négociation des trajectoires et dans le rapport moral aux institutions²⁶³.

Un autre aspect du paysage de ces lieux, fondé sur les trajectoires d'ouverture et d'engagement dans le monde ordinaire (quadrant A1), apparaît, lui aussi, comme en diminution. Bien qu'il soit impossible, du fait des limites de nos données, d'anticiper sur des trajectoires qui conduisent à des sorties normatives vers un emploi, nous pouvons constater dans les données détaillées par classe que les mises en couple apparaissent plus fréquentes que dans le passé. Ce qui suggère que l'acquisition d'un travail (classes 6/15 et 7/15), puisse ne plus être perçue comme une issue pour prendre ses distances avec l'assujettissement institutionnel. Tout autant, le pôle complémentaire de ce quadrant devient plus présent : les personnes qui s'installent *loin du monde* et de ses contraintes sont en accroissement (quadrant A2). Rappelons que ce pôle apparaît comme une issue, sinon un refuge volontaire ou imposé par les circonstances, quand d'autres ancrages sociaux apparaissent comme impossibles ou épuisés.

Les déplacements de ce tableau indiquent que les programmes institutionnels du travail sur autrui tels que ceux-ci ont été définis dans la période 1975-2005 se trouvent questionnés dans leur légitimité. Les partages antérieurs des solidarités et les frontières qu'ils contribuaient à instaurer, les alternatives radicales entre dedans et dehors de l'institution, semblent au présent voir leur sens, et leur valeur organisatrice, affaiblis. Le *déclin de l'institution* (Dubet 2002) paraît, à partir de notre exploration, produit par un déplacement des légitimités et des expériences de domination depuis les manifestations de contrôle hétéronomes vers celles

²⁶² La question peut se poser de l'émergence de la déficience psychique, c'est-à-dire de l'usage de cette nomination et de ses conséquences institutionnelles comme nouveau traducteur d'inadaptations sociales dans un monde où des régulations de caractère autonome sont attendues. Rappelons à ce titre que la déficience légère a été à ce titre le traducteur de difficultés d'ordre social dans un monde dont les régulations tendaient à manifester des attentes plus hétéronomiques.

²⁶³ Ces affirmations n'ont pas été vérifiées de façon contrôlée. Elles sont fondées sur de nombreux échanges informels avec des travailleurs sociaux qui tous et de façon de plus en plus nette au fil des années 2005-2009 qui succèdent à la collecte de ces données nous ont permis de saisir plus nettement encore l'ampleur des transformations que ces données suggèrent.

qu'implique l'autonomie. Mais ce déclin est aussi le moment de l'émergence de nouvelles formes institutionnelles ; tout au moins il s'accompagne de leur plus grande visibilité. Les interventions médico-sociales en direction des infirmes du signe pourraient à l'avenir devoir accorder plus d'attention à ces deux pôles : celui des solidarités manifestées par un entourage et celui d'une vie peut-être à domicile, mais recluse dans un monde social de dimension fort restreinte. Ce travail social, dans ces nouvelles formes, participera à la construction des trajectoires que ces pôles appellent. Informé par l'histoire longue des solidarités, le déclin des formes d'emprises les plus visibles dans le passé, pourrait être aussi celui de la potentialisation de nouvelles formes d'emprises à l'égard des trajectoires qui se dessinent.

IV. En conclusion de la deuxième partie : des séquences institutionnelles comme autant d'expressions de possibles qui restent cependant façonnés par des déterminants sociaux

L'ensemble des réflexions présentées dans cette partie s'est appuyé sur l'examen d'un corpus de séquences de présence dans des établissements médico-sociaux qui peuvent être lues comme autant de segments de trajectoires dont la visée est explicitement d'instituer et de donner place à des personnes handicapées. Plus que ce seul abord objectivant, ces réflexions se sont aussi appuyées, à travers des entretiens, sur le sens qu'attribuent ces personnes (et leurs proches) à ces séquences, qui elles tendent leur apparaître aujourd'hui bien plus comme des étapes dans le chemin de leur propre vie, que comme des places définitives. Ainsi ces séquences ne peuvent être perçues comme des impositions n'ayant qu'un caractère d'extériorité pour ceux qui les vivent. Certes, la condition de ces personnes suggère la présence de rapports d'impositions : elles ne s'engagent dans des relations avec les établissements médico-sociaux que parce que d'autres chemins ne leur sont pas ouverts ; mais les attentes réciproques qui s'y exercent ne peuvent être comprises à travers ce seul aspect. Il est essentiel de retenir que ces différentes manifestations des solidarités, comme autant de façon d'être saisi par le monde, sont aussi en même temps habitées par ces personnes et saisies subjectivement par elles pour cheminer. C'est ainsi que nous avons pu approcher leur activité propre dans la construction de ces trajectoires, et leurs usages de séquences qui tendent principalement à s'imposer.

Dans l'examen de cet entre-deux, nous avons mis en évidence plusieurs variétés d'agencements entre solidarités organiques et mécaniques comme autant de façons spécifiques de réduire l'incertitude ressentie en relation à des personnes qui se trouvent infirmes et infirmes dans leur capacité à l'échange, mais aussi comme autant de ressources permettant ensemble de maintenir cet espace.

Pour mener dans la deuxième partie cette exploration, nous avons repris des fils conducteurs dont l'exposé avait été débuté dans la première partie. Comme point de départ axiomatique, nous avons proposé de considérer l'instabilité des univers symboliques, et la réversibilité des croyances sociocognitives qui les soutiennent, comme étant inhérentes aux limites que ces croyances rencontrent constamment dans leur visée d'explication et de mise en ordre du monde. Alors la force de ce besoin et sa déception apparaissent comme la source des mouvements et des retournements de ces mises en ordre, et comme autant de tentative de préserver cette visée fondamentale. Ces instabilités sont particulièrement présentes à la rencontre de personnes infirmes du signe, c'est-à-dire réputées ne pas pouvoir soutenir suffisamment les échanges, matériels et symboliques, qui participent précisément aux attentes relatives à cette mise en ordre.

Si l'examen d'échelles de temps qui dépassent l'horizon de la mémoire personnelle nous a donné quelques exemples de cette instabilité (cf. le chapitre III de la première partie), c'est d'abord dans les interactions avec de telles personnes que l'on approche parfois (et sans doute plus que dans interactions routinières) ce que chacun de ces univers symboliques tient à distance par le moyen de sa consistance et de sa légitimation : la sensation du chaos premier des perceptions.

Alors que l'horreur de la solitude est probablement déjà donnée dans la socialité constitutionnelle de l'homme, elle [se] manifeste elle-même au niveau de la signification dans l'incapacité de l'homme à maintenir une existence signifiante dans l'isolement par rapport aux constructions nomiques de la société. L'univers symbolique protège l'individu de la terreur ultime en fournissant

une légitimation fondamentale aux structures protectrices de l'ordre institutionnel (Berger & Luckmann 1986: 140).

Cette proximité que portent les personnes infirmes du signe conduit au renforcement et à la réaffirmation des agencements symboliques les plus manifestes et les plus légitimés. Mais aussi, et simultanément, cette proximité du danger va conduire au recours à des alternatives qui pourraient sembler éloignées des premières croyances ou idéologies qu'il semble s'agir de défendre. Les contradictions apparentes que semble engager le recours à des raisons d'agir parfois opposées dans leurs fondements moraux recouvrent la nécessité commune de maintenir une protection contre un chaos, dont la présence de cette mutabilité particulière (serait-elle potentielle) est ici la marque. Cette mutabilité montre ainsi que ces croyances entretiennent ensemble des relations constantes de potentialisation et de légitimation réciproque.

Ainsi, c'est à la rencontre de l'infirmité des signes, où parfois peu de choses « vont de soi », que se renforcent les contours de ces cosmologies et qu'apparaissent en pleine lumière les styles d'action sur autrui et d'institutionnalisation que ces derniers promeuvent. Mais c'est aussi à cette rencontre que les relations entre ces différents univers symboliques deviennent plus lisibles.

Pour préciser ces styles d'institutionnalisation des personnes handicapées, nous avons retenu comme premier fil de notre exploration l'approche objectivante (inspirée par Durkheim) de Mary Douglas qui porte sur les correspondances entre les justifications, rationalités, croyances et les contrôles exercés par les contextes sociaux proches des individus. Ce fil s'appuie sur une opérationnalisation des concepts de régulation et d'intégration sociales ; il permet de décrire les solidarités qui s'exercent à l'égard d'une personne et qui tendent à son institutionnalisation. Il a été complété par un second fil qui a trait à la participation, au consentement de cette personne à ce qui pourrait sembler s'imposer à elle. C'est ensemble que ces deux fils, entre objectivation et subjectivation de la réalité, permettent de décrire comment se construisent les usages propres aux établissements médico-sociaux, d'approcher leurs déterminants et leurs mutations.

C'est ainsi, à partir des séquences institutionnelles fondées sur un corpus de l'ordre de 400 individus et précisé par une quarantaine d'entretiens réalisés entre 2002 et 2004, que nous avons pu distinguer plusieurs configurations des agencements entre solidarités (mécaniques et organiques) et plusieurs usages. Mais plus que la lecture statique d'une carte que semble proposer ce dispositif exploratoire, il s'agit de considérer la possibilité de déplacement des individus sur cette « carte » et d'abandon de certains agencements des solidarités pour d'autres. Mouvements et immobilités puisent autant aux fluctuations de l'interaction qu'à des événements personnels qui viennent déplacer les agencements des solidarités engagées. À des échelles plus larges, ces positions s'alimentent aussi aux idéologies, sinon aux politiques sociales qui matérialisent ce qui est possible ou impossible et ce qui contraint ou interdit ce mouvement. Enfin sur la durée, ce sont aussi ces mouvements qui transforment l'espace même dessiné par cette carte.

Avant de résumer les principaux acquis de cette partie, rappelons que ce regard, s'il propose des repères et pointe la présence de déterminants en laissant un espace à

l'indétermination, ne raconte pas toute l'histoire. Les concepts utilisés, qui ensemble nous ont servi de moyen de «cuisson»²⁶⁴, n'échappent pas totalement au risque de réifier ce qu'ils nous permettent de saisir. En prenant quelques concepts, approchés par des variables, nous leur avons accordé la capacité d'identifier un monde dont les fluctuations et les ruses deviennent alors temporairement invisibles. Nous avons résumé la diversité des usages institutionnels par des formules, des statistiques, ou bien encore par le moyen d'une carte où cette diversité se trouve approchée. Cette carte nous a permis d'approcher les ressources, mais aussi les impositions matérielles et symboliques, qui participent à l'enracinement d'une personne dans tel ou tel biais cosmologique. Cependant Alfred Schütz, comme d'autres, nous appelle à la modestie :

Ce monde échappe à la saisie immédiate du théoricien en sciences sociales. Il doit ériger un dispositif artificiel, comparable à la « communication indirecte » susmentionnée afin d'avoir prise sur le monde-vie intersubjectif –ou mieux, pas ce monde lui-même, mais son apparence, apparence où réapparaît le monde humain, mais privé de sa vie, et dans lequel l'homme réapparaît mais dépouillé de son humanité indivise. Ce dispositif artificiel – appelé méthode des sciences sociales- permet de surmonter la difficulté dialectique que nous avons soulignée en substituant au monde-vie un modèle de ce même monde-vie. Ce modèle, cependant, n'est pas peuplé d'êtres humains dans toute leur humanité, mais de marionnettes, de types ; ils sont construits comme s'ils pouvaient exécuter des actions et des réactions qui fonctionnent. Celles-ci bien sûr sont fictives puisqu'elles ne s'originent pas dans une conscience vivante comme manifestations spontanées ; elles ne sont assignées aux marionnettes que par la grâce du scientifique (Schütz 1987: 158).

Cette tentation de trop croire à un modèle contre laquelle met en garde Alfred Schütz, cette confiance donnée à ce qui ne bouge plus trop et se laisse saisir, n'est pas le seul apanage des discours savants ; elle est d'abord issue de la nécessité de vivre dans un monde ordinaire. Ce sont des limites de ce besoin de croire dont nous informent ces propos de Goffman, extraits de son ouvrage intitulé *Les cadres de l'expérience*, propos qui rappellent les illusions nécessaires à partir desquelles chacun chemine.

Ajoutons que nous avons tendance à étayer et forcément de manière auto-réalisatrice ce que nous attribuons à l'organisation de notre expérience. Nous nous construisons un corpus de récits édifiants, de jeux, d'énigmes, d'expérimentations, d'histoires à rebondissements, et de scénarios qui confirment de façon élégante une perspective bien cadrée sur le cours du monde (Goffman 1974: 554).

Si chacun s'attache à l'illusion nécessaire d'un récit de ce qui l'entoure, sinon de soi-même, cet attachement, cette croyance sont variables. Ils peuvent être instrumentaux, n'être que temporaires, ou encore se trouver abandonnés ; ils peuvent renvoyer en même temps à d'autres croyances, d'autres engagements, qui pouvaient paraître initialement comme latéraux à ce qui semble être principal. Entre la nécessité, l'imposition, entre individualisation et assujettissement, nous avons tenté dans cette exploration de conserver une attention à la fois à ce qui semble faire repère et être un ancrage pour une personne et à ce qui en déborde. Ainsi, ce qui pourrait apparaître comme source d'immobilité apparente, apparaît être aussi ce qui permet un mouvement : l'immobilité voulue ou forcée à une échelle d'observation peut être complétée par une grande labilité des ancrages à une autre échelle.

²⁶⁴ Comme l'écrit en substance Michel de Certeau en 1980 dans une critique « culinaire » à la fois de Michel Foucault et Pierre Bourdieu : prenez un morceau de réalité, découpez, et retournez (1990: 98-101). Les années 1980 qui font écho à ces remarques sont, certes, celles de la dénonciation des structures et, par là même, celles de grands récits sur ces structures. Mais aucune tentative de compréhension du monde, serait-il ordinaire, n'échappe à ce procédé de découpage et se voit alors aux prises avec une réification de ce qui reste insaisissable.

Ceci implique un certain nombre de réserves quant à cette partie. En mobilisant des données statistiques, tout comme des récits à caractère biographique, l'échelle que nous avons choisie porte sur ce qui entoure des individus et sur des durées qui tendent à limiter la visibilité des errances et des hésitations entre un style de cognition du monde social et un autre. Cette approche ne nous dit que peu de chose sur les cheminements qui transportent vers l'échelle de l'action des symbolisations issues d'échelles plus larges.

En premier lieu, la construction de cette exploration s'est fondée sur des séquences institutionnelles dont l'issue était connue. C'est à partir de cette connaissance que nous avons formulé l'hypothèse que ces séquences et les variables qui permettent leur typification étaient les indices d'agencement de solidarités et plus largement d'univers symboliques qui existent en dehors même de la réalisation et de l'achèvement de ces séquences. Si personne ne connaît l'issue de tels cheminements avant leur fin, ces solidarités ont été supposés uniformément actives tout au long de ces séquences. C'est cette supposition qui a permis d'identifier un espace des points de vue dans lequel seraient immergées les personnes qui traversent de telles institutions. De même, les récits et les entretiens tendent à produire une illusion où chacun peut ne retenir et ne restituer que les seuls événements qui font sens, dans des perspectives temporelles qui lui sont propres (Bourdieu 1984).

Cependant l'observation (qui n'est cependant pas l'échelle centrale de la perspective que nous avons suivie) laisse découvrir la fluctuation continue de l'engagement des uns et des autres dans ces configurations et dans les biais cosmologiques qu'elles traduisent. Alors l'impression de stabilité relative, sinon de déterminisme, qui est liée à la méthode d'exploration, peut tendre à se dissiper. Là où des événements apparaissent comme opérateurs de mouvement et comme marqueurs des périodisations, apparaît parfois, à une échelle temporelle plus courte, la fluctuation de l'usage de ces systèmes d'explications et de justifications. L'engagement de la personne, c'est-à-dire l'accent de réalité qu'elle donne au contexte qui l'entoure et la rationalité qu'elle attribue à ses actes, devient parfois illisible. Il apparaît alors qu'il y a, le plus souvent, dans le temps de l'interaction, « plus d'un seul fer au feu » et que l'on peut « retourner sa veste », sinon « cacher plusieurs cartes dans ses manches ».

En même temps, l'observation des séquences institutionnelles vécues par ces personnes suggère tout autant le retour cyclique, et « en moyenne », à ces attracteurs que sont les significations symboliques, soutenues à la fois par la présence dans un contexte social défini et par des déterminants sociaux à grande échelle. Ce sont les forces de rappel, et les contraintes, examinées dans cette partie, qui conduisent à ce qu'une personne soit perçue et se perçoive comme se trouvant engagée dans tel ou tel contexte qui ancre son identité. Ce sont, au plus large, ces forces de rappel, ces liens sociaux et ces solidarités, qui permettent de faire société.

Les formes d'interventions sur autrui, propres aux séquences que nous avons examinées dans les pages précédentes, illustrent le maintien de tels rapports d'imposition autour des croyances des uns et des autres. L'adhésion, la croyance active à un cadre, donnent à voir des stratégies et la place du temps long dans la tentative de maintien d'une position où l'on a une maîtrise relative et où le jeu apparaît comme suffisamment gratifiant. Au contraire, la domination lorsqu'elle est perçue objectivement, c'est-à-dire comme une insatisfaction au maintien du jeu social et en même temps comme une difficulté de s'en dégager, donne place à des ruptures et à des brèches et plus largement, à ce que Michel de Certeau appelle les ruses et les tactiques du quotidien. Ce sont là les ressources de celui qui, ne maîtrisant pas la stratégie et le terrain, profitera alors des opportunités et des ouvertures du moment favorable. Ainsi la définition de la réalité qui s'impose domine « en moyenne », peut apparaître à des échelles

plus petites comme criblée d'écarts, à la mesure même de la domination ressentie lorsque les illusions nécessaires se trouvent déçues.

Les explorations réalisées dans cette partie ont permis d'entrouvrir des fenêtres sur les stratégies et le temps long que détermine le maintien d'un espace sociocognitif et de ses idéologies²⁶⁵, mais aussi sur les tactiques du quotidien qui permettent d'y échapper. Notre approche emprunte à ces deux échelles, et montre un monde dont les cadres apparaissent comme instables parce qu'objets d'un travail de tissage continu entre, les évidences variables que proposent les représentations sociales, et l'instabilité pragmatique de leur usage.

Les différentes configurations des solidarités explorées apparaissent alors comme autant de traductions des provinces d'une canopée²⁶⁶ symbolique sous laquelle circulent tant les personnes qualifiées comme handicapées que leurs entourages. La carte de l'espace des séquences institutionnelles que notre exploration a permis de dresser peut apparaître alors comme une esquisse de cette canopée sous laquelle prennent place ces mouvements et ces immobilités. Certes, ce dispositif ne permet pas de saisir les fluctuations à courte échelle, ni les changements qui procèdent du temps historique (sauf la tentative d'approche qui a été faite dans le dernier chapitre). Cependant, les séquences rencontrées renvoient à une variété d'agencement des solidarités, entre les usages attendus par un entourage familial et ceux attendus par un monde médico-social constitué de professionnels et de pairs. Dans cette partie, c'est en nous fondant sur les attentes de la personne handicapée et de son entourage familial que nous avons exploré des usages des dispositifs médico-sociaux qui apparaissent peu ou prou comme formés en correspondance à ces agencements.

- Un premier agencement tend à percevoir les propositions médico-sociales comme au seul service des solidarités et des références propres à un monde familial. Cette prééminence du groupe familial tend à être le noyau des significations données à des séquences vécues dans d'autres contextes que celui constitué par cet entourage familial. Graphiquement, cette première perspective, dont le noyau renvoie à la configuration intitulée *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)* située dans le quadrant C, peut se trouver transportée dans des séquences qui impliquent une plus grande ouverture sur le monde et l'usage de valeurs plus diverses (situées dans le quadrant A). La perspective que ces séquences tendrait à promouvoir, reste alors, au service de cette première logique, tout au moins s'y articule. En particulier l'activité salariée peut servir à maintenir le lien familial²⁶⁷. Bien que le contexte situé au plus près de cette logique puisse ne plus être maintenu, soit comme effet d'une impossibilité pour l'entourage familial de la porter au-delà du vieillissement des

²⁶⁵ Il est nécessaire à cet égard de se garder de relier trop directement aux politiques publiques des cosmologies qui décrivent à proprement parler des types de contrôle social et de cognition dirigés vers les individus. Certes, ces politiques visent des individus et elles peuvent être lues dans leurs effets à partir de ces outils et des projections cosmologiques qu'elles suggèrent. Cependant leurs constructions et leurs intentions empruntent à de nombreuses sources mais aussi, comme nous l'avons vu dans le chapitre consacré à l'histoire des solidarités, peuvent être très ambiguës dans leurs effets.

²⁶⁶ Le terme *canopy* (traduit en français par enveloppe symbolique dans Berger & Luckmann 1986: 120) est utilisé par Peter Berger à propos des *sous-univers de signification*. Notre perspective est légèrement différente, puisque ce sont moins des canopées que des types de canopée ou de cosmologie que nous approchons à partir des outils de Mary Douglas. Mais l'image suggérée par le terme canopée (ou dais) nous semble plus rendre compte du caractère fragile et translucide d'une telle protection, et en même temps de la possibilité de circulation sous celle-ci, d'un individu qui reste inconnaissable et n'est jamais complètement enveloppé par ces protections.

²⁶⁷ Comme le montre le parcours de SH (présenté en page 274) mais aussi comme le suggère toute la première partie du parcours de NE (présenté en page 263) où sa famille d'adoption semble constituer le socle de sa vision du monde social.

parents, soit devant des dépendances importantes, et conduise à ce que l'institution devienne le seul horizon (le quadrant B), cette logique pourra rester sous-jacente.

D'une tout autre façon, certaines des situations conflictuelles (propres au quadrant D) illustreront, elles aussi, un impossible maintien dans l'entourage familial et une autre limite de cette solidarité dans ses relations avec le monde médico-social. La possibilité d'une définition collective, et non plus individuelle de ces conflits, est porteuse de transformations des représentations et des attentes à l'égard du monde médico-social. Ceci participe à la recherche de nouveaux équilibres entre solidarités organiques et mécaniques, et précisément conduit actuellement à ce que se mettent en place de nouveaux agencements des solidarités au plus près du domicile de la personne, sinon de l'entourage des personnes dépendantes.

- De façon distincte, une seconde forme de solidarité familiale perçoit d'emblée comme légitime le fait que les enfants parvenus à l'âge adulte quittent le contexte familial qui redevient le couple. La configuration au cœur de cette logique dès lors qu'elle rencontre une situation de handicap est précisément intitulée *L'établissement médico-social comme une extension du monde parental (classe 2/15)*. Dans cette perspective, les solidarités familiales sont plus précisément en correspondance avec les dispositifs médico-sociaux constitués en filière. Les séquences relatives à de grandes dépendances, où apparaît un englobement progressif par le seul monde médico-social (le quadrant B), constituent alors un avatar particulier de la prise de distance *naturelle* avec ce monde familial. Elles ne sont alors pas autant perçues que dans le type familial précédent comme l'effet d'une défaillance des valeurs portées par cet entourage. Cette logique est aussi immédiatement en correspondance avec les séquences qui impliquent une ouverture sur le monde et l'acquisition d'un emploi²⁶⁸ (certaines des séquences situées dans le quadrant A).

L'impossibilité d'accorder crédit à un départ hors de la famille en direction des établissements médico-sociaux conduit à certaines des séquences propres au quadrant D qui illustrent, de façon plus modérée que précédemment, le besoin de reculer ce choix par défaut, sinon son refus.

- La faiblesse précoce du soutien parental et l'importance relative des propositions du monde médico-social semblent ne laisser comme option principale aux personnes situées dans cette dernière configuration qu'un assujettissement à ce monde : le noyau des agencements des solidarités est alors graphiquement illustré par le quadrant B. À ce titre, les différentes figures des relations des personnes placées à l'ASE dans leur enfance avec les établissements médico-sociaux sont exemplaires de la faiblesse ou de la faible légitimité de ces appuis familiaux. Ces personnes parcourront des séquences, parfois entièrement définies à l'intérieur du monde de l'établissement médico-social. Cependant cet ancrage immédiatement obligé peut se trouver parfois conjugué à une posture critique qui conduit à un usage tactique de la filière médico-sociale à travers des adaptations secondaires. Il peut aussi conduire à une mise à distance de la dimension réifiante de cette configuration à partir de la multiplication des ressources et des appuis (comme le montrent certaines des séquences situées dans le quadrant A).

²⁶⁸ Dans un corpus où sont présentes des personnes nées avant les années 1980, ces effets de genre sont présents : ces rôles tendent à se trouver du côté d'un travail pour les hommes et d'une mise en couple pour les femmes. Ils sont aussi présents dans la proximité plus importante avec les solidarités familiales (proximité qui doit cependant être nuancée par l'origine sociale). La question de l'évolution de ces effets reste évidemment ouverte.

- Nous avons mis aussi en évidence une autre circulation autour des situations de handicaps psychiques. Comme effets de la déshospitalisation psychiatrique, les trajectoires de ces personnes montrent, de façon particulièrement lisible, des mouvements que les figures précédentes esquissent de façon plus discrète. Quand le foyer de la gestion des déficiences de ces personnes se trouve du côté des solidarités parentales, ces tentatives conduisent fréquemment au conflit (quadrant D) et à des cycles de ruptures et de retours à de nouvelles tentatives d'exercice de ces solidarités. Dans le temps de cette rupture, la place est ouverte à des passages en hospitalisation psychiatrique ; ces hospitalisations sont saisies, dans notre corpus, dans leurs relations ultérieures aux dispositifs médico-sociaux (quadrant B)²⁶⁹. Ces figures, à travers leur réitération, peuvent aussi conduire à un isolement et une minimisation des liens sociaux (illustrée dans la classe 15/15 de notre présentation).

Ces différents agencements des solidarités entre proches et établissement médico-social ont, certes, ici été examinés à partir de définitions implicites de la famille comme portant sur le noyau parental et sur les variations de son extension temporelle et spatiale. En souhaitant examiner les cheminements propres à la personne handicapée, notre objectif n'était pas de préciser ces définitions. Cependant l'empan des solidarités que nous venons d'exposer renvoie à des questions proches de celles mises à jour par des études récentes sur la famille, études qui viennent questionner ces évidences²⁷⁰. C'est ainsi tout un ensemble de réflexion qui vient éclairer les agencements plus spécifiques que nous avons mis à jour autour des personnes handicapées. Ces études suggèrent de suivre de nouveaux fils de réflexions permettant de revenir sur certains des fondements des exercices des solidarités que nous avons rencontrées et peut-être permettre d'en conjecturer plus précisément les transformations à venir. Nous y reviendrons à la fin de cette thèse.

Cette première direction de lecture située à une échelle où s'exercent concrètement des contraintes, ne contredit pas l'action de déterminants situés à plus grande échelle. C'est ce que le regard plus éloigné porté sur la carte dressée a permis d'examiner, dans le chapitre III. Les correspondances entre des symbolisations macro-sociales (comme le genre, l'âge, l'origine sociale) et l'espace des configurations, peuvent être lues comme autant d'approche de la condition sociale des personnes handicapées (c'est-à-dire des attentes distinctes, des conditions à partir desquelles ces dernières, comme tout un chacun, font société) et des positions les plus homologues à cette condition au sein du monde médico-social. Sans surprise, les styles d'exercice des solidarités à l'égard de l'infirmité du signe apparaissent socialement distribués.

La lourdeur des déficiences intellectuelles tend à s'accompagner d'un assujettissement des personnes comme effet de la faiblesse de leur capacité à s'individuer. Dans de telles situations où l'objectivation médicale semble la plus présente, les nuances liées à la condition sociale de ces personnes s'exprimeront à travers le foyer de cet assujettissement qui sera, soit plus proche du monde parental, soit plus proche du seul monde de l'établissement médico-social. Il

²⁶⁹ Ajoutons que dans ces séquences de circulation entre psychiatrie et monde médico-social les personnes ayant connu un placement à l'ASE ont une présence plus saillante.

²⁷⁰ Que ce soit les approches d'Anne Cadoret sur les affiliations de ceux qui ont peu de soutien parental « naturel » (Cadoret 1994), ou celles de Florence Weber qui réinterrogent entre *Le sang, le nom et le quotidien* (Weber 2005: 207 et suivantes) les multiples raisons d'être solidaire, ou encore les tentatives de redéfinition de l'espace de ces solidarités (Bonvalet 2003), c'est le partage entre anthropologues et sociologues, entre outils visant à la compréhension de la modernité et de la tradition qui se trouve questionné (Déchaux 2004 ; Eideliman 2007 ; Duvoux 2009) dans une ligne de réflexion où nous retrouvons Pierre Bourdieu, mais aussi Marie Douglas.

reste que, relativement à ces dépendances, l'engagement de la personne handicapée dans ces situations ne peut être aisément lu : une vie cachée ou bien des comportements faisant ponctuellement brèche seront les manifestations les plus marquées d'un engagement qui n'est pas entier.

Lorsque les déficiences laissent place à la possibilité d'une expression plus affirmée de l'individu, peut apparaître une diversité des formes d'engagement qui exprime la distance variable existant entre les places et des trajectoires normatives proposées et la condition sociale de ces personnes handicapées. À travers les conflits les plus aigus qui naissent de ces écarts et de leurs dilemmes, apparaissent des traductions diagnostiques comme celles portées par la déficience psychique ou la déficience intellectuelle légère. Redisons-le : il ne s'agit pas ici de nier la dimension somatique et médicale de certaines situations et de les comprendre dans une perspective constructiviste radicale comme de simples effets sociaux. Mais ces effets ne peuvent être ignorés, comme le montre la distribution de certains de ces diagnostics. Les personnes les plus éloignées des représentations centrales de la société peuvent aussi de ce fait être invalidées dans leurs échanges. Dans un monde qui manifestait un maillage encore fort, ces institutionnalisations ont pris la forme et le nom de la déficience intellectuelle légère ; aujourd'hui, dans un monde où l'appel à l'autonomisation est plus pressant, les qualifications de déficience psychique peuvent aussi tendre à être une traduction de ces écarts.

Ensemble, ces variations sous contraintes dessinent un espace des possibles qui semble au début des années 2000 plus ouvert que dans les années précédentes. Le bref examen, relatif à l'évolution de 4 établissements, réalisé dans le dernier chapitre, apporte quelques éclairages complémentaires. Il suggère que les agencements des solidarités en direction des personnes infirmes du signe tendent à donner plus de place aux solidarités familiales, mais aussi à une intégration sociale qui n'est plus fondée sur le seul emploi salarié, mais sur un ancrage dans des mondes plus privés, seraient-ils si réduits qu'ils se situent aux confins d'une dérégulation. Les transformations du paysage des agencements des solidarités que semblent illustrer ces 4 établissements ne sauraient constituer une démonstration quelconque ; cependant, elles font écho à ce qui peut être perçu des transformations des politiques de solidarités dans des contextes où les limites matérielles et morales des transformations propres aux années précédentes semblent atteintes.

L'assujettissement comme mode de contrôle le plus usité, que ce soit au sein d'un établissement médico-social ou de la famille parentale, alors accompagné des adaptations secondaires liées au caractère totalisant de ce style d'institution de la personne, laisse progressivement la place à l'autonomisation et à la dévolution des contrôles sociaux. La responsabilisation, la contractualisation et le sens de la dette sociale sont mis en avant comme de nouveaux équivalents d'une citoyenneté qui tendait, au début de la période examinée, à être recherchée à travers le statut lié à un emploi salarié. Dans un tel déplacement des sources de la reconnaissance sociale, le défaut de liens sociaux et le repli identitaire sur des solidarités familiales apparaissent alors comme des issues potentialisées par les limites de ce nouveau paradigme.

La partie suivante va prolonger la perspective qui vient d'être exposée et esquisser le tribut des travailleurs sociaux, et des dispositifs où ces derniers travaillent, à la légitimation ou au rejet des configurations que nous venons d'explorer. Plus largement, il s'agira d'aborder leur contribution aux univers symboliques qui entourent les personnes handicapées et leur participation à ces transformations.

Troisième partie :

Les modes d'interventions des professionnels auprès des adultes handicapés mentaux : une approche à partir des personnels travaillant en ESAT, foyers d'hébergement et services de suite

Les différentes séquences institutionnelles que nous venons de présenter participent des cheminements biographiques des personnes infirmes du signe et montent à l'oeuvre diverses formes de gouvernementalité. Il s'agit, de façon plus nette que pour d'autres personnes, de réduire les désordres que ces infirmités peuvent créer pour les différentes provinces du sens commun. Nous avons montré que ces séquences résultent de l'activité de ces personnes elles-mêmes, mais sont aussi l'effet des représentations, diverses sinon changeantes, de la situation de handicap à l'oeuvre dans leur entourage immédiat. Au plus large, ces personnes et ces représentations constituent les manifestations d'idéologies identifiables dans le droit et les politiques publiques. À l'échelle intermédiaire, propre aux établissements médico-sociaux, les séquences institutionnelles présentées dans la partie précédente et les cosmologies qu'elles suggèrent ne sont pas reçues ou soutenues de façon identique et neutre par les professionnels de l'intervention sur autrui qui œuvrent dans ces lieux. Si certaines séquences semblent promues, d'autres apparaissent comme inévitables, d'autres encore sont rejetées.

Ce sont les contours et les conditions de cette participation, mais aussi les préférences, sinon les rejets des professionnels quant aux séquences institutionnelles examinées précédemment que nous souhaitons approcher dans cette dernière partie.

Notre intention n'est pas seulement de dresser un état des lieux des idéologies sous-jacentes aux perceptions des avantages ou des dangers portés par chacune de ces séquences. Elle est aussi d'esquisser une réflexion sur la réception par les professionnels des changements en cours dans les pratiques médico-sociales. Dans des lieux fondés sur l'immobilité de la personne handicapée et l'oubli de ce que sa présence restait de l'ordre d'un passage, cette

possibilité d'« ailleurs » se trouve actuellement rappelée par la durée parfois brève entre le début et la fin de ces accompagnements. Mais elle apparaît plus directement à travers la revendication, de plus en plus fréquente, par la personne handicapée de l'exercice d'une autonomie, à moins parfois que cette dernière ne devienne une nouvelle injonction.

Pour les professionnels les plus anciens, il s'agirait aujourd'hui, après avoir exercé le métier de travailleur social dans un cadre initialement fondé sur l'hétéronomie du sujet et une emprise peut-être totalisante sur ce dernier, d'accompagner des individus nouvellement promus à négocier leur propre cheminement. Il s'agirait de les aider dans l'exercice de leurs propres possibles, parfois dans des engagements qui échappent à l'emprise et à l'évidence de l'enveloppe protectrice que contribuaient à naturaliser la durée de longues séquences institutionnelles et la prépondérance spatiale de l'institution. Il s'agit pour les plus jeunes professionnels d'établir de nouvelles pratiques qui seraient dégagées de cette histoire-là et de ces lieux. Cependant cette opposition entre générations ne dit évidemment pas toute l'histoire.

Comme nous l'avons montré dans le chapitre III de la première partie, les changements actuels des modes d'interventions sur autrui restent les fruits des efforts d'individus, et parfois de professionnels, qui ont voulu changer ce qui leur apparaissait au début de la période 1975-2002 comme inacceptable. Mais, par une ironie fréquente de l'histoire, les désirs de transformations portés par une génération peuvent devenir le fardeau de la génération suivante. Le processus de *désinstitutionnalisation* de la réalité asilaire que la génération de Goffman avait envisagée, a commencé à être mis en œuvre par la génération d'Ogien, mais il s'accompagne de nouvelles institutionnalisations parfois paradoxales, sinon déjà amères pour ceux qui ont participé à les promouvoir. C'est en ce sens que la tentative d'examiner des transformations des modes d'actions ne peut être envisagée sous le seul aspect du passage des générations de travailleurs sociaux depuis une façon de voir à une autre, mais doit permettre de saisir la possibilité d'effets inattendus sinon de réversibilité dans ces nouveaux choix affirmés. À ce titre nous pouvons tenter d'inventorier rapidement quelques-uns des éléments qui constituent la matrice conditionnelle à la fois de ces modes d'actions et de leur mouvance. Ces éléments seront présents dans les développements qui suivent.

L'histoire des établissements médico-sociaux et la mémoire des pratiques antérieures se trouvent incorporées tant dans l'architecture de ces dispositifs que dans les agencements organisationnels et sociocognitifs comme des « allants de soi » qui ont soutenu et soutiennent ces pratiques. Cette mémoire se trouve habitée par les professionnels comme par les personnes handicapées, les uns et les autres rompus aux usages les plus anciens et qui ont débuté, voilà plusieurs années et au cœur de l'époque qui semble se refermer, une carrière morale semblant aujourd'hui devenir plus ouverte. C'est une des raisons pour lesquelles les nouvelles formes d'actions sur autrui et les idéologies correspondantes prennent sans doute plus aisément place dans de nouveaux lieux. Ainsi les dispositifs tels que les services d'accompagnement de la personne promeuvent le plus explicitement ces attentes d'autonomisation et de capacité à s'engager dans une constitution de soi comme individu moral, capable de soutenir sa part dans une « relation de service » avec des tiers et responsable de la biographie qu'il crée

Cependant redisons, au risque de lasser le lecteur, ce que nous avons exposé dans la première partie : les attentes portées dans les évolutions des politiques publiques rencontrent en s'instituant leurs propres limites. C'est ce que suggèrent les tactiques du quotidien qui nous apparaissent dans le prolongement des réflexions de Michel de Certeau (1990) comme des manifestations de résistance face à toute tentative hégémonique de saisie de l'individu empirique : si la totalisation perçue par Goffman amenait ses propres engagements latéraux, les demandes nouvelles, quant bien même elles seraient faites au nom de l'affirmation d'un individu libre, conduisent tout autant à des résistances. Ajoutons que pour certaines personnes

handicapées, ces nouvelles demandes sont, certes, relativement accessibles ou productrices d'effets suffisamment gratifiants pour que cette idéologie soit (le plus souvent) habitée ; pour d'autres, elles peuvent conduire à une déréliction, sinon à un repli sur un monde de taille restreinte. Pour d'autres encore, les nouvelles demandes, présentées dans le décours d'une carrière morale commencée voilà de nombreuses années, sont incompréhensibles. Ensemble ces positions ne permettent pas au travailleur social de s'en tenir à une adhésion complète à un seul mode d'action.

Cette impossibilité d'une adhésion entière et statique est encore plus aisément perceptible aux échelles de temps les plus proches de l'interaction. Alors, quelles que soient les logiques d'actions promues et leur congruence particulière avec tel ou tel dispositif, dans le moment d'une intervention sur autrui, il est fréquent qu'un cadre cognitif qui semblait légitimé voit le partage des supports de cette légitimité s'effondrer. Pour un travailleur social, il est fréquent de s'apercevoir que l'effet d'un entretien, destiné à asseoir une décision avec un usager, devient caduc et au fond semble léonin dès la porte refermée quand cet échange avait l'apparence d'un dialogue. La fatigue d'être soi peut conduire telle autre personne handicapée à préférer retourner vers le cadre d'un milieu protégé plus prévisible, où les tactiques du quotidien seront plus aisées à déployer que dans la complexité, sinon dans l'ordre impalpable, du monde d'apparence plus ouvert qui est nouvellement promu. Enfin, telle personne assujettie peut prendre des initiatives non désirées et tenter de s'émanciper des protections que d'autres pensent indispensables. Dans un même cadre assujettissant, tel autre montrera un abandon complet de lui-même au destin. Quant à ceux qui se situent essentiellement dans un combat visant à changer cette réalité, parfois le combat se fait pesant et les autres idéologies peuvent alors apparaître comme des refuges. Enfin pour d'autres professionnels de l'intervention sur autrui, ces demandes, quand bien même elles seraient promues par un ensemble de lois, peuvent rester incongrues et sans pertinence relativement aux dépendances de personnes dont le sens commun et l'exercice professionnel quotidien montrent à leur évidence qu'elles ne peuvent être accompagnées qu'à partir de l'acceptation d'une hétéronomie qui apparaît comme essentialisée.

Autant que du point de vue des personnes handicapées, on ne peut ici s'en tenir à l'idée d'adhésions univoques à tel ou tel idéologie pour pouvoir examiner les détails de l'action des professionnels sur les trajectoires de ces personnes. Une perception fondée sur une domination de l'individu par l'entremise des institutions médico-sociales, supposées homogènes, ne permettrait pas de percevoir les effets de l'emprise réciproque de l'individu et de son environnement, et des fluctuations du sens qu'affrontent ces professionnels, tout autant qu'elle laisserait de côté les techniques que ces derniers développent à l'égard de ces fluctuations.

Entre les perspectives des uns et des autres, les pratiques médico-sociales d'accompagnement apparaissent alors comme des arènes où s'affrontent, s'allient, s'ignorent ou coopèrent des sensibilités idéologiques diverses. La multiplicité des verbes qui peuvent être employés pour décrire l'activité des professionnels de l'intervention sur autrui : *éduquer, accompagner, animer, assister, être à l'écoute*, et puis dans un autre registre : *protéger, garder, mettre sous tutelle, contrôler*²⁷¹, ou encore *renforcer les capacités d'autonomie*,

²⁷¹ Il n'échappera pas au lecteur que ces verbes décrivent exclusivement des modes d'intervention auprès d'individus. Les pratiques médico-sociales, sur lesquelles nous reviendrons dans les pages suivantes, peuvent aussi promouvoir des formes d'interventions communautaires où c'est la capacité de collectifs qui se trouve mise en avant comme permettant à l'individu d'éprouver sa capacité à être acteur. Pratiques qui sont cependant relativement rares en direction des personnes handicapées mentales ou psychiques, sauf, peut-être, pour ces dernières personnes, dans leurs relations avec les Groupements d'Entraide et de Mutualisation (GEM).

renvoie à des moments et à des nuances des formes d'interventions sur autrui présentes entre les années 1970 et les années 2000. Les établissements médico-sociaux comme opérateurs d'institutionnalisation, à travers leur finalité explicite, leur histoire, leur organisation, mais aussi l'origine sociale et la formation de leurs professionnels, et enfin à travers les coutumes propres à un travail en équipe, amènent, tout autant que les convictions personnelles de chacun, à des usages variables des différentes idéologies socio-éducatives que ces termes recouvrent. En même temps, ces cadres cognitifs, bien qu'ils revêtent des formes spécifiques («spécialisées»), restent vulnérables à l'action quotidienne des uns et des autres et à des impossibles comme ceux que nous venons d'énumérer.

En résumé, si l'éducateur comme professionnel est fondé et légitimé, au moment de ses interactions avec les personnes handicapées, dans la défense d'une certaine idée de la société, s'il détient ainsi un certain pouvoir, c'est aussi cette même idée de la réalité qui peut se trouver tant soutenue et utilisée que combattue par les personnes handicapées dont il accompagne la vie quotidienne. Mais encore, cette idée de la réalité peut se trouver tout aussi bien soutenue que combattue par les autres professionnels avec lesquels il fait équipe. Dans des moments d'incertitude, l'idée intime que chacun se fait de son métier peut se trouver confrontée à des lectures distinctes de la part de ces autres professionnels. Ces quelques réflexions peuvent être condensées dans un premier ensemble de questions :

- À partir de quelles croyances et de quels points de vue, les travailleurs sociaux qui œuvrent auprès des personnes handicapées dans les ESAT/CAT et les foyers d'hébergement tendent-ils à intervenir et à agir ?
- Quelles sont les conditions de possibilité, tant individuelles que collectives de leurs préférences idéologiques ?
- Quelle est alors leur contribution propre aux séquences institutionnelles examinées dans la partie précédente ?

D'autres questions portent plus précisément sur l'actualité :

- Comment, à partir de ces ancrages idéologiques, ces professionnels perçoivent-ils aujourd'hui la diversité croissante des séquences institutionnelles des personnes handicapées et le déplacement des légitimités qui accompagne ces dernières ?

Pour tenter de répondre à ces questions, un premier chapitre sera consacré à une présentation des différentes idéologies professionnelles qui ont traversé et traversent les établissements médico-sociaux depuis les années 1975. Ce chapitre constitue un prolongement du chapitre *Les places données aux défauts de réciprocité comme histoire des solidarités*, présenté dans la première partie (en page 92). Situé à une échelle temporelle et spatiale plus proche de l'exercice quotidien de l'intervention éducative, il s'appuie sur la proposition de Mary Douglas d'accorder attention aux correspondances entre les croyances cosmologiques à l'égard du monde et les contraintes qui s'exercent concrètement à l'égard des individus et les instruisent puis les maintiennent dans celles-ci. Dans le prolongement de cette perspective, ces idéologies seront abordées à partir des variations de la force des classements des êtres et des choses (univoques d'une part et équivoques d'autre part) et à partir de la place accordée par ces idéologies à une ouverture (ou non) sur une pluralité d'ancrages sociaux. Tout en présentant une typologie des idéologies de l'éducation spécialisée ainsi fondée, ce premier chapitre visera à en montrer les limites et, au-delà, la mutabilité de leur usage par les professionnels.

C'est à partir de ce repérage que les deux chapitres qui suivront, vont tenter de préciser les ancrages et les conditions de possibilité du choix préférentiel de ces étayages idéologiques.

Dans ce but, nous nous appuyerons sur l'analyse des réponses à un questionnaire proposé aux professionnels qui œuvrent dans les ESAT/CAT, les foyers d'hébergements ou les services de suite. Ce questionnaire propose de réagir aux descriptions de situations proches de quelques-unes des séquences institutionnelles mises en évidence dans la partie précédente. Ces situations, perçues par certains comme routinières et par d'autres comme « aux limites », viennent interroger les évidences de leurs pratiques. Elles permettent d'observer les croyances professionnelles propres aux répondants et d'approcher leurs conditions de possibilité. Le choix d'un découpage en deux chapitres procède de la distinction entre deux perspectives quant à ces ancrages. Le deuxième chapitre s'intéresse aux différentes formes d'argumentation qui constituent toutes ensembles le chœur des « voix » du discours collectif relatif à ces séquences institutionnelles. Il est, à ce titre, exemplaire des places données aux personnes handicapées dans ces dispositifs. C'est à partir de ces bases que le troisième chapitre tente d'identifier plus précisément les conditions de possibilité d'usage de telle ou telle de ces « voix » par différents professionnels.

Cependant le lecteur peut anticiper, en considérant la taille restreinte de notre corpus (88 réponses au questionnaire et 8 entretiens exploratoires), les nombreuses limites d'une étude qui reste complémentaire et secondaire au développement de la partie précédente. Cette étude indique par sa taille restreinte, de même par la brièveté du compte rendu qui en est proposé ici, qu'elle est à proprement parler un premier jalon exploratoire permettant de préciser la formulation des questions posées ci-dessus. C'est à partir d'une étude plus complète, constituée en un travail distinct, que la réception et la participation des professionnels aux séquences présentées dans la partie précédente pourraient être plus sûrement détaillées.

I. Des repères autour des styles des interventions médico-sociales en direction des personnes handicapées mentales

Nous proposons dans ce chapitre un premier repérage des pratiques éducatives qui se sont manifestées en direction des personnes handicapées mentales, dans une période comprise entre les années 1975 et 2000. Nous avons déjà abordé à l'échelle du temps de l'histoire ces questions dans le chapitre III de la première partie. Il s'agit ici de reprendre plus spécifiquement cette présentation, mais à partir des seuls paradigmes éducatifs pratiqués dans les établissements de la filière médico-sociale et dans la seule période que couvre notre étude. Cette présentation est en l'état bien plus une proposition de lecture de ces idéologies à une échelle proche de l'interaction qu'une déconstruction analytique parfaitement acquise.

En outre, nous avons souhaité porter l'accent, moins sur les conditions du maintien de ces idéologies, que sur celles de leur mutabilité. Nous sommes ainsi passé rapidement sur ce qui, dans l'interrelation entre éducateur et personnes handicapées, renforce un mode de construction d'une réalité sociale partagée et permet à cette dernière de perdurer et d'être stable. Dans cette perspective, nous ne prétendons pas fournir ici un résumé laudatif ou dépréciateur qui prendrait position sur l'efficacité de telle ou telle de ces idéologies. Actuellement, il est rarement proposé d'appliquer de façon explicite dans ces métiers des « recettes » ou des modes opératoires univoques, et cette dimension critique est jusqu'à un certain point constitutive de l'idéal de ces professions. À ce titre, les écrits médico-sociaux tels qu'ils peuvent être lus dans les ouvrages pédagogiques, et plus encore dans des journaux professionnels comme les *Actualités sociales Hebdomadaires*, ou comme *Lien social*, exposent régulièrement une telle dimension critique, intrinsèque, sinon à ces pratiques professionnelles, tout au moins à leurs idéaux. C'est en ce sens que notre approche est ici essentiellement de l'ordre d'un repérage laissant de côté cette activité réflexive pour identifier ce qui, au quotidien, constitue les pôles, sinon les attracteurs, des modalités, inévitablement instables, de l'action éducative.

Cette distinction entre idéaux et pratiques se fonde sur le constat que l'apprentissage de ces métiers reste fortement fondé sur la pratique et les légitimations qui y prennent place. Les stages en situation professionnelle, avec la rencontre des évidences propres aux pratiques de pairs, comme autant de tuteurs, prennent une grande place dans le maintien des idéologies pédagogiques pratiques²⁷². Cependant il est, à l'inverse, difficile de prétendre que la transmission de la tradition pédagogique conduise, sur une période de plus de 30 ans, à ce que toutes les idéologies aient eu partout la même saillance. Plutôt que de tenter une présentation qui pourrait être déclinée suivant une énumération des nombreuses écoles et options éducatives en présence, nous avons fait le choix de nous appuyer sur une approche homologue à celle proposée dans la partie précédente. C'est donc à partir de l'examen des types d'exercices des interventions sociales que nous proposons de comprendre ces différentes idéologies professionnelles. En reprenant les propositions faites par Mary Douglas d'examiner les formes des contraintes sociales autour des deux dimensions de la régulation et de l'intégration, nous proposerons une esquisse de typification de ces interventions et des cosmologies qui leur sont sous-jacentes en 4 modes, présentés en autant de sous-chapitres. Un

²⁷² Une tout autre démarche quant à ces idéologies impliquerait, par exemple, de se pencher précisément sur les achats de livre dans les bibliothèques des écoles de formation ou encore sur la fréquence des sorties de ces livres année après année. Elle impliquerait aussi d'explicitier un classement de ces auteurs... Mais elle décrirait sans doute un monde partiellement distinct de celui de ces pratiques.

dernier sous-chapitre viendra rappeler néanmoins de ne pas s'en tenir à ce seul premier repérage.

Cette approche, conceptuellement identique à la précédente et renvoyant au plus large aux mêmes agencements symboliques et aux mêmes cosmologies, ne peut cependant pas conduire à identifier terme à terme les contextes matériels des trajectoires des uns, personnes handicapées et les mêmes contextes institutionnels que l'on pourrait supposer comme induisant la préférence de l'usage de telle ou telle idéologie professionnelle. Certes, professionnels et usagers des dispositifs médico-sociaux se rencontrent dans ces mêmes lieux, mais les agencements des liens sociaux dont dispose et où s'intègre un travailleur social (et les contraintes qu'ils produisent) ne sont sans doute pas identifiables en général à ceux d'une personne handicapée travaillant et/ou vivant au plus près de tels dispositifs. Ce n'est que par la prise en compte des proximités entre les cosmologies auxquelles chacun tend à adhérer à partir des chemins qui lui sont propres que peuvent être examinées les correspondances entre l'exercice concret d'idéologies qui permettent, promeuvent ou interdisent la réalisation de tel ou tel programme institutionnel, et plus directement de telles ou telles trajectoires et séquences institutionnelles.

L'organisation choisie pour cette présentation renvoie aux cosmologies de Mary Douglas, mais en même temps à des « époques » distinctes et à l'expression visible de ces cosmologies à travers l'architecture ou l'organisation des dispositifs médico-sociaux qui tendent à « faciliter » tel ou tel mode d'interventions et de relations. Ainsi une telle démarche reste un premier repérage et les descriptions proposées dans les pages suivantes sont nécessairement réductrices. Le choix de cette prise d'appui, sur des formes visibles de contraintes, peut se trouver questionné pour son caractère rudimentaire. De même les mises en correspondance entre des auteurs cités et cette typologie restent de notre responsabilité ; elles n'impliquent évidemment pas une identification univoque de ces auteurs à ces cosmologies, mais s'appuie sur la présence, dans leurs travaux, de thématiques qui peuvent être reliées à ces dernières. L'ensemble n'a que la seule ambition d'être un repérage visant à faciliter la lecture de l'exploration réalisée dans les chapitres qui suivent.

Le recours à des rôles prescrits et à l'autorité traditionnelle à l'intérieur des murs de l'établissement médico-social, mais aussi autour de ces murs

Le métier d'éducateur s'est construit en continuité avec les pratiques des clercs et des institutions religieuses chargés, il y a encore un siècle, de la guidance et du soin de l'infortune. Cette continuité peut encore se lire dans ces lieux que sont les foyers en internats, souvent situés loin de la ville, mais aussi dans des bâtisses qui restent parfois encore imprégnées des effets d'une architecture imposante²⁷³. Dans ces demeures la séparation

²⁷³ À cet égard les travaux de Maurice Capul (Capul 2005 ; 2006) sur les châteaux de la région toulousaine comme lieux d'accueil de nouveaux modèles éducatifs des années 1939-1945 montrent clairement les nombreuses ambiguïtés portées par les intentions des promoteurs de tels lieux d'accueil, situés entre tradition et nouvelles façons de voir. Localement, et à cette époque, la personnalité de l'abbé Plaquevent, acteur très important du développement des pratiques médico-sociales dans la région, n'était sans doute pas étrangère à l'usage de ces lieux.

La forte personnalité de Jean Plaquevent ne va pas sans un certain côté « vieille France ». Mais par-delà cette apparence, une autre composante, plus difficile à saisir, davantage hypothétique, n'est vraisemblablement pas étrangère à ce souci récurrent d'implanter ses maisons d'enfants au sein de propriétés domaniales. Si l'on envisage ces dernières comme susceptibles d'incarner son sens de la tradition et son sentiment du temps, le choix et l'appropriation du château seraient alors pour l'abbé une façon d'inscrire son œuvre dans la durée, d'assurer ainsi à son projet une assise temporelle pérenne et flamboyante (Capul 2006: 141).

d'avec le monde alentour est considérée comme ayant une validité particulière pour protéger des personnes handicapées. Cette continuité avec un passé religieux peut se lire aussi dans les héritages familiaux de ceux qui sont entrés dans le métier d'éducateur pour être en harmonie avec une posture où l'intégration sociale tend à avoir pour équivalent l'acquisition d'un rôle au sein d'une communauté (Vilbrod 1995: 245 et suiv.). Cette continuité se lit encore dans le mode d'entrée dans une profession comme l'exercice d'une vocation. Cette entrée a été favorisée par le parcours de formation des éducateurs qui comporte un temps de stage professionnel en internat, temps qui a longtemps été perçu comme le passage obligé d'une réelle initiation à ce métier²⁷⁴. En amont des contenus enseignés, les écoles d'éducateurs, distinctes en France de l'Université, et très proches tout au moins à leur origine, des attendus de ce premier paradigme, ont probablement contribué au maintien d'une perception de cette profession comme vocation.

Néanmoins, les transformations des contenus de ces formations tendent à ouvrir les travailleurs sociaux sur des réseaux de sociabilités plus larges, mais aussi sur des styles de raisonnements qui impliquent de relativiser les croyances antérieures. Les regroupements de ces écoles en instituts régionaux, la quête de liens de plus en plus étroits avec l'Université, la lente émergence d'activités de recherche autour des thèmes du travail social, participeront sans doute à l'avenir, sinon de la disparition, tout au moins de l'affaiblissement de cette tradition²⁷⁵. Prévalent à ses origines, ce chemin d'entrée dans la profession d'éducateur participe d'une mise en ordre du monde plus large et renvoie plus spécifiquement à une perception des personnes déficientes intellectuelles où celles-ci avaient place (tout au moins certaines places) dans une communauté où l'éducateur restait une sorte de pasteur laïque. Ces places attribuées aux uns et aux autres nous semblent pouvoir être résumées à partir de cette sorte de dicton entendu dans les années 1980, dans un institut médico-professionnel où nous avons alors travaillé : ****, c'est dur, mais la gamelle y est sûre*. La dureté des conditions de vie en internat et la possibilité d'acquérir ainsi une place dans le monde du travail pour ceux entrés dans ces lieux se trouvent à la fois résumés et tenus ensemble dans cette « antienne ».

De nombreux autres indices pourraient être mobilisés ; ils contribueraient à préciser cet enveloppement de la personne. Ainsi, mentionnons l'importance du refus d'abandonner quiconque en difficulté et la volonté de trouver des solutions par les seuls moyens propres de l'établissement ou par la continuité d'une carrière morale assurée par une « réorientation ». Dans l'extrait d'entretien²⁷⁶ ci-après, une professionnelle travaillant dans un SAVS adossé à un foyer d'ESAT insiste sur le caractère indéfectible des solidarités exercées :

(Entretien G27) On ne ferme jamais la porte.

Plus qu'autour de ce seul personnage, on peut faire l'hypothèse que cet agencement à la fois des lieux et des acteurs dépasse la spécificité de l'histoire de la région toulousaine.

²⁷⁴ À ce titre l'accroissement des difficultés à trouver un stage pour des futurs professionnels (paradoxalement lié en 2008 à la mise en place d'un statut salarial du stagiaire) conduit à ce que les ressources relationnelles soient de plus en plus mises en jeu pour trouver un tel stage comme point d'entrée dans cette profession ; elle participe ainsi à l'endogamie et à la reproduction sociale d'une profession où il est plus aisé d'entrer si l'on « y connaît déjà quelqu'un ».

²⁷⁵ Cette transformation des modèles d'action des travailleurs sociaux, et donc de leurs formations, renvoie à l'introduction d'un modèle de soin et d'accompagnement des personnes dépendantes, plus proche d'un modèle de service à la personne et d'accompagnement de ses choix (Conseil Economique et Social 2000). C'est aussi ce modèle qui est promu par les instances politiques européennes,

²⁷⁶ L'entretien cité ici fait partie d'un ensemble de 8 entretiens réalisés dans l'objectif de préciser les perspectives qui émergeaient à partir de l'analyse des questionnaires présentés dans le chapitre suivant. Ces entretiens ne sont par ailleurs l'objet d'aucune analyse spécifique.

Ir : Vous, vous ne fermez pas la porte ! Est-ce rare que les gens, de leur côté, la ferment complètement ?

C'est rare, c'est très, très rare. On a eu un gars, par exemple, là, qui est un gars avec cette problématique-là, il est marié, il a trois gamins je crois, donc des charges de famille en plus. Bon, régulièrement, il nous envoie des lettres de démission. On pourrait les prendre au pied de la lettre, parce que les listes d'attente, elles sont longues, donc s'il part, il sera vite remplacé. Bon, on a toujours... Et il revient d'ailleurs à chaque fois. Et ça peut durer longtemps. Sa lettre de démission, elle peut rester sur un bureau pendant un mois sans qu'il revienne. Mais s'il revient au bout d'un mois on le reprend, quoi. Non, on n'a jamais laissé personne sur le carreau. Vraiment jamais.

Corrélativement, ce style d'emprise suppose qu'il n'existe aucun autre recours possible, ni dans l'environnement social de la personne handicapée, ni dans des dispositifs tiers. La réorientation et la continuité de la présence au sein de la filière médico-sociale, apparaît alors comme allant de soi. Les questions relatives, en particulier, au passage du temps, à l'inéluctabilité peut-être d'un cheminement vers d'autres lieux, restent peu élaborées et sont souvent résumées par le constat de leur impossibilité : il n'y a pas d'ailleurs²⁷⁷. L'assujettissement à la communauté médico-sociale, comme prix à payer pour l'acquisition d'une reconnaissance dans les seules places alors accessibles, s'il est accepté comme légitime, peut amener à ce que des formes plus directes d'imposition soient perçues par les uns et les autres comme normales. Nous-même, jeune éducateur, avons ainsi pu participer dans les années 1980 à la reproduction de ce style d'intervention sur autrui.

(Observation personnelle) Au début des années 1980, jeune éducateur en situation de remplacement dans un foyer d'hébergement de CAT, nous sommes « intervenu » sur un homme déficient intellectuel, âgé de 50 ans, qui semblait coutumier d'une alcoolisation dans un bar situé à la périphérie d'une petite ville rurale. Nous l'avons ainsi ramené de force au foyer, ancien « château » situé à une dizaine de kilomètres de là, en pleine campagne. Lors de cette intervention, cet homme n'a opposé que peu de résistance et cette manœuvre réalisée devant d'autres clients de ce bar n'a causé aucun émoi.

De retour au foyer, cette personne n'a pas manifesté plus de colère contre nous. Pour lui, et pour les autres pensionnaires, cet acte participait d'un juste retour à l'ordre des choses : il avait un peu trop bu et j'avais fait ce qui était prévisible. En fin de journée, lors des échanges de régulation entre les éducateurs de cette équipe, il m'était apparu clairement que cette intervention était perçue comme la seule légitime. Une réticence trop grande à agir ainsi aurait au contraire été perçue comme un manquement aux figures de base de la profession d'éducateur et aurait été le signe d'une initiation manquée à cette profession.

De cette « participation observante » ancienne, nous pouvons retenir l'activité de normes attendues par tous, mais aussi le coût potentiel qu'aurait eu, à partir du faible statut de

²⁷⁷ Cette impossibilité est aussi un effet de l'agrégation de tels points de vue ; privilégiant une affiliation sans faille, ils ne conduisent pas à l'entretien de relations avec d'autres établissements qui pourraient contribuer à favoriser une circulation des individus. À plusieurs reprises, des échanges informels, réalisés lors de la collecte des séquences institutionnelles, nous ont donné à entendre une méconnaissance, sinon une méfiance, à l'égard de ce que pratiquent d'autres établissements d'une même filière. Cette posture conduit à ce que ces réorientations (c'est-à-dire internes à cette filière) deviennent elles-mêmes des opérations difficiles dans un monde marqué d'immobilité.

Elle peut conduire à n'envisager alors comme solution, dans ce qui reste perçu comme un désert, que le seul développement de nouveaux services connexes à l'établissement mère. Cette perspective a été partie prenante du développement de la filière adulte par les acteurs de la filière enfance dans les années 1970. Bien que de nouvelles façons de voir soient plus nettement à l'œuvre, ces effets, liés à l'adhésion à un style d'accompagnement, sont présents dans les questions qui se posent actuellement autour du « vieillissement » des personnes handicapées.

l'éducateur débutant, le fait de ne pas se conformer à celles-ci. Ostracisme ou perte d'emploi pour incompétence auraient pu être l'issue d'un écart à ce qui était ici attendu. Plus largement, cette vignette est une illustration de ce que toute mise en ordre du monde implique le soutien de sa légitimité par ses participants directs, sinon par ceux qui entourent ces derniers : ici, le « public » du bar, les autres personnes handicapées et les professionnels.

À ce titre, l'implantation territoriale de l'établissement, et le contrôle que celle-ci permet, peuvent aussi être actifs pour les professionnels. Relativement à un établissement situé à la campagne, une attention limitée au cadre de travail et portant sur la notion d'équipe éducative peut tendre à occulter ou à minimiser des liens dont l'étendue est plus large que ce qu'une vie urbaine anonyme pourrait suggérer. Le maillage des liens sociaux sur un espace rural défini tend à produire des contrôles fondés sur la cohérence et l'unicité de principes qui alors dominant. Il participe de la stabilité des paradigmes éducatifs usités au sein d'une équipe éducative et en particulier au maintien de ce premier paradigme pour lequel la sanction est de retourner à sa place, celle d'une vie en foyer, si on ne sait pas tenir de place ailleurs. De même la reconnaissance, dans ce contexte, du métier d'éducateur est mesurée à l'aune du respect de ces attentes.

Les écrits de Denise Jodelet montrent amplement l'activité de contextes similaires autour d'un hôpital psychiatrique et de la réalisation de placements familiaux par les personnes vivant aux alentours de cet hôpital (Jodelet 1989). Des réflexions semblables pourraient être faites autour des placements en famille d'accueil réalisés par l'Aide Sociale à l'Enfance, déjà présentés dans la partie précédente. L'un des entretiens exploratoires réalisés auprès de professionnels montre à l'œuvre ce style de régulation. Il donne à entendre la distinction et les liens existants entre le monde de l'institution (ici un IMPro situé en pleine campagne) et l'environnement immédiat.

*(Entretien H7) Le château, ils [les personnes vivant à proximité] l'ont toujours vu de façon plutôt bien parce qu'il y a rien comme boulot dans le secteur. Et si le village a quelques habitants et quelques gosses à l'école, c'est grâce au château parce que ça n'existerait pas sans lui. Entendons-nous bien, ils en sont conscients. Et puis, les 4 jeunes installés, ce sont des gens qui travaillent au château. Donc, ça reste la vie du village, qui dépend de cette structure complètement [sic]. Il faut pas du tout se leurrer là-dessus. À l'époque, c'était moins flagrant dans les années 1970, parce qu'on vivait une autre époque avec ***, donc il y avait un petit peu plus de boulot. Tout tient là. Mais le regard négatif et d'a priori sur ces gamins, quelque part, il perdure. Il s'exprime peut-être pas tout à fait pareil, mais il perdure. Les gamins viennent d'ailleurs, de banlieue, etc.... Des gamins qui viennent d'autres endroits, mais le regard qu'on leur porte au fond, perdure, c'est-à-dire beaucoup de méfiance, beaucoup d'a priori défavorables. Ça, c'est clair.*

Cet extrait d'entretien montre l'attribution de places distinctes comme un principe d'ordre qui, dans la situation brièvement décrite un peu plus haut, a légitimé une sorte d'enlèvement en plein bar ; en même temps, elle participe de l'intégration dans l'économie des échanges sociocognitifs locaux. Pour les mêmes raisons, ces liens peuvent simultanément être chaleureux, c'est-à-dire se trouver manifestés par des actes ne pouvant pas être ramenés à la seule exécution d'un contrat de travail entre anonymes.

(Entretien H7) Toute la structure... je crois qu'il y avait un côté familial, avec le bon et le mauvais côté de la chose. C'est-à-dire que ce soit de l'homme d'entretien au directeur, c'était géré familialement. Jamais quelqu'un allait tourner les talons en disant : c'est pas mon problème, j'ai fini l'heure, ou des trucs comme ça. Ça, ça existait pas. Moi, je l'ai vu... Même, mon père était ouvrier d'entretien dans cette structure. Je l'ai vu faire des bricolages pour des gamins en dehors de son travail. Réellement concerné, vraiment, c'est pas du flan, quoi. Le truc qu'on dit en réunion pour faire le beau. Réellement concerné par le gamin au-delà de la structure. Voilà, des exemples, j'en ai en pagaille.

L'affaiblissement de l'efficacité de ce mode d'intervention sur autrui, c'est-à-dire la perte de sa légitimité, est perceptible de multiples façons. Ses conditions de possibilité impliquent, comme tout mode, une part de consentement de la personne ; elles renvoient plus spécifiquement ici à des personnes handicapées qui tendent aussi à légitimer un maillage social fort. Ainsi une action éducative qui s'appuierait sur ce seul premier mode, mais en direction de personnes non réceptives, serait très rapidement ignorée, contestée, sinon sans effet. Sur le seul plan de la contrainte physique, envisagée comme mode d'exercice légitime de cet ordre symbolique, la visibilité donnée, depuis les années 1980, à tout un ensemble d'actes de violence, soit structurelle, soit intentionnelle et l'usage du terme *maltraitance* en direction d'individus dépendants suggèrent que ces styles de contrôle sont devenus des moyens illégitimes d'institutionnalisation du sujet. Ces formes d'exercice professionnel deviennent questionnables. Elles sont l'objet de rapports d'expertise et de mise en doute ; exposées plus fréquemment par les médias, elles sont les signes de la déconversion d'un paradigme éducatif qui ne fait plus sens à une échelle macro-sociale. Le début du rapport Blanc intitulé *La maltraitance des personnes handicapées accueillies en institution* ne constate pas autre chose :

« Ainsi, des pratiques qui étaient tolérées il y a une dizaine d'années, ou qui résultaient d'interventions médicosociales considérées comme structurantes et éducatives, s'apparentent aujourd'hui à de la maltraitance. De même, l'histoire de l'éducation et du secteur éducatif enseigne que la correction infligée aux enfants pour leur faire comprendre quelque chose était une pratique entendue et normalisée » (Blanc 2003: 55).

D'autres rapports sur le placement d'enfants (Gal & Naves 2002) utilisent cet argument de la relativité, et donc de la légitimité toujours temporaire des points de vue, pour justifier des pratiques perçues comme d'un « autre temps. La publication récente de préconisations officielles relatives à la *bientraitance* (ANESM 2008) laisse apparaître le déplacement dans le temps de ce qui est devenu légitime pour agir sur autrui et de ce qui ne l'est plus.

La volonté de percevoir la personne handicapée comme un semblable au sein d'un dispositif spécialisé

À travers la présentation de ce deuxième mode, nous proposons d'identifier les interventions éducatives construites à partir d'un refus du paradigme précédent, mais qui, en même temps, restent à l'intérieur des limites matérielles (les murs de l'établissement médico-social), sinon sociétales, de ce premier paradigme (dans la séparation d'avec le milieu ordinaire). À défaut de pouvoir se réaliser ailleurs, c'est dans les murs de ces dispositifs que ce refus conduit à un mode d'intervention qui fait le pari d'une reconnaissance du sujet comme un semblable, reconnaissance inaccessible en dehors de ces murs. Les racines de cette modalité d'intervention peuvent être cherchées dans les changements sociaux qui ont accompagné le geste de Pinel en 1792, et plus largement dans le programme du libéralisme moral comme promesse de justice et d'égalité et comme refus du maillage ancien. Ce moment inaugural d'une psychiatrie humaniste (Gauchet & Swain 1980 ; Swain 1994) est aussi, rappelons-le, une entrée dans une nouvelle gouvernamentalité du sujet progressivement conceptualisée par Foucault (1972 ; 2001b).

Comme nous l'avons présenté dans la première partie, c'est essentiellement à la suite de la seconde guerre mondiale que se développe concrètement un tel paradigme de l'intervention

sur autrui. Dans les années 1960, le mouvement de la psychothérapie institutionnelle²⁷⁸ prend racine dans le cadre même de la vie quotidienne de la communauté que reste être l'établissement. Ce mouvement appelle à ce que se rencontrent et se confrontent dans ces lieux les points de vue des personnes en soin et des professionnels autour de questions concrètes liées à la vie quotidienne. Cette pratique se fonde sur le refus de la référence à la seule différence de statut, ou à la seule maladie comme opérateur immédiat de traduction des propos et des actes des « patients ». Les choix et les contradictions qu'engage ce quotidien sont en particulier questionnés à travers la participation à des commissions qui enrôlent toute la « communauté » (Oury 2001). Avant l'arrivée des premiers neuroleptiques, ces dispositifs apparaissent comme de nouveaux outils de soin qui participent à la réhabilitation d'un individu moral, apte à exprimer et peut-être à faire entendre d'autres paroles, à soutenir d'autres places que celles liées à son statut de patient et qui le lient à celui-ci.

Formulé à partir des pratiques propres aux hôpitaux psychiatriques, ce style d'intervention est exemplaire du mouvement d'affirmation d'un individu qui ne se trouve plus autant assujéti à des règles communautaires à la fois évidentes et subjectivées. C'est un même mouvement qui traverse plus largement tous les domaines de la vie sociale dans les années 1960-1970 et qui se diffuse dans le secteur médico-social émergent. Ce second paradigme, en s'appuyant sur l'état des frontières qui séparent milieu « ordinaire » et milieu « protégé », va contribuer au sein des établissements à déplacer les pratiques éducatives quotidiennes vers une réduction de la distance entre professionnels et personne déficiente et à instaurer un dialogue et une vie sociale riche, fortement marquée par « le groupe ». Ce modèle d'intervention tend à s'appuyer ainsi sur de nombreuses pratiques « créatrices » qui visent à développer l'intersubjectivité et permettent à la personne d'exposer ce qu'elle veut et ce qu'elle souhaite vivre.

Émergeant comme une réaction au paradigme précédent, ce nouveau paradigme s'appuie néanmoins sur celui-ci et aussi, comme l'écrit Franco Basaglia, sur la figure paternaliste du psychiatre, ou encore du directeur de l'établissement médico-social, comme garant d'un ordre microsocial. Ce mode d'intervention peut ainsi conduire à demander, sinon à exiger, la sincérité de l'engagement de l'individu, et l'établissement d'une relation de confiance, qui tendent à développer, à l'égard de chacun, une force tout aussi contraignante que le mode précédent :

C'est pourquoi je dirais que l'autre prémisses fondamentale sur laquelle se fonde la communauté thérapeutique, c'est la sincérité qui parfois, peut être très dure. Mais si l'on tombe dans le mensonge, tôt ou tard on le paie...

...C'est pourquoi il n'est pas possible de mentir devant un malade ou devant un infirmier ou devant un médecin, puisque l'assemblée communautaire agit comme vérification constante (Basaglia 1977: 69).

Cette façon de mettre sous le projecteur l'individu, cette exigence pour qu'il n'y ait pas de zone d'ombre ou d'ambiguïté des engagements, rappelle la force des attentes sociales à l'œuvre, y compris dans la recherche d'une égalité des individus. Elle pose en même temps la question du manque de sincérité de l'individu empirique, ou encore de ses désaccords avec l'exigence d'engagement de ces pratiques. Comme limite à cette quête, Franco Basaglia insiste dans ce même écrit sur l'objectif de fond qui serait de remettre en place une dialectique entre soi et l'altérité et d'y introduire les contradictions sociales venant du dehors de cette institution.

²⁷⁸ Voir la note de bas de page 95 dans la première partie qui expose plus de détails sur ce mouvement et son contexte.

...ce sont les structures qui doivent être modifiées, à l'image de ce que nous voudrions qu'un homme soit ; fut-il malade mental : libre, contradictoire et doté d'alternatives explicites (Basaglia 1977: 315).

Cette acceptation de la présence *d'alternatives explicites* est sans doute absente d'une institution attachée au paradigme précédent. Mais dans ce qui reste une communauté face à un environnement peu réceptif à un *retour de la folie dans la place*, l'acceptation de la nature foncièrement conflictuelle de ces alternatives dans des lieux retirés peut rester très fragile. Elle peut conduire aisément une immobilisation sur l'un des termes du problème et à faire porter les questions, soit autour des structures sociales, et sur la place donnée à l'altérité, soit au contraire sur les fondements organiques éventuels de la déficience mentale ou psychique. Dans le but de rendre viable à long terme ce qui reste néanmoins un monde fermé, les conflits entre individus empiriques et attentes idéalistes peuvent conduire à un retour au mode précédent d'intervention sur autrui ou encore à l'exclusion des « mauvais joueurs »²⁷⁹. C'est ce qui, dans les propos de Basaglia, conduit à la nécessité du maintien de la place charismatique du psychiatre, situé en rupture de la tradition et en même temps support d'un ordre en mouvement. À défaut de ces solutions, les tensions inhérentes à ce paradigme peuvent aussi conduire rapidement à sa propre impossibilité d'exercice : ainsi en est-il de l'expérience de l'antipsychiatrie menée par Ronald Laing à Kingsley Hall où il s'agissait de permettre à l'individu d'aller au bout de sa folie²⁸⁰. Dans d'autres établissements, une immobilisation savante dans cette position a pu s'appuyer sur l'émergence de la psychanalyse (Castel 1981b) comme principe explicatif hégémonique tendant à réduire la conflictualité sociale intrinsèque à ces situations en portant l'attention sur l'individu et son intériorité (autour de cet usage pédagogique perçu comme réducteur, voir Bigeault & Terrier 1978).

Ensemble, ces différentes pratiques renvoient aux limites intrinsèques de perspectives qui minimisent les effets des différences de statut formées entre des personnes qui restent intégrées à une communauté fermée. La conflictualité de la réalité quotidienne peut aussi se trouver renvoyée à la responsabilité d'autres ou d'ailleurs : les mouvements de pédagogie antiautoritaire qui ont fleuri dans les années 1960 à 1980 trouvent un appui dans l'idée d'un sujet écarté de sa nature originelle par un monde dangereux, sinon corrompu (cf. la pédagogie libertaire de Neill). Ces dispositions peuvent permettre, tout au moins un temps, de maintenir une mutuelle affiliation entre éducateur et usager (ou patient) face à un monde ordinaire situé hors des murs, et ainsi envisagé comme essentiellement hostile. Elles soutiennent, de ce fait, le partage initialement dénoncé entre monde protégé et milieu ordinaire.

²⁷⁹ Exclusion déjà abordée dans la première partie dans les écrits d'Ogjen.

²⁸⁰ Ronald Laing (1986) a porté son attention sur les interactions contradictoires qui sont, de son point de vue, la marque de la maladie mentale. Il invite ainsi à une écoute de ce que dit le fou. David Cooper, qui a collaboré avec Laing, décrit de façon plus insistante la folie et sa relégation comme une impossibilité de se conformer à une normalité imposée en premier lieu par le cercle familial. Il s'agit alors de restituer au sujet la vérité de perceptions considérées comme proches d'une sagesse (Cooper 1970: 32). Cette dernière formulation, plus propre au mouvement de l'antipsychiatrie, est distincte de celle de Basaglia qui se concentre sur la capacité des individus et des groupes à retrouver une pratique sociale, serait-ce à l'intérieur du cadre de l'hôpital.

Outre des variations de point de vue personnel, David Cooper a exercé auprès de jeunes adultes, quand l'activité de Franco Basaglia s'est dirigée vers des personnes qui profondément engagées dans une carrière asilaire et pour qui la communauté constituée par l'établissement reste le seul monde qu'il reste possible d'aménager. Nous faisons l'hypothèse que la relative jeunesse des personnes accueillies par le premier conduit à privilégier la perspective d'un établissement de soin comme lieu de passage. Lieu où le temps court ne permet pas que se développent de la même façon que sur le temps long ces contradictions. L'antipsychiatrie apparaît comme un « moment » de la transformation des rapports entre sujets et professionnels. Elle a connu un fort succès d'estime, mais aussi des rejets tout aussi vifs, avant de sombrer dans des contradictions insurmontables, et dans l'épuisement du militantisme de ses participants.

Si les grands pédagogues semblent capables, d'une façon ou d'une autre, de maintenir à distance ces questions, dans la pratique ordinaire cette mise à distance des conflits. Les frustrations propres à la rencontre de l'altérité est souvent de courte durée et ces contradictions tendent à réapparaître violemment, tant du côté des éducateurs que de celui des usagers. Il y a parfois loin des fictions nécessaires à un encadrement théorique des pratiques, à ces pratiques elles-mêmes. Parce qu'il a été lu et relu dans les écoles d'éducateurs des années 1970 et a pu être un parangon de l'écoute du sujet, nous pouvons tout au moins porter l'attention sur Bruno Bettelheim. La pratique de ce dernier, au sein de l'Ecole Orthogénique de Chicago qu'il a fondée, semble éloignée de la théorie prônée, et avoir parfois revêtu un caractère de violence qui, bien que très probablement inférieure à la violence régnant à cette époque dans cette sorte d'établissement, illustre à son tour les multiples limites du maintien de cette posture (Pollak 1997: 191 et suiv.).

La difficulté pour des professionnels, dans le cadre de leur exercice quotidien à maintenir ce paradigme et à percevoir chez les personnes handicapées mentales des enjeux et des conflits analogues à ceux de l'ordinaire du monde social, conduit à la recherche de différentes solutions qui protègent initialement le noyau de ce paradigme. À ce titre, la tentative du rejet de ces contradictions en dehors des frontières du milieu protégé, c'est-à-dire le renforcement de la perception d'un monde ordinaire inadéquat pour ces personnes, peut aussi conduire celui qui ne joue pas assez ce jeu, à acquérir un statut de bouc émissaire, étape préalable avant une éventuelle expulsion qui préserve là aussi les règles de ce mode d'intervention. Mais cette limite n'est pas la plus fréquente.

Dans une pratique quotidienne qui souhaite rester dans ce cadre paradigmatique, le double jeu, le malentendu, l'insincérité, sinon l'épuisement, sont les manifestations les plus banales des limites de la participation trop attendue de la personne. Ce qui pour les uns, professionnels, peut constituer originellement une occasion de proposer une activité de « développement » ou bien encore de thérapie, est l'occasion pour les autres, « usagers », d'éviter des tâches plus pénibles, de passer un moment tranquille et peut-être confortable. La découverte de cette manipulation peut conduire de la part des professionnels à un sentiment de frustration, à l'idée que les usagers trahissent la confiance et la sincérité qui sont les marqueurs de cette modalité d'intervention. L'extrait d'entretien ci-après montre quelques-unes de ces limites, avec les questions qui peuvent surgir de l'usage de ce paradigme dans un établissement où cette pratique n'apparaît cependant pas comme hégémonique :

*(Entretien A53) ***, c'est une association dont la spécificité, c'est que les personnes handicapées font partie du bureau. Donc, il y a une personne accueillie qui est présidente, trésorière, secrétaire, elles sont toutes en...[silence] Donc, à ce poste, il y a toujours un éduc ou un moniteur d'atelier en co-présidence, en co-trésorerie pour les aider à faire leurs fonctions, quoi. Mais surtout à les aider à prendre des décisions, à analyser la situation devant laquelle ils sont et à aller jusqu'au bout surtout. Les reconnaître en tant que sujets à part entière. Donc, ça, ne serait-ce que cette position, parce que le chef de service tient à ce que cette association soit un outil éducatif. Donc, il essaie, lui de la tirer à l'intérieur et nous, on la tire à l'extérieur. Donc, on compose. Il nous est arrivé d'être en conflit par rapport à ça. C'est un conflit tout à fait professionnel, ça n'a rien à voir avec un conflit d'ordre personnel. Parce que je trouve que, par rapport à ça, c'est un aparté, mais comme on travaille avec nos tripes, on fait toujours souvent cet amalgame. Quand quelqu'un, un chef de service ou un directeur, j'ai remarqué sur d'autres lieux de stage, quand une personne fait une remarque à un professionnel, il le prend forcément pour lui. C'est sa personne qui est touchée, alors que normalement, c'est sa condition professionnelle qui est touchée, on ne met pas en question... Mais, bon, est-ce que si les chefs de service et les directeurs ne veulent pas faire un travail là-dessus (sic). Encore une fois, on travaille de notre personne, donc forcément, quand on nous fait un reproche, c'est notre personne qui est touchée. Alors, je crois qu'il y a peut-être un travail à faire de ce côté-là, par rapport au staff, aux directions, quoi. Mais bon.*

Ir : Quelquefois, ils sont un peu frileux, quoi. Le staff de direction.

Oui, ou alors, c'est complètement, comment dire ? Ce n'est pas fait de façon très, très fine. On rentre dans le tas et la personne en face, si elle n'a pas de recul, s'il y a des choses qui se sont passées au préalable, je veux dire, l'effet escompté de la remarque ne va avoir aucune conséquence parce que la personne s'arrête à elle. Alors que la remarque, elle est faite pour la faire avancer, quoi. Pour revenir à votre question, oui, on est 2 ou 3, par cette association à tirer un peu le bateau. Enfin, c'est ce qui me semble. Il y a des fois, d'ailleurs, on en a un peu marre parce que le reste de l'équipe ne s'investit pas de la même façon.

Ir : Et comment ils s'investissent ?

Avec retrait. Alors, ça, on y réfléchit. Est-ce que c'est nous qui sommes trop...

Ir : Alors, retrait, ça veut dire quoi ?

*Retrait, ça veut dire qu'il n'y a pas d'investissement sur des exemples concrets. Je veux dire, il y a une manifestation. Par exemple, ***[l'association] organise une manifestation. On demande à ce qu'il y ait de la participation. Donc, les personnes accueillies, pas de problème, elles sont là. Par contre, au niveau éducatif, enfin de l'équipe éducative, on est obligé au bout de 2 ou 3 fois d'aller chercher les gens, quoi. Alors que c'est un outil éducatif. Donc, là, à un moment donné, le chef de service est obligé de...*

IR : Cet outil, il est professionnel sans être professionnel, c'est ce que vous disiez aussi.

Ça, c'est un débat qu'on a...

La forme d'association présentée par cet éducateur suggère une grande proximité avec les groupements d'entraide mutuels (GEM), promus dans le prolongement du mouvement de la psychothérapie institutionnelle autour des personnes handicapées psychiques. Dans le début de cet extrait d'entretien, le militantisme et la confusion relative des places, présentée par notre interlocuteur, apparaissent comme intrinsèques à cette pratique et porteurs des limites qu'il évoque ensuite. Il est remarquable dans la circulaire administrative définissant ces dispositifs (et fruit d'une collaboration avec des praticiens), de constater que cette même mixité sociale des adhérents, et en particulier du conseil d'administration, est recommandée. Mais cet idéal d'identité des êtres visant à redonner un pouvoir d'agir, est rarement atteint ou respecté. Comme le rappelle sobrement Claude Finkelstein, présidente d'un mouvement associatif soutenant le développement des GEM :

Certains GEM ne se sont pas encore constitués en association d'usagers, comme le prévoit la circulaire. En outre, pris par le temps et les contraintes administratives, certains organismes gestionnaires (associations ou établissements) ou certains animateurs prennent le pouvoir. Conséquences ? Les usagers n'ont pas le choix des ateliers, ne savent pas de quel budget ils disposent, n'ont plus la parole ... (Finkelstein 2009)

Rappelons que les modalités d'interventions fondées sur le refus de la dissymétrie des statuts peuvent aussi être appelées par les personnes handicapées elles-mêmes. Mais ce qui semblerait conduire au paradigme que nous explorons ici devient tout autre dès lors que ces dernières refusent que ce projet d'égalité ne s'applique qu'au seul sein de dispositifs coupés du monde.

C'est une première forme de refus de l'assignation propre au paradigme précédent qui a conduit aux intentions initiales de la loi de 1975 (circonstances brièvement présentées dans le chapitre III de la première partie) et qui a conduit aussi aux aménagements propres au présent paradigme. Nous avons déjà exploré les contradictions qui apparaissent dès lors que les interactions propres à ces interventions sur autrui se déroulent dans des contextes clos sur eux-mêmes. Ces contradictions peuvent trouver de nouvelles directions de résolution, quand des solutions d'intégration plus ouvertes sont recherchées.

C'est un second refus, informé de ces limites, qui a participé des fondements des récentes lois de 2002, puis 2005. En appelant à donner par la loi place et reconnaissance aux usagers de ces dispositifs, mais aussi en leur confiant une plus grande maîtrise personnelle des ressources liées à la solidarité nationale, il apparaît un troisième paradigme de l'intervention sur autrui visant à minimiser les rapports de domination qui traversent les situations de dépendance des personnes handicapées au sein de ces dispositifs. Il s'agit alors de transformer plus radicalement ceux-ci et leurs murs. Le moindre recours à des implantations fermées en ce qui concerne les établissements propres à la déficience mentale ou psychique (et l'obligation de mettre en place des coopérations entre ces dispositifs), s'accompagne de l'entrée en lice d'interventions juridiquement fondées sur la contractualisation. Ces définitions nouvelles permettent de borner les engagements personnels propres à l'intervention sur autrui et déplacent ces interventions vers un troisième paradigme qui reste fondé sur la recherche d'une égalité statutaire des personnes, mais est dégagé de l'engagement personnel et de l'obligation de faire communauté, propres aux deux modes précédents.

La gestion de l'altérité à partir de la logique de service et de la contractualisation des interventions

C'est depuis plus d'une trentaine d'années qu'émerge progressivement ce troisième paradigme. Cette nouvelle logique se distingue des deux précédentes par la recherche d'une moindre fréquence des trajectoires qui, comme carrière morale, apparaissent déterminées et encadrées par un dispositif matériel. En même temps dans ce paradigme, s'exprime le refus des rapports d'autorité, ailleurs naturalisés, entre professionnels et usagers. Il est donné place au pari d'une égalité formelle des personnes, mais aussi pour reprendre le titre d'une conférence de consensus (ANAES 2004) à *la liberté d'aller et venir*. Ce qui suppose la manifestation et la reconnaissance d'une autonomie, mais aussi la possibilité matérielle de faire des choix parmi plusieurs alternatives d'aide. Ce paradigme inscrit dans les lois de 2002, puis 2005²⁸¹ vise à transformer implicitement et explicitement les rapports entre les personnes handicapées, les professionnels²⁸² et la société.

²⁸¹ Ce paradigme traverse l'ensemble de cette loi avec l'imposition de normes aux établissements médico-sociaux dont la participation des usagers aux décisions les concernant, la représentation et la contractualisation de la prise en charge. La loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* vient préciser ce qui est attendu de la société en particulier en termes de prévention et de recherche, en termes d'accès aux soins, de compensation et de ressources (prestation de compensation, AAH), d'accessibilité (scolarité, enseignement, emploi, travail adapté, insertion professionnelle, travail protégé, cadre bâti, transport, nouvelles technologies). Une autre loi en date du 26 Juillet 2005 et *relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale* n'est, certes, pas propre au handicap, mais vient, en prônant le développement des services à la personne, contribuer à transformer la situation monopolistique de *l'establishment* secteur associatif à cet égard.

²⁸² À ce titre, on peut remarquer le changement de statut social des accompagnants. Sont toujours présents ces premiers professionnels qui, par leur formation, leur statut salarial et leurs lieux d'exercice tendent à intervenir auprès des personnes handicapées sur leur propre terrain et à partir de leurs propres représentations. Mais apparaissent aussi des intervenants à domicile qui se trouvent éventuellement engagés dans des rapports tout autres avec des personnes handicapées et qui parfois peuvent en devenir les employés. Les rapports de domination, dénoncés antérieurement, se trouvent alors parfois inversés. Ce qui suggère alors combien l'oppression sociale invoquée par les militants de ces mouvements pouvait être liée à ces paradigmes antérieurs, quand le paradigme qui se déploie actuellement impose à l'égard de chacun (et, de ce point de vue, aux intervenants) de nouvelles contraintes. Ce point limite doit cependant être modulé au regard des déficiences et des incapacités des personnes.

Le libéralisme moral, envisagé ici à la fois comme une nouvelle gouvernamentalité de la personne handicapée mentale ou psychique et comme une nouvelle proposition d'être sujet, va se traduire dans les dispositifs médico-sociaux et dans les attitudes des usagers et des professionnels. Pour ces derniers, il implique la mise en œuvre de techniques d'interventions sur autrui correspondantes qui permettent de les instituer sinon de les institutionnaliser en dans cet esprit. C'est ainsi que cette nouvelle façon d'envisager l'exercice des solidarités et l'altérité laisse apparaître à son tour de nouvelles contraintes. Celles-ci étaient peut-être sous-estimées dans une première idée de la liberté portée par le refus du Renfermement et de ses avatars. Elles apparaissent plus nettement dès lors que ces rapports à autrui se naturalisent à leur tour. En même temps que de redonner une liberté, une possibilité de choix, de dire *non* aux formes antérieures d'exercice de ces solidarités, ces nouvelles propositions s'accompagnent ainsi d'une attente de plus en plus explicite d'un engagement citoyen et appellent à devoir répondre personnellement de la dette morale ouverte vis-à-vis de la collectivité.

À large échelle la logique portée par l'ultralibéralisme économique (comme usage étendu du laisser-faire et comme refus conjoint de régulations sociales explicites laissant au « marché » le soin de trouver les « bonnes » régulations) est une façon d'atteindre les limites du sens porté par ce paradigme, et de tendre vers sa mutation. Nous avons déjà évoqué cet capacité à la métamorphose dans le chapitre sur l'histoire des solidarités et nous souhaitons exposer ici les seules limites qui apparaissent aux échelles propres à l'exercice d'interventions sur autrui au quotidien.

Ce paradigme, en se centrant sur l'activité de la personne et sur ses médiations nécessaires, conjecture une séparabilité du prestataire, du destinataire et de l'objet des services à rendre ou des engagements à accomplir. Il tend à supposer une rationalité qui pourrait s'exercer de façon distincte de l'environnement proche de la personne, environnement où différentes activités et différentes ressources seraient alors disponibles comme autant d'objets neutres (« posés sur une étagère ») en amont de ses choix. Les différents contrats d'accompagnement qui apparaissent tendent à s'appuyer sur ces distinctions et ils peuvent converger vers un présupposé commun de capacité à une gestion de soi et de cet environnement²⁸³.

Cependant pour des personnes atteintes de déficiences intellectuelles ou psychiques, ces troubles tendent à rendre intermittents et instables les articulations de cette rationalité et les intermédiations entre soi et l'environnement que cette rationalité suppose. Ils vont imprégner toute aide, toute intervention auprès d'autrui, initialement analysée comme « technique »

²⁸³ Les dispositifs qui émergent à partir de ce paradigme, tendent à produire des analyses visant à distinguer des besoins de compensations nécessaires pour pouvoir mener des échanges sociaux comparables à ceux considérés comme usuels pour les personnes « normales ». Une trace de ces modes d'analyse est perceptible dans les missions maintenant confiées aux Maisons des Personnes Handicapées et plus spécifiquement encore dans la construction des dossiers examinés par les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées œuvrant au sein de ces lieux. Ces commissions sont chargées d'ouvrir des aides en vue de soutien aux activités citées. Ces activités d'évaluations sont détaillées dans le *Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée* (GEVA, décret du 6 février 2008). Ce dernier tend à produire des découpages en termes d'activités que l'individu ne parvient pas à réaliser seul et pour lesquelles une aide matérielle (objet ou animal) et une adaptation architecturale sont nécessaires : ce sont les aides techniques proprement dites. Mais il définit aussi des termes d'activités substituables : déplacements, fourniture de repas, ménage des lieux de vie, entretien du linge, qui sont perçus comme des prestations techniques centrées sur leurs objets. Enfin il pointe vers des activités de médiatisation des interactions du sujet avec son environnement immédiat pour lesquelles l'ignorance ou la violation des règles, mais aussi la stigmatisation peuvent conduire à une restriction des échanges sociaux, sinon à un déni de fait des droits de la personne. Sur ce terrain les aides correspondantes sont essentiellement « humaines », et peu ou pas médiatisées par des objets.

d'une dimension dite « humaine ». C'est cette instabilité qui va conduire le plus directement aux limites des présupposés de ce dernier paradigme et aux glissements dans l'activité du travailleur social depuis un mode paradigmatique à un autre. Ainsi la contractualisation va apparaître comme l'explicitation actuelle d'un mode de gestion de l'altérité parmi d'autres modes possibles d'intervention sur autrui.

Par exemple les éventuelles difficultés pour la personne à articuler et à analyser par elle-même les cheminements qu'une maladie bénigne impose va conduire à qu'un travailleur social perçoive globalement ses interventions en termes de responsabilité professionnelle ou personnelle face à des dangers matériels ou moraux auxquels s'expose un sujet devenant alors relativement irresponsable²⁸⁴. Ces anticipations de la mise en danger de la personne, de soi comme professionnel, et enfin de l'ordinaire du monde, peuvent amener parfois les professionnels à une forme bénigne de panique morale faisant écho à celle de la personne invitée à rester un individu. Elles peuvent conduire à une instabilité de la mise en œuvre de la contractualisation et au recours à des schèmes d'action alternatifs. Ces travailleurs sociaux invoqueront alors de « bonnes raisons » de faire ainsi et l'impératif de la « nécessité », bien plus que l'exercice intellectuel d'un discernement et du maintien de l'espace du contrat.

On pourrait multiplier les exemples de ces difficultés qui conduisent nécessairement ce mode d'interaction, vers ses propres limites. Ci-dessous, l'extrait d'un entretien avec un éducateur de foyer d'ESAT montre les aléas de la référence à cet ordre de la contractualisation, et des oscillations entre consensus des pairs, recours à des procédures et attentes de la décision d'une hiérarchie en vue d'une action.

²⁸⁴ Ces soins supposent le plus souvent la sollicitation d'un médecin qui prescrit et agit comme un technicien auquel le malade confie sa maladie. Cependant la coopération du patient est toujours sollicitée à travers l'initiative même de la rencontre (« je me perçois comme malade, donc je vais voir un médecin »). Certaines personnes peuvent avoir la plus grande difficulté à pratiquer cette première analyse de la situation qui amènerait à prendre le chemin du médecin généraliste : elles ne se perçoivent pas comme malade quand leur entourage les perçoit ainsi. L'initiative d'une visite sera alors prise par des tiers, ici par les travailleurs sociaux avec en perspective leur propre rapport à la maladie, mais aussi des motifs liés à une responsabilité d'ordre éthique (« on ne peut abandonner une personne à elle-même »). Motifs qui peuvent être variables (« c'est sa liberté »). Inversement pour d'autres personnes, tout désagrément, toute douleur apparaissent comme susceptibles d'un traitement médical quand l'homme de la rue reste, peut-être, plus stoïque...

D'un autre côté le protocole de la consultation implique le plus souvent de se déplacer chez le médecin. Il suppose d'interagir suivant un certain rituel, depuis la lecture de la plaque sur le mur, jusqu'aux échanges au sein du cabinet médical. Pour certaines personnes il s'y manifesterait une telle peur de la situation qu'elles resteraient muettes, ou encore pourraient provoquer le rejet et l'interruption du contrat implicite de soin par leur comportement. Ce rapport au médecin suppose en particulier un abandon de soi, au moins temporaire (nous prenons l'exemple d'une affection banale) à cette autorité toute particulière. Mais pour certains, cet abandon est quasiment impossible, ou tout au moins, il donnera lieu, s'il est appelé de façon trop directe, à des manifestations d'anxiété ou d'agressivité. Ce seront alors parfois les médecins mêmes qui solliciteront une présence tierce qui, depuis le domicile jusqu'au cabinet, deviendra nécessaire pour que le rituel puisse s'accomplir.

Enfin la réalisation des soins, la prise de médicaments, l'observance des soins infirmiers vont à nouveau appeler à se comporter de façon rationnelle, tout en mêlant des activités techniques et sociales le plus souvent indissociables.

D'autres interventions auprès d'autrui impliquent sans doute des enjeux vitaux moindres, mais tout autant elles pourraient être présentées pour illustrer l'instabilité de ce pari et le caractère précaire de la confiance dans la solidité de la rationalité de celui qui est ici attendu comme citoyen. Le seul accompagnement pour faire des courses pourrait aussi montrer à l'œuvre une sacralisation de l'ordinaire et la désertion rapide de l'espace de la confiance en autrui dès lors que l'individu est surexposé au regard d'une personne attentive aux signes de l'affaiblissement de cette rationalité. ces paroles ont été plusieurs fois entendues de la part de professionnels : *je ne comprends pas comment il fait les courses, il va de rayon en rayon au hasard.*

(Entretien D4) Et bon, plusieurs fois, des collègues ont fait des réflexions parce que : s'il t'arrive quelque chose, c'est toi qui vas te faire taper sur les doigts. Voyez, ça a eu lieu, mais c'est pas très grave. Ça reste de l'échange professionnel, tout à fait positif. On me dit : Attention, tu es proche de la limite.

Ir : La limite, elle se construit dans l'échange de tous les jours avec les collègues ?

Oui, tout à fait. Oui, parce qu'on a des directives qui sont très floues. Quand vous prenez les textes de loi, quand vous prenez les projets d'établissement, ça veut rien dire. On peut mettre n'importe quoi derrière. Jusque-là, on parlait de bien-être de la personne, mais après, on ne vous expliquait pas de quoi c'était composé. Et aujourd'hui, notre association fait partie d'une démarche qualité, c'est super parce que, là aussi, ça clarifie, ça rend tout visible. Sauf que les responsables qualité, ils avancent, ils tâtonnent et ils ne savent pas où ils vont. La fédération ne nous donne pas de trame dans laquelle il faut rentrer. En fait, le référent qualité, il envoie les documents. C'est une grande association, il y a des centaines de centres en France. Moi, j'ai l'impression qu'ils trient les meilleurs et ils demandent aux autres de se mettre à ce niveau-là. Mais ils n'ont pas du tout conscience, ils ont les grandes lignes, mais ils savent pas après ce qu'on leur demande, quoi.

Ir : Donc, ça reste une position de principe finalement ?

Oui, dans notre quotidien... Alors, dans la façon de gérer le groupe, ça change pas fondamentalement le quotidien. Mais sur certains points particuliers, je dirais qu'il y a des fois on fait attention. Parce qu'on n'a pas de directives précises de notre employeur. Et personne ne se mouille dans ce cas-là.

Le travailleur social qui tente de rester sur la position de dialogue peut se trouver conduit à recourir à l'imposition de modes d'action, de façon de se comporter et de penser qui s'éloignent de cette logique. L'extrait suivant illustre plus précisément ce propos. S'il fait référence au travail auprès de personnes sans domicile fixe aux Pays-Bas, nation où la politique de contractualisation est très développée, il peut aisément être identifié à d'autres situations rencontrées auprès de personnes déficientes mentales, où la coordination de l'action des différents travailleurs sociaux et son envers, la menace d'abandon, font partie des moyens d'exercer un contrôle et de gérer l'altérité.

D'abord différents travailleurs sociaux se retrouvent au même moment ensemble avec H. pour arriver à un accord assez crucial concernant le revenu de H. L'intention est avant tout d'arriver à ce que chacun travaille de son côté, en ordre dispersé, mais aussi pour éviter que H. puisse jouer les uns contre les autres. Ensuite le client est soutenu, dans ses tentatives de réintégration, sur plusieurs fronts (règlement de dettes, logement, travail), mais en même temps ce client fait l'expérience d'une nouvelle forme de dépendance, du fait d'une telle collaboration institutionnelle. Finalement, cette forte dépendance du client renvoie au fait que ne pas accepter, de sa part, les termes de l'accord proposé pourraient signifier qu'il se retrouverait non seulement sur la rue, mais avec des dettes et sans travail (de Graaf & Maier 2003).

L'effet de maillage que peut revêtir la coordination de l'action de travailleurs sociaux montre que ce n'est plus (seulement) une hiérarchie ou un individu charismatique qui manifeste sa puissance. C'est bien plus la capacité intrinsèque d'un réseau d'acteurs à se coordonner qui engendre pour la personne handicapée qui s'y trouve reliée, la perception d'une nouvelle relation de pouvoir. Passage d'un maillage apparemment faible à un maillage fort par l'effet d'une coordination et d'un échange d'informations entre des acteurs initialement distincts, cette excursion temporaire hors du paradigme citoyen peut passer inaperçue par ceux-là mêmes qui souhaitent être le soutien de ce paradigme. Mais elle peut revêtir un tour systématique et explicite dans les réflexions des partisans du néo-paternalisme (que nous avons déjà présenté en fin de chapitre III de la première partie). Aux Pays-Bas, si les dispositifs destinés aux personnes handicapées semblent mettre l'accent sur la capacité active à tenir un contrat et empruntent explicitement par ce choix au néo-paternalisme, le

Royaume-Uni, tout en poursuivant une politique d'activation des dépenses sociales, connaît d'autres formes manifestes de cette politique et de ses limites. Ainsi Paul Cambridge (dans un ouvrage collectif sur la désinstitutionnalisation) indique, pour cette nation, comment, à travers le jeu de l'offre et de la demande, mais aussi à partir des limites de la prise en compte de la personne dans ses sollicitations, des individus se voyaient proposer, sinon imposer, des prestations dont ils pouvaient ne pas vouloir.

...cependant il y a aussi des problèmes avec le fait d'avoir des contacts avec les services. Des gens avec des incapacités intellectuelles peuvent ne pas se voir demander ce qu'ils pensent du contrat avec leurs services. Quelquefois des agences reçoivent de l'argent et font des accords qui ne sont pas dans le meilleur intérêt des personnes avec des incapacités intellectuelles (Cambridge 2005: 240-1)²⁸⁵.

L'argument résumé ici traverse plusieurs échelles de grandeur en impliquant à la fois la posture des intervenants et l'effet des politiques économiques. Les limites matérielles des dispositifs de solidarités sont sous-jacentes à l'ensemble des politiques publiques en Europe et ont certainement une part de détermination sur ce qui peut s'exercer en pratique sous le mode de la contractualisation. Ainsi les Pays-Bas ont réévalué à partir de 2002 une politique très généreuse en termes de reconnaissance du handicap (par comparaison avec d'autres pays européens). Le pilotage de cette politique et le maintien de ce paradigme semblent se faire maintenant par le moyen de la recherche d'une remise au travail des personnes qualifiées de handicapées. Politique qui passe par la responsabilisation et la mise en œuvre d'objectifs contraignants dans le cadre d'une démarche de contractualisation avec ces personnes. L'Angleterre n'a pas connu cette phase d'accroissement de dépenses dans ce domaine et le contrôle des dépenses est exercé en amont, au niveau de l'accès au droit, à partir de la modicité des sommes allouées, mais aussi à partir de l'offre. Ces nuances ne colorent pas de la même façon le contenu et le contexte d'une relation qualifiée de contractuelle, mais elles en montrent cependant certaines des limites matérielles. Relativement à l'efficacité de ces dispositifs, on retrouve par ailleurs d'autres limites convergentes, de l'ordre de la reconnaissance symbolique.

Pour les personnes, en effet, qui connaissent, de façon permanente ou plus ou moins temporaire, une situation de pauvreté, l'essentiel ne tient pas dans la logique économique ou les fonctionnalités des réformes, mais dans le regard que la société dans laquelle elles vivent, société forcément située nationalement, porte sur elles. Ainsi, des tendances similaires idéologiques, qui vont dans le sens de plus de conditionnalité, installées partout en Europe et aux États-Unis, prennent des significations collectives nationales diverses (Barbier 2008).

Ce qu'évoque ici Paul Cambridge pourrait être compris plus largement comme l'un des effets paradoxaux qui naissent des politiques de solidarités qui, visant à rétablir une participation sociale, doivent s'appuyer à la fois sur des dispositifs de redistribution des revenus et sur une reconnaissance statutaire des personnes dépendantes. Si les politiques de redistributions connaissent des limites matérielles, de même les réponses attendues de la part des personnes dans la dépendance en termes d'exercice d'un modèle de citoyenneté tendent à solliciter un sujet qui soit sensible à la dette citoyenne ainsi constituée (processus qui est résumé dans le terme « activation des dépenses sociales »)...

Face à des enjeux connus de longue date, il s'agit alors pour ces personnes dépendantes de résister en donnant l'apparence de se prêter au jeu. Dans l'espace de la contractualisation, on

²⁸⁵ Traduction personnelle de : *...however, there are also problems with having contracts with services. Peoples with intellectual disabilities may not be asked what they think about the contract for their services. Sometimes agencies are paid money an make agreements with are not in the best interest of people with intellectual disabilities...*

se trouve alors proche des attitudes les plus usuellement perceptibles dans les interactions entre services sociaux et utilisateurs de ces services, attitudes qui se trouvent résumées à partir de la désignation d'« assistés sociaux »²⁸⁶. Le travailleur social se trouve alors convié à prendre place dans le monde social de la personne et à comprendre les obstacles rencontrés par cette dernière dans ce qui pourra prendre la forme du récit d'un projet où le partage des émotions et la sincérité sont mis au premier plan. D'une autre façon encore, l'utilisateur peut tenter de recadrer la situation en proposant de devenir un « client » au sens romain du terme, et en se mettant sous la protection d'un service, ou d'un travailleur social instauré alors comme « patron ». Ces demandes peuvent être refusées par le travailleur social, mais aussi trouver en lui des échos qui conduiront à qu'un cadre initialement fondé sur la contractualisation devienne un jeu de dupe où les uns et les autres ne s'en tiennent qu'à l'apparence.

L'abandon de l'intervention éducative : un paradigme sans légitimité professionnelle

Les trois styles précédents d'intervention sur autrui renvoient à des attitudes affirmées visant à maintenir les personnes défaillantes dans une réciprocité active des échanges, tels que ces échanges et cette réciprocité sont envisagés et compris au sein de chacun des trois paradigmes. Ces derniers sont ainsi présents tant à travers la formation en école des éducateurs qu'au sein du compagnonnage professionnel où ils sont l'objet d'élaborations. Cependant, que ce soit à travers les variations des conditions économiques ou à travers les enjeux plus directement propres aux interactions entre les uns et les autres, nous avons montré qu'apparaissent constamment les limites de chacun de ces modes d'intervention. Limites dont nous avons inféré dans la première partie qu'elles entraînent une circulation entre ces paradigmes. Le moment où le sujet handicapé ne parvient plus ou ne souhaite plus participer au maintien de la réalité sociale prévalente, mais aussi celui où les ressources propres à ce maintien arrivent à leur extrémité, implique, soit une fabrication de situation qui sauve les apparences, soit un changement de posture. C'est ce que nous avons présenté dans les pages précédentes. Cependant cette extrémité peut conduire de façon plus radicale à un rejet et à un abandon à elle-même de la personne handicapée qui ne parvient pas à trouver place dans le style de réalité prévalent.

Cet « abandon de la partie », de la part des professionnels, doit être distingué des trois postures précédentes en ce sens qu'il ne vise plus explicitement à maintenir un monde commun, mais manifeste un renoncement à ce maintien. Cette non-intervention sur autrui pourrait n'être envisagée que comme transitoire, comme le moyen d'une menace pour préserver ce paradigme, ou encore comme moment de passage entre deux paradigmes actifs de l'intervention sur autrui. Cet « abandon de la partie » pourrait alors être défini de façon différente suivant les limites du paradigme à partir duquel il devient apparent.

- Dans la première perspective présentée, la mise en ordre d'un monde social fermé apparaît fondée sur des règles claires et donc sur des différences de statut ; le point d'entrée dans le paradigme esquissé ici peut se manifester à partir de la contention au

²⁸⁶ Terme qui résume une attitude d'accord trop aisé avec les différentes propositions que peut faire le travailleur social et où ce dernier se voit proposé, en contrepartie des aides sollicitées, des récits détaillés de la situation dans laquelle vit la personne (ici le cocontractant), tout au moins des récits des aspects que celle-ci estime tactiques de partager. Si ce terme porte sur les utilisateurs des services sociaux (Messu 1989 ; Avenel 2003), la transposition aux milieux spécialisés de ces réflexions est immédiate. Fondées sur des situations de dépendance proches, ces attitudes y sont tout aussi observables.

sein d'un établissement dans un statut d'enfant vieillissant, sinon de *non personne*. Cette pédagogie a une allure traditionnelle, mais elle peut aussi être poussée jusqu'au point où la personne ne devient qu'un instrument de la préservation d'autres fins. Les travaux de Jodelet (1989) autour de la place donnée dans un village à des personnes « de l'asile psychiatrique », village dont l'activité est soutenue par l'accueil familial de ces personnes, montrent l'approche de la limite des effets d'une différenciation des statuts dans certaines des observations rapportées. Des entretiens, tant avec des personnes handicapées qu'avec des professionnels, nous ont permis d'approcher ces mêmes limites. C'est ce que l'extrait d'entretien ci-dessous suggère :

(Entretien H7) C'est des gens du coin, forcément. Ils se sont adaptés à la fonction par opportunisme. Il n'y a pas vraiment de vocation chez certains. C'est le boulot qu'il y avait dans le coin et donc, on s'est adapté pour ça. On a travaillé en vue de l'obtention de ce boulot et on a fait des formations ou autre. Et on a obtenu ce boulot parce que c'est génia. Quand ils vous disent : oui, si on arrive à y foutre les pieds...[silence] Cela dit, je serais très très contente d'y foutre les pieds moi aussi entre guillemets. Faut être lucide. Du boulot, en gardant la qualité de vie que l'on a avec les Pyrénées en face et du boulot dans le coin, c'est formidable aussi. Faut pas non plus jouer les hypocrites. Mais je pense qu'ils sont venus, pour les plus anciens, ils sont venus à la fonction en fonction de l'opportunité simplement. Et pas parce que ça les tenait spécialement à cœur. Certains ont eu des vocations qui se sont révélées, parce que je pense qu'il y en a... Ça peut exister aussi. D'autres le font comme ils feraient autre chose. C'est clair aussi.

- Dans la deuxième perspective, c'est aussi l'abandon ou le rejet d'une personne dont le « collectif » estime avoir été trahi par son manque de sincérité ou encore par la faiblesse de son engagement dans un projet perçu comme commun à tous. Le travailleur social peut alors ne plus rien croire de celui ou de celle dont il attendait que beaucoup d'avancées (souvent en termes d'affirmation d'un sujet autonome) étaient possibles. Statut de bouc émissaire où la personne n'est définie, et peut-être ne se définit, que comme « mauvaise » (terme entendu) et qui peut conduire à ce qu'elle ne se prête par ses attitudes qu'à la reproduction d'un état d'abaissement.
- Enfin c'est l'absence d'engagement du professionnel dans la logique propre du contrat. Nous avons déjà présenté ces situations où le cocontractant apparaît comme si peu fiable que le professionnel « laisse tomber » et ouvre alors l'espace à un fatalisme et aux esquisses d'une société native entre personnes handicapées.

(Entretien D4) ...quand je disais laxiste c'est pas par rapport à l'accompagnement, c'est par rapport à l'activité de production de tous les jours, où les gens laissent faire. Il y a des fois où c'est très bien, parce que ça fait avancer et ça met vraiment, je vais pas dire « au pied du mur » parce que, là, ils seraient coincés, mais ça rend autonomes les travailleurs...

Ir : De les laisser faire un petit peu vous voulez dire ?

Justement. Mais quand c'est trop, c'est quand même au détriment du groupe parce qu'après, il y a des tensions entre les travailleurs, quoi ! Quand il y a trop de relâche dans la gestion du groupe.

Ir : C'est là peut-être alors que les histoires de domination apparaissent ?

Voilà, tout à fait. Exactement. Sur un groupe de 12, en gros, 2-3 lions qui se taillent la grosse part du gâteau. 4-5 qui font tant bien que mal. Et puis, 2 ou 3 qui sont vraiment écrasés et qui là ne trouvent pas du tout leur compte.

Si ce renoncement peut apparaître comme siuté aux limites des modes précédents d'interventions, il nous semble devoir à son tour être explicité comme un paradigme de

l'action éducative. Ne serait-il l'objet d'aucune recommandation, il n'en est pas moins présent et participe d'un accord implicite entre personnes handicapées et éducateurs. Au-delà de ces illustrations, un retour sur les propositions de Mary Douglas suggère que nous sommes face à des traductions d'une cosmologie induite à la fois par un maillage fort et une intégration faible. Contexte qui nous semble bien trop fréquemment présent pour n'être envisageable que dans son caractère éphémère ou transitoire. Lorsque le monde apparaît mis en ordre par des processus qui semblent ne pas pouvoir être infléchis, peut-être incompréhensibles, et auxquels la personne handicapée ne peut se relier par le moyen d'une intégration dans un groupe concret, elle peut faire de ce contexte le signe d'une cosmologie où elle accepte de n'avoir aucune possibilité d'agir sur son propre destin, mais où le monde manifesté s'impose inexorablement à elle²⁸⁷.

N'ayant pas de moyen d'infléchir ce qui va se passer, il est plus aisé de ne pas réfléchir profondément sur les choix politiques du jour et d'embrasser un fatalisme distinct. Une grande partie du destin d'une communauté dépend de la proportion de ses citoyens qui ont glissé dans cette condition culturelle et sont sans réaction aussi bien aux exhortations qu'aux avertissements.

Prenez par exemple le destin des démocraties pluralistes. Par définition la personne isolée est marginalisée et exclue de l'arène politique. Ceci pourrait être un dilemme pour les théoriciens de l'analyse culturelle qui croient aussi dans la valeur normative de ces démocraties pluralistes. Si l'on s'en tient aux postulats de la théorie culturelle, - nommément qu'il y aura toujours des personnes isolées et que l'isolement est une « façon viable de vivre » (Thompson et al 1990)- alors les démocraties pluralistes ne peuvent jamais atteindre pleinement leurs aspirations démocratiques en engageant tous les citoyens dans les processus politiques (Douglas & Ney. 1998: 114).

Si cette cosmologie semble plus propre à définir le point de vue de la personne handicapée sur son environnement et les conditions que ce dernier lui impose, elle doit être comprise comme pouvant aussi permettre de spécifier le point de vue réciproque de son entourage et en particulier ici celui des professionnels. Certes, le fatalisme et l'abandon propres à ce dernier paradigme de l'intervention sociale ne font partie de façon explicite d'aucune tradition professionnelle apprise et reconnue ; il est difficile de l'envisager comme tel dès lors que l'on croit à une participation active de la personne empirique au monde qui l'entoure. Mais dans une tentative de compréhension de la réalité, cet abandon au destin comme style de lien au monde, et ici comme style éducatif, ne peut pas être ignoré.

Si un tel mode d'action (ou de non-action) est proche d'une posture fréquente par ailleurs à l'égard des personnes handicapées, l'activité des éducateurs s'est légitimée à partir de la professionnalisation d'une vocation à lutter contre les différentes formes de cet abandon. On peut comprendre alors que ce dernier mode désigne uniquement la face considérée comme obscure de cette activité²⁸⁸.

²⁸⁷ C'est-à-dire que *le sujet participe activement à la production d'un monde social réifié qui paradoxalement le nie comme coproducteur de ce dernier* (Berger & Luckmann 1986: 124).

²⁸⁸ C'est l'illégitimité des traductions professionnelles de cette cosmologie qui la rend très peu visible dans les écrits professionnels. Cette position à l'égard des personnes handicapées peut parfois être affirmée verbalement de façon cynique ; cependant nous n'avons pas rencontré de telles personnes en entretien. Elle n'apparaît éventuellement dans des entretiens qu'à travers une description du travail d'autres professionnels comme les citations ci-dessus le suggèrent. Enfin cette posture est invisible dans l'exploitation des questionnaires qui sera présentée dans le chapitre suivant, absence qui en constitue un biais évident. Ce paradigme n'est pas celui qu'il convient d'afficher. Face honteuse du travail social, cependant il est régulièrement perceptible à travers l'observation de l'action au quotidien, à travers la présence de dispositifs réifiants et pour lesquels les questions sont les malvenues.

Ce qui peut conduire le travailleur social vers ce mode, c'est le manque ou l'instabilité de l'engagement de la personne handicapée selon un mode déterminé. Ce mode apparaît comme un passage où le professionnel chargé de maintenir une relation d'emprise réciproque avec le sujet renonce partiellement ou totalement à un mode d'intervention avant d'en réinvestir un autre. L'absence de réinvestissement dans une nouvelle forme d'emprise, dans le moment où cela serait possible, nous paraît constituer un retour à la liminalité ordinaire (Turner 1969) qui reste celle des personnes handicapées. Pour elles, le lien social se trouve parfois maintenu de surcroît par un effort sur l'allant de soi des relations où l'on renonce à changer de trottoir pour n'accepter qu'un croisement distrait avec une personne trop insupportable. Ce retour au mode de contrôle le plus banal de l'interaction, dès lors qu'il devient particulièrement visible, peut se trouver compris comme l'effet d'un épuisement professionnel, résumé par le terme de *burn-out*, ou bien encore il peut être dénoncé comme concomitant à des éléments contextuels résumés sous le terme de conditions de travail. Ce paradigme refusé apparaît alors, par delà les individus qui le mettent en acte le plus explicitement, comme plus propre à tel ou tel contexte jugé comme dysfonctionnel²⁸⁹ à l'aune de l'exercice professionnel d'une emprise sur autrui,.

Cependant ce dernier mode d'intervention sur autrui permet d'articuler entre eux les modes d'interventions précédents. Il rappelle que chacun de ces trois modes actifs d'interventions ne peut exister séparément des autres, sinon de ce dernier. Il éclaire aussi les limites de l'intervention sur autrui, prendrait-elle actuellement la forme de l'exhortation à une citoyenneté active. Du côté des travailleurs sociaux, la mise en place d'une coordination entre travailleurs sociaux, concurremment aux dispositifs de contractualisation déjà présentés, peut constituer une prise d'expertise autour de ce dernier mode d'intervention, alors utilisé de façon tactique. La mise en acte d'un abandon aux marges d'un réseau médico-social (voir l'exemple présenté dans en page 361), peut sembler propre à ce dernier paradigme. Du point de vue de l'individu, et pour autant que celui-ci n'ait pas d'autres ressources (et d'autres relations d'aides accessibles) cette menace renvoie à une situation proche de celle où se trouve une personne reléguée aux dernières places d'une hiérarchie sociale clairement définie. L'une et l'autre, celui privé de « réseau », celui situé au « bas de l'échelle » sont dans une situation équivalente où l'ordre du monde s'impose de façon impersonnelle, sans qu'elles puissent avoir beaucoup d'effet sur lui.

En France tout au moins, cette modalité « honteuse » d'action sociale est particulièrement facilitée par la complexité des dispositifs d'aide, complexité telle qu'une personne qui n'est pas aguerrie à leur manipulation peut aisément se trouver submergée par un dispositif anonyme qui en même temps appelle chacun à se situer activement comme éventuel ayant droit, sauf à renoncer à ces mêmes droits. À la différence de la contention traditionnelle, cet assujettissement s'accomplit sans que ces contraintes apparaissent comme intégrées à un espace identifiable à un lieu, ou à des interlocuteurs spécifiques. Ce nouvel assujettissement de la personne à des dispositifs qui par leur complexité s'imposent à elle devient ainsi un mode explicite d'action sur autrui. Cette situation, pour cette raison même, peut la conduire à renoncer à ses droits et à l'exercice de sa citoyenneté, sauf à recourir à l'aide alors indispensable d'un expert. C'est ainsi qu'elle sera dirigée vers une affiliation institutionnelle qui paradoxalement permettra en retour l'usage de ses droits.

²⁸⁹ Quant aux conditions de possibilités plus propres à ce mode, on peut mentionner ce qui, d'une façon ou d'une autre, désarticule ou rend inopérant le tissage actif d'un univers symbolique qui alors réapparaît précisément sous cette forme à partir de ces désarticulations mêmes. Outre les conditions de travail, cette désarticulation apparaît plus aisément dans les circonstances où il y a un défaut de formation des professionnels, ou encore la faiblesse d'élaborations communes des actes éducatifs. Circonstances qui apparaissent comme propices à des attitudes jugées suivant les canons professionnels comme de l'ordre de la maltraitance.

Mais une fois installé, ce mode d'action va à son tour être l'objet d'usages et d'« excursions » hors de ce qui le caractérise, de façon à le préserver comme un style stable d'action. Ce qui, du côté de la personne handicapée, pourrait sembler ne désigner qu'une renonciation à l'action, un abandon au destin comme l'effet d'une imposition externe, se trouve tout autant être le lieu d'une activité en retour qui pourra, peut-être, contraindre les travailleurs sociaux à devoir rejoindre la personne dans ce paradigme. Des usages tactiques de cette position peuvent aboutir à la figure de la personne qui ne dit jamais non, qui est partie prenante de toutes les propositions qui lui sont faites. Cette figure proche de l'assisté social peut viser à une réaffiliation à travers le renforcement actif de sa dépendance (Messu 1989). Elle peut rendre aussi le travailleur social incapable de toute action en le submergeant de demandes. Pour d'autres, cette domination sera retournée ; telle personne dira avant de commencer tout échange : *faites de moi ce que vous voulez, de toute façon vous faites toujours ce que vous voulez, alors...* Façon d'annoncer que si la capacité à dire les règles du jeu est probablement assez souvent du côté du travailleur social, sinon d'une machinerie symbolique insaisissable, ce n'est peut-être qu'une coquille vide qui lui est laissée pour ce jeu. C'est là une façon, sinon d'échapper à cette emprise, tout au moins d'en limiter les effets en en devenant soi-même un expert.

Plus radicalement, des façons actives d'user de ce mode montrent des personnes qui s'installent dans une existence interstitielle et mettent en échec toute tentative d'emprise, tout projet mené en relation avec des travailleurs sociaux. Ces mises en échec, ces retours à un abandon de soi au destin apparaissent en particulier au moments où les efforts de ces professionnels sembleraient parvenir à ce que la personne se déplace pour habiter un autre de ces paradigmes²⁹⁰.

À l'échelle des acteurs : des pratiques qui s'inscrivent entre conversion et coexistence des paradigmes de l'intervention sur autrui

En introduction de cette partie, nous posons la question de la réception que donnent les professionnels à la multiplication des trajectoires. En vue de proposer une réponse, ce chapitre a permis, comme premier pas, d'esquisser une typologie des différents paradigmes éducatifs propres à la période que nous examinons. Pour cela, et de façon à conserver une possibilité de lecture croisée entre points de vue des usagers et des professionnels, nous nous sommes appuyé comme dans la partie précédente sur l'heuristique de Mary Douglas. Cependant nous avons cheminé dans ce chapitre, non plus depuis un contexte que nous avons spécifié pour aller en direction d'une typologie plus générale des formes de la cognition et approcher les

²⁹⁰ Patrick Declerck donne plusieurs illustrations de ce processus dans son ouvrage *Les naufragés* (2001). Il y montre des tentatives de réhabilitation de personnes vivant dans la rue qui s'effondrent au moment même où un travail commun semble proche d'aboutir, et où « enfin » cette dernière « se prend en main ». À ces moments l'ensemble du montage, l'emploi et le logement, peuvent se trouver désertés en même temps qu'une nouvelle phase de vie à la rue débute. Cette situation est alors l'inverse de celle décrite par de Graaf et Maier (autour des contraintes propres à la contractualisation). Ici la mise en acte de l'abandon de soi est tel qu'elle laisse ces travailleurs sociaux sans possibilité de recours à un sujet raisonnable ou saisissable. La menace initiale se trouve ainsi retournée vers les travailleurs sociaux et est pointée à ces derniers comme une limite éthique qu'ils seraient en train de franchir par leur impuissance (vraie ou supposée) à agir.

Ce refus en acte d'être le sujet du contrat, l'interlocuteur de confiance dans la vérité de l'interaction, ou le porteur d'un statut, cette fuite loin d'une emprise sociale active, nous semblent avoir des traits communs avec *la fatigue d'être soi* la plus commune décrite par Ehrenberg (1995). Bien qu'Ehrenberg ne réfère cette fatigue d'être soi qu'au seul mode d'emprise sociale formée par l'exigence d'être un individu, nous proposons à partir de cet auteur de comprendre aussi cette « fatigue » comme présente dans les autres styles d'emprise sociale et de production du sujet.

biais culturels proposés par Douglas, mais en faisant un chemin inverse. Partant des caractéristiques générales de ces biais, nous avons proposé de comparer ces styles ou paradigmes éducatifs en appréciant combien ils peuvent renvoyer plus largement à ces biais comme autant de façons d'organiser et de saisir le monde. Ensemble, ces 4 figures ne constituent qu'une esquisse encore trop statique d'un paysage qui à l'évidence apparaît comme constamment en mouvement.

Ce qui donne cependant une validité à ce cadre, c'est la nécessité vitale (dans le fil de la perspective proposée par Alfred Schütz) de stabiliser une représentation du monde quotidien de façon à pouvoir y agir à partir de ce qui en constitue les supports cognitifs. Ainsi ce qui peut apparaître une proposition de compréhension ou de régulation en relation avec une personne handicapée, trouve à se reproduire et à se reconstruire, tantôt dans un accord, tantôt dans des contraintes qui restent inhérentes aux spécificités du mode d'intervention engagé, à son style. Habitudes, sanctions et rétributions permettent de stabiliser un mode typique d'intervention et en contribuent à maintenir un monde commun. De ce point de vue, ces actions visent à rester dans l'ordre de la routine et de l'ordinaire pour tous, professionnels et personnes handicapées.

Un paradigme peut cependant être ponctuellement écarté comme ne permettant plus de poursuivre une action sur autrui, comme ne parvenant pas à trouver sens dans cet ordre-là du jeu. L'insécurité issue de cette absence de soutien cognitif implique alors la recherche d'autres ressources, d'autres façons d'engager l'action, d'autres sources de sécurité. Dans une certaine mesure, chacun peut alors exposer de « bonnes raisons » de s'éloigner de la position où il se situait. Parenthèses éducatives, exceptions qui rompent les arcs de travail routiniers, mais aussi en permettent la préservation à partir du recours temporaire à d'autres modes d'interventions sur autrui qui s'étaient alors mutuellement plus qu'ils ne s'opposent. Ainsi le recours à tel ou tel schème de saisie de l'altérité n'est en réalité pas présent de façon monochromatique dans les interventions réalisées auprès de personnes dépendantes, mais constitue la mise en acte d'un schème donné parmi une palette d'autres toujours potentiellement disponibles qui en retour dessinent les contours de ce premier.

On pourrait cependant envisager que l'impossibilité régulière de l'usage des ressources d'un paradigme, et le défaut de l'appui sur les routines qu'il propose, puisse amener progressivement à sa complète désertion, ou tout au moins au déplacement du centre de gravité des usages de ses schèmes d'interventions sur autrui. À ce titre les transformations des rapports à la personne handicapée en direction des formes promues par les lois de 2002 et 2005 (que l'on peut rapporter au troisième paradigme présenté) apparaissent aujourd'hui encore comme le plus souvent formelles.

Le travail auprès des personnes déficientes mentales ou psychiques ne se déroule pas, au début du XXI^e siècle, dans des dispositifs radicalement nouveaux²⁹¹. D'une façon plus directe, les activités de ces éducateurs sont partiellement déterminées par des usages liés à la tradition du lieu où ils travaillent. Soutenus à la fois par les uns et les autres, ces usages sont

²⁹¹ Les militants de la *désinstitutionnalisation* se sont beaucoup attachés initialement à la force de détermination de l'architecture. Dans une perspective pratique initiée par Wolfensberger (1969), plusieurs écrits et études anglo-saxonnes portent, comme autant de critiques des institutions « totales », sur la taille ou l'implantation des dispositifs d'hébergement, avec ce risque que ce signe ne devienne le symbole, sinon le tout, de cette critique. Les remarques de Mansell dans un ouvrage portant sur les limites et les perspectives de la *désinstitutionnalisation* (Mansell & Ericsson 1996) interrogent cette première dimension de cette action militante en montrant que la nature des déterminants de telle ou telle pratique sont multiples et relèvent tout autant des formes matérielles, ou organisationnelles que d'une idéologie présente de façon diffuse. En ce sens une nouvelle architecture ne constitue qu'un premier pas dans la transformation d'un paysage cognitif, mais ne prend que peu de sens en relation avec des pratiques qui n'étaient pas ce sens.

quotidiennement réactualisés par les attentes des usagers, par leurs propres besoins de stabilité, mais aussi dans la perspective présente par la pression du groupe des pairs professionnels. En ces lieux, l'usage d'un mode se trouve constamment confronté à ses conditions de possibilité dont le test pratique de son acceptabilité est son usage avéré parmi des professionnels qui, comme pairs, travaillent ensemble dans un établissement donné. Plus largement que les seuls professionnels, un tel paradigme inclut l'ensemble même des acteurs qui œuvrent, coopèrent ou s'affrontent dans une arène locale dont ce paradigme est à la fois l'enjeu et le produit. Les modes d'interventions éducatives que nous venons de présenter ne sont pas essentiellement des constructions théoriques ; ce sont d'abord les reflets de la stabilisation de façons de faire portées par les différents acteurs qui sont en présence dans ces conditions spécifiques, façons de faire chaque jour légitimées²⁹².

Envisagée du côté du mouvement, nous pouvons penser qu'une conversion à un nouveau mode d'intervention n'apparaîtra qu'à travers une stabilisation collective du sens commun sur celui-ci (et actuellement sans doute sur le troisième paradigme présenté ici). Ce passage ne prend sens que dès lors que l'impossibilité du maintien d'un paradigme constitue une expérience suffisamment collective. Ce qui suppose aussi un support cognitif suffisant. Parmi ces supports, nous pouvons considérer, certes, des agencements architecturaux compatibles avec ces passages, mais aussi des régulations du cadre d'exercice professionnel qui seraient compatibles avec les attentes de ce nouveau paradigme. Plus banalement, ce support peut provenir du passage des générations de professionnels et de la percolation de ce paradigme jusqu'à l'échelle du quotidien de ces lieux. Ce passage peut encore provenir d'événements qui obligeront les professionnels à une conversion²⁹³. À cet égard, la diversité des usages manifestés du côté des personnes handicapées, que l'instabilité propre aux actes d'interventions sur autrui, et enfin la contingence issue des effets composés de ces conditions, conduisent chaque professionnel à devoir, comme individu, s'engager plus personnellement dans des pratiques qui empruntent aux différents modes présentés.

L'affirmation, par les personnes handicapées, de principes de légitimité étrangers aux éducateurs vient rendre fragile l'appui sur des phases de travail routinières qui, ne pouvant plus être aisément mobilisées, ne constituent plus des programmes dont les phases et la fin pourraient être anticipées. Ce sentiment d'instabilité est d'autant plus fort que la réalisation concrète du travail éducatif dans le quotidien ne peut que s'appuyer faiblement sur des

²⁹² Les détails des dispositifs de régulations des activités des établissements sont des révélateurs des enjeux propres à ces paradigmes. Suivant le premier paradigme, des réunions d'équipes peuvent rassembler un directeur toujours présent et autour de lui l'équipe complète des professionnels. De son côté, le mouvement de la thérapie institutionnelle, proche dans ses formulations initiales du deuxième paradigme, a accordé beaucoup d'attention aux dispositifs organisationnels qui supportent la participation de chacun, y compris des patients dont il est attendu qu'ils soient présents ou suffisamment représentés. L'usage du dernier paradigme éducatif tend à se traduire par le recours étendu à des procédures, mais il sera aussi manifesté par la multiplication des rencontres avec d'autres intervenants faisant réseau autour de la personne concernée.

²⁹³ À ce titre, la désaffection des foyers d'hébergement par les personnes handicapées, tout autant que la multiplication des services à la personne, pourraient être ces événements qui font signe et qui commencent à rendre manifestes les changements en cours. Cette désertion, sensible depuis les années 1995, contredit la politique d'expansion de ces lieux à l'œuvre depuis les années 1970 comme une répétition de solutions éprouvées et progressivement améliorées dans leur propre continuité. Elle signale très directement ce changement. Bien que cette désertion nous apparaisse dans des observations et des rencontres réalisées dans notre cadre d'exercice professionnel, et qu'elle soit sensible dans ce que nous avons pu présenter dans la fin de la partie précédente, nous ne pouvons objectiver et justifier complètement ici ce propos. Le recours à des statistiques très récentes ne montrerait sans doute pas clairement ce changement dans la mesure où il nous semble que, pour retarder ce qui apparaît, sont mises en œuvre la recherche de nouveaux « aménagements », mais aussi des façons de faire qui tendent encore pour quelque temps à retenir, bon gré mal gré, des personnes dans ces lieux. Ces procédures retardent la mise en évidence statistique de ces changements.

convictions partagées, tant par les collègues de travail que par les usagers. Ces convictions se trouvent battues en brèche et ne réalimentent plus en retour « l'allant de soi » et la légitimité de ces pratiques : elles viennent au contraire les affaiblir. Il apparaît ainsi, suivant les lieux, les fonctions, les modes d'exercice, une sensibilité différentielle à ces changements.

Ce sera l'objectif des deux chapitres suivants que de tenter de préciser les conditions qui permettent à la fois le mouvement et l'immobilité des préférences éducatives.

II. Une exploration des argumentations éducatives employées en relation avec des séquences institutionnelles qui s'écartent des carrières traditionnelles

Les pages précédentes nous ont permis d'esquisser une typification des différentes idéologies qui ensemble constituent le socle des interventions sur autrui. Ces idéologies se sont succédé sur environ une trentaine d'années et leur trace reste présente comme sédimentation, mais aussi comme ressource pour l'action présente. Elles ont en même temps des affinités, des correspondances plus spécifiques avec chacune des séquences institutionnelles explorées dans la partie précédente. Nous souhaitons identifier ici plus précisément ces correspondances, à partir des prises de position des travailleurs sociaux, des jugements qu'ils peuvent émettre à l'égard de ces séquences quant à leurs légitimités et leurs dangers. Plus avant, nous souhaitons approcher les points d'ancrage de ces points de vue et leurs éventuels déplacements.

Dans ce but, nous avons mis en œuvre entre 2005 et 2006 un dispositif comprenant à la fois un questionnaire et projeté de réaliser des entretiens complémentaires en direction de professionnels œuvrant auprès de ces personnes adultes handicapées que l'on rencontre dans des ESAT, foyers d'hébergement et Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Ce chapitre, après avoir exposé ce dispositif d'exploration, présente les argumentations mobilisées par les professionnels face à des situations semblables à celles rencontrées dans la deuxième partie. Si la technique d'analyse retenue permet de découvrir ici l'ensemble des discours employés, ce sera dans le chapitre suivant que nous tenterons de situer plus précisément les individus, comme professionnels, dans l'emploi de ces univers argumentatifs.

Comme nous l'avons indiqué en introduction de cette partie, l'ensemble de ce dispositif doit cependant être qualifié comme exploratoire dans la mesure où son déploiement, s'il permet de préciser des hypothèses de départ, est constitué comme un complément de la partie précédente. Il n'est pas d'ampleur suffisante pour apporter des réponses totalement assurées aux questions qui l'ont suscité. Ainsi ce dispositif constitue, à proprement parler, le point de départ d'une étude complète qui reste à réaliser.

Présentation du dispositif visant à tracer les contours des représentations professionnelles

L'objet central du questionnaire proposé aux personnels qui accompagnent des adultes handicapés était de permettre d'approcher les paradigmes professionnels des répondants à partir des limites de ces derniers. Ces limites étaient suggérées par l'exposition de situations qui (à l'image de ce qui a été exploré précédemment) sont plus spécifiquement les moteurs de déplacement, d'abandon, ou de mise entre parenthèses des croyances propres à chacun. Nous avons ainsi proposé aux répondants de prendre position sur des situations qui révèlent l'ancrage préférentiel de chacun envers ces institutionnalisations. Nous proposons une présentation résumée de ce dispositif ci-après²⁹⁴.

²⁹⁴ Pour une présentation détaillée de ce questionnaire ainsi qu'un exposé plus complet des analyses réalisées à partir de ses données, le lecteur pourra se reporter aux annexes VIII et suivantes, à partir de la page 551.

Présentation du questionnaire

Après des premières pages qui exposent des demandes d'informations d'ordre biographique, le questionnaire propose aux répondants de prendre position sur des situations potentiellement contradictoires ou dissonantes qui interrogent les choix de chacun. Il y est ainsi demandé de réagir librement à cinq constats comme autant de questions ouvertes, puis demandé d'indiquer le choix fait relativement à deux situations typiques et enfin d'argumenter ces choix. À l'adresse de professionnels travaillant uniquement en ESAT, foyer d'hébergement ou SAVS, ces situations sont présentées dans le questionnaire sans long préambule dans la mesure où elles sont suffisamment fréquentes dans les paysages institutionnels d'aujourd'hui pour avoir été déjà rencontrées concrètement et, bien sûr, en amont de la lecture de ce questionnaire. Plus précisément, ces situations ont été choisies pour leur proximité avec les classes de séquences institutionnelles déjà explorées dans la deuxième partie de cette thèse. Cependant, pour des raisons de faisabilité et pour éviter le risque d'un questionnaire trop long, nous n'avons pas exposé directement des situations-types similaires à ces 15 classes, mais plutôt une condensation de celles-ci. Nous proposons ci-dessous une présentation de chacun de ces constats et situations comme autant d'appels à prendre position.

(Q1) Question 1 : *Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli ? Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Ce constat renvoie aux séquences explorées dans la partie précédente, où les personnes handicapées tendent à mettre à distance le cadre institutionnel en ne se fondant que faiblement sur une intégration sociale bâtie autour d'une activité salariée et promue de façon centrale par les travailleurs sociaux comme la voie principale d'une intégration. Cette question renvoie plus spécifiquement aux vies solitaires des séquences intitulées *Être à distance du monde (classe 15/15)*, explorées dans la partie précédente. Elle renvoie aussi aux vies en couple spécifiques aux séquences intitulées *La vie en couple comme une ouverture (classes 8/15 & 10/15)*. Rappelons que ces deux classes (maillage et régulation sociale forte et faible intégration ; quadrant A) ont des correspondances avec des cosmologies *individualistes* dans la perspective de Mary Douglas. La classe 15/15 renvoie de son côté à une mise à distance de tout engagement social, mais elle implique aussi un style d'individuation.

(Q2) Question 2 : *Des ouvriers handicapés ayant la capacité d'affronter le monde du travail vont progressivement mettre en échec les tentatives d'insertion professionnelle qui leur sont proposées et « s'installer » dans le milieu protégé considérant que c'est un emploi comme un autre. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Ce deuxième constat visait à connaître le sentiment des répondants sur l'émergence de situations qui interrogent la représentation du milieu de travail protégé perçu comme une passerelle vers le milieu ordinaire de travail. Nous avons déjà évoqué à plusieurs reprises l'usage de ces dispositifs où la sécurité du milieu protégé apparaît aux individus comme préférable à la précarité salariale du milieu ordinaire. Usage de fait où, en fin de compte, la traduction médico-sociale de cette précarité est activement utilisée par une personne devenue handicapée et pour laquelle l'ESAT devient un tronçon d'une carrière professionnelle. Dans ces usages, la dimension stigmatisante qui appelle pour les professionnels à ce que ces personnes « s'en sortent » n'est pas ressentie par ces derniers. Cette position est utilisée en particulier par des personnes qui pourraient être identifiées aux classes intitulées *Le travail comme une nécessité (classe 6/15)*, ou encore *Le travail comme une norme (classe 7/15)*. De

même l'adhésion à ces positions suggère une proximité avec une cosmologie *individualiste*. La seconde position, *le travail comme norme*, nous est cependant apparue comme héritée du milieu familial et suggère une plus grande intégration à ce milieu. Pour ces personnes, certes, l'activité professionnelle salariée a une valeur d'intégration sociale ; mais elles de ces personnes qui ne franchissent pas le seuil du « milieu protégé » pour le « milieu ordinaire de travail » importent ces points de vue au sein des établissements protégés et les y adaptent. Elles contribuent ainsi à en métisser les pratiques, en particulier en demandant un statut qui pour certains professionnels ne fait pas sens.

(Q3) Question 3 : *Certaines personnes pour lesquelles un travail préparatoire serait nécessaire quittent rapidement les hébergements proposés en foyer médico-social tant les règles et les contraintes de la vie collective leur sont difficiles à accepter. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Cette question (mais bien plus le constat patent de la désaffection progressive des foyers d'hébergement annexés aux ESAT/CAT) vise à son tour à interroger la mise en ordre du monde soutenue par ces lieux. Elle renvoie aux mêmes séquences institutionnelles que celles implicites aux questions 1 et 2 précédentes. Mais, plus largement, elle renvoie à toutes les séquences qui conduisent à un retour à un hébergement parental. Hébergement dont nous avons vu à la fin de la partie précédente qu'il pouvait être sollicité de façon plus importante que dans le passé. D'une certaine façon, cette question porte plus directement sur les évidences propres aux séquences institutionnelles marquées par la prééminence des vues relatives à la seule intégration de la personne au monde de l'établissement protégé, c'est-à-dire ce que nous avons identifié comme une proximité avec les cosmologies impliquant la *subordination sociale* (maillage et régulation sociale forte, faible intégration ; quadrant B).

(Q4) Question 4 : *Parfois les parents se trouvent très présents dans les projets d'accompagnement faits par les professionnels auprès de leurs enfants, adultes et usagers des services. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Ce constat, qui interroge aussi la prééminence du milieu protégé, est plus précisément dirigé vers les relations entre milieu protégé et monde parental. Relations dont nous avons vu dans la partie précédente qu'elles pouvaient prendre la forme de séquences résumées dans une configuration nommée : *La prééminence des solidarités familiales (classe 9/15)* et présentée en page 220. De façon globale ces séquences renvoient à une *intégration hiérarchique communautaire* (fort maillage, forte intégration, quadrant C). À ce titre cette question est moins dirigée vers les parents identifiés comme se situant dans une approche *égalitaire* (quadrant D) dans la mesure où ils ne tendent pas à entretenir, c'est-à-dire à maintenir, des relations suivies avec le milieu protégé avec lequel ils peuvent être très rapidement en conflit ouvert.

(Q5) Question 5 : *Parfois des travailleurs sociaux mènent des relations amicales ou d'aide en dehors du cadre professionnel avec des usagers des établissements. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Ce dernier constat, exposé comme une question, est suscité par l'observation de relations, menées entre travailleurs sociaux et usagers des ESAT et foyers, qui peuvent prendre des formes personnelles. Dans la partie précédente, elles ont été plus spécifiquement évoquées lors d'entretiens avec des personnes se situant dans des contextes intitulés *Le travail comme une nécessité (classe 6/15)*. Contextes où ces relations peuvent être plus fréquemment recherchées par les personnes handicapées elles-mêmes. Mais plus largement, ce refus de l'usage d'un principe de différence dans les relations entretenues dans un cadre fondé en

dernier ressort sur cette différence²⁹⁵ peut concerner l'ensemble des personnes qui tendent à se situer dans des biais cosmologiques où le maillage est faible : soit à partir de positions *individualistes* (quadrant A), soit à partir de positions *communautaires* (quadrant D) ; positions qui manifestent une faible adhésion à des principes de distinction des statuts et des places. Plus largement encore, cette question visait à interroger la distance entre un cadre légitime et les pratiques qui y prennent place et peuvent nier les principes exhibés par ces cadres.

Après cette exploration des dispositions des répondants réalisée à partir de ces cinq constats, ces dispositions ont été réinterrogées à partir de la présentation de deux situations où il était demandé de faire un choix entre deux options imposées, puis d'argumenter ce choix.

(S1) Une première situation : *cet homme est âgé de 50 ans, il est entré pour travailler en CAT à l'âge de 40 ans. Antérieurement il était ouvrier agricole. Il vit seul, sans plus de liens familiaux et avec des fréquentations amicales peu denses et qui se résument aux collègues de travail au CAT. Une maladie somatique invalidante le conduit à ne plus pouvoir travailler qu'un seul jour par semaine. Un service de suite lui rend visite à sa demande. Pour le présent il a été choisi de maintenir la situation en l'état, ceci en l'absence d'alternative claire. Mais devant l'aggravation de l'incapacité de cette personne et le risque d'abandon d'elle-même qui se dessine (rester à la maison sans se nourrir par exemple) la nécessité de faire évoluer la situation se dessine. Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?*

- *Demander à cette personne d'entrer en foyer. Cette présence permettra de diminuer les dangers matériels d'une solitude face à sa maladie et de reconstruire un accompagnement. La limite est que cette présence en foyer est aujourd'hui liée à la présence au CAT et donc que cette situation pourra être remise en cause dans un temps de l'ordre de 5 à 10 ans sans alternative claire alors.*
- *Compter sur les seuls services du pôle gérontologique de la ville qui peuvent faire du portage de repas à domicile ou du ménage. La limite est que cette personne prenne progressivement et malgré elle des distances avec ses rares appuis sociaux. Un autre risque est aussi que les services du pôle gérontologique à un moment donné refusent d'assurer une continuité que le service de suite actuel ne peut ni matériellement, ni administrativement assurer.*

Pouvez-vous préciser les raisons de votre choix ?

Cette première situation met en scène une opposition qui consacre le milieu protégé comme seul apte à assurer l'accompagnement et les appuis dont une personne dépendante pourrait avoir besoin. Ce style d'institutionnalisation conduit à ne pouvoir envisager pour cette dernière de destin qu'au sein de ce cadre protégé, et à ignorer, sinon se défier, des ressources tierces qui pourraient exister. Cette situation reprend donc les différentes questions précédentes, pour les examiner vis-à-vis de ce qui est accordé comme possibilité d'un chemin biographique plus large que les seules trajectoires d'institutionnalisation proposées par le « milieu protégé ». La seconde situation proposée va plus loin en ce sens.

(S2) Une seconde Situation : *Cette femme est âgée de moins de trente ans, elle est entrée au CAT voilà 6 années venant d'un Impro. Sa famille est lointaine et sans ressources. Rapidement après son arrivée une tentative de vie en couple en dehors du foyer s'est soldée par l'envahissement de l'appartement du couple par les « marginaux » locaux et des violences. On constate depuis deux*

²⁹⁵ Différence de statut entre professionnels et usagers au sein de ces dispositifs, différences de places sociales aussi sans doute par ailleurs.

ans que son comportement est de plus en plus irrespectueux des règles de vie en collectivité. Parfois cette personne erre en ville au contact des routards locaux. Si l'accompagnement dans le travail est encore accepté, c'est au prix d'un absentéisme important. Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?

- *Prendre la décision d'une réorientation vers un foyer occupationnel. Sachant que devant la pénurie de places, cette solution peut demander un ou deux ans et qu'il s'agira de maintenir un projet et un accompagnement dans le temps intermédiaire malgré l'épuisement perceptible de l'équipe éducative.*
- *Considérer que c'est une phase particulièrement difficile de la prise en charge d'une personne et que l'ensemble de l'établissement médico-social doit faire preuve à la fois de fermeté et d'imagination. Ceci en particulier parce qu'il n'existe pas aujourd'hui de solution alternative réelle à cette sorte de difficulté.*

Pouvez-vous préciser les raisons de votre choix ?

Concernant cette capacité à immobiliser une personne au sein de la filière médico-sociale, cette dernière situation interroge plus précisément encore sur la méfiance même envers les autres établissements de la filière, mais aussi sur la nature de l'engagement vis-à-vis d'une personne qu'il ne s'agit pas de « lâcher ».

À la suite de chacune de ces deux situations, il a été demandé au répondant d'indiquer sur une échelle dans quelle mesure l'équipe avec laquelle il travaille serait en accord avec ses choix. Cette sollicitation visait à mesurer le sentiment de congruence et le soutien par les pairs dont le répondant pense disposer, et à approcher la force d'un tel collectif de professionnels sur les pratiques du répondant. Pour explorer plus avant les représentations et les perceptions des enjeux propres au milieu où œuvrent ces professionnels, il était proposé de prolonger ce questionnaire par un entretien. Redisons qu'en l'état, ces derniers (au nombre de 8) sont restés uniquement d'ordre exploratoire.

Un premier volet du questionnaire, situé avant les questions ouvertes présentées ci-dessus, permet de situer les répondants à partir de questions fermées portant sur les variables sociodémographiques qui servent usuellement de repère pour préciser un cadre des représentations. Parmi celles-ci le genre, l'âge, et l'origine sociale approchée par le métier des parents. Classiquement, l'hypothèse sous-jacente à la sollicitation de ces informations est qu'elles pourraient être les signes de conditions matérielles ou symboliques distinctes dans la mobilisation préférentielle de telle opinion ou de tel point de vue. De façon complémentaire nous avons tenté d'approcher dans ce questionnaire la sociabilité même des répondants, c'est-à-dire leur propre perception des solidarités sociales en posant des questions qui portaient sur la fréquence de leurs visites à leurs parents et sur leur insertion dans une ou des associations. L'hypothèse sous-jacente à la sollicitation de ces informations est qu'il est probablement plus difficile d'imaginer le destin d'une personne handicapée comme fondé sur les seules solidarités organiques, quand on se trouve soi-même fortement inclus dans des sociabilités familiales.

Un dernier ensemble de questions a permis de situer ces mêmes répondants dans leur cadre d'exercice professionnel actuel, en approchant à la fois leur formation et leur trajectoire professionnelle. De façon similaire, il s'agissait là de pouvoir expliciter les liens éventuels entre, d'un côté ce cadre immédiat et cette formation, et de l'autre, le recours préférentiel à tel ou tel point de vue professionnel.

Ce questionnaire visait donc à explorer les idéologies professionnelles telles qu'elles sont appelées par des situations semblables à celles rencontrées dans la deuxième partie de la thèse. Il visait aussi à éclairer les correspondances qu'entretiennent ces idéologies avec ce que

le cadre professionnel sollicite ou induit et ce que le répondant en retient, à partir de ses propres ancrages sociaux.

Pour ce questionnaire, nous avons fait le choix de ne pas envoyer un courrier de demande formelle systématiquement à chaque établissement de Midi-Pyrénées, c'est-à-dire plus précisément à leur direction, car nous anticipions un certain nombre d'obstacles. La nature du questionnaire impliquait de pouvoir s'adresser aux travailleurs sociaux en situation et aurait supposé en suivant ce chemin d'obtenir l'accord de la direction de chaque établissement. Cette requête issue d'un étudiant disposant d'une faible légitimité institutionnelle aurait pu être reçue comme une enquête de plus parmi de nombreuses autres et comme un frein de plus à la réalisation d'autres tâches plus impératives ; ou elle aurait pu conduire à des négociations byzantines concernant la problématique implicite ; ou encore, elle aurait pu être accueillie par des tentatives de captation de cette problématique. En soi le fait de suivre systématiquement ce chemin et de rencontrer les obstacles qui lui sont propres pouvaient cependant être d'un grand enseignement quant à la structure du champ médico-social et quant à la façon dont les personnes en situation de direction ou d'encadrement dans ce champ perçoivent les questions que nous posions.

Dans cette perspective d'approche complémentaire où nous souhaitons nous tenir, nous avons souhaité rester centré sur la perception même des acteurs situés au plus proche du quotidien de ces interventions sur autrui. Aussi, anticipant de telles complications, nous avons préféré procéder par l'intermédiaire de contacts, « avocats » qui pouvaient plaider notre cause de façon plus informelle²⁹⁶ auprès des uns et des autres, assurer la distribution de ces questionnaires et en quelque sorte faciliter l'accès au « terrain ». Les chemins suivis passent ainsi par des personnes-relais présentes dans des établissements et des centres de formation. Ces « passeurs » (cadres ou personnels éducatifs) ont pu être rencontrés dans des circonstances telles que des colloques ponctuels, ou des séminaires réguliers. Lieux où les contacts directs sont facilités par un cadre visant à des échanges et où se trouvent régulièrement posés de façon formelle ou informelle des questions portant sur les transformations du secteur médico-social. Ces questions, congruentes avec notre étude, ont ainsi contribué à légitimer cette dernière. Quant au nombre des réponses reçues, soit 88, il peut être rapporté :

- d'une part au nombre de personnes effectivement sollicitées. Ce nombre est très difficile à apprécier. Cependant chaque établissement contacté a donné rarement lieu à plus de 4 réponses. Ceci est à rapporter à la taille moyenne de ces établissements et à la présence dans chacun de ces derniers d'une moyenne d'environ 15 à 20 professionnels, cibles de notre questionnaire. Ceci suggère une évaluation grossière d'un taux d'une réponse donnée pour 6 personnes contactées directement ou indirectement.
- d'autre part à la soixantaine d'établissements ESAT/CAT existant dans la région Midi-Pyrénées. Ces établissements comprennent de façon variable différents services qu'il faut rappeler : les ESAT/CAT s'adressent à environ 5200 usagers environ ; les foyers d'hébergement s'adressent à environ 50% de ces personnes ; le nombre de personnes auxquelles s'adressent les services de suite (SAVS) est inconnu ; il est probablement tout au plus de 10% à 20% dans la mesure où ces services ne s'adressent qu'aux

²⁹⁶ En particulier en s'appuyant sur l'absence de dangerosité que suggère notre appartenance au sérail.

personnes qui ne sont pas hébergées en foyer et que seule une proportion de l'ordre de 50% fait usage de ces dispositifs. On obtient ainsi une estimation d'environ 1000²⁹⁷ travailleurs sociaux travaillant auprès d'adultes handicapés dans ces établissements et pour la région Midi-Pyrénées dans les années 2004-2005. Ce nombre constitue ainsi un ordre de grandeur de la taille de la population parente visée relativement à ces 88 réponses.

Cependant ces 88 réponses ne peuvent en aucun cas être considérées représentatives (mais suivant quels critères ?) d'une population parente. Tel n'était pas le but de l'exploration réalisée par le moyen de ce questionnaire. Elle visait uniquement à saisir la diversité des points de vue et des ancrages des travailleurs sociaux quant aux façons d'intervenir auprès des personnes handicapées. À ce titre, la diversité des cheminements suivis pour prendre contact avec des éventuels répondants ne permet pas d'aller très loin dans une analyse des non-réponses au questionnaire²⁹⁸. Enfin, la faible taille de notre corpus est un élément qui limite les inférences statistiques et en particulier, comme nous le verrons, la recherche de correspondances entre réponses ouvertes et variables potentiellement conditionnantes.

Dans le but de poursuivre cette étude, nous avons complété ce questionnaire par des entretiens de contrôle. Ces entretiens, proposés aux répondants de notre questionnaire, ont donné lieu à 39 réponses positives sur les 88 répondants. Parmi ces 39 possibilités, nous avons choisi de réaliser 8 entretiens qui visaient à poursuivre cette première exploration. Ces derniers ont été réalisés d'une façon semi directive. Ils ont permis d'aborder à la fois la façon dont nos interlocuteurs envisageaient leur pratique, en relation avec les personnes handicapées, mais aussi avec les professionnels avec qui ils travaillent en équipe. Cependant dans le format envisagé pour cette étude complémentaire, ces entretiens n'ont pas donné lieu à une analyse systématique. Ils ont tout au moins permis de cerner, d'une part, l'importance des relations aux pairs dans la mise en œuvre des paradigmes professionnels et, d'autre part, la distance qu'il pouvait y avoir entre les typifications présentées ci-après et la fluidité relative des façons de faire qu'exposent ces professionnels dès lors qu'ils s'expriment dans un entretien.

En d'autres termes, le questionnaire a provoqué des réponses sans doute proches des représentations collectives propres aux années 2005 où la part de l'implication personnelle du répondant, les multiples nuances qu'il met à son action, étaient minimisées par le cadre même du questionnaire, quand les entretiens nous ont semblé permettre aux répondants de réexposer les nuances et les doutes présents dans leurs actes. C'est avec la conscience de ce caractère réducteur que l'étude réalisée est présentée dans les pages qui suivent. Elle ne prend sens que considérée comme complémentaire à l'étude menée dans la partie précédente.

²⁹⁷ Ce chiffre est estimé sur la base d'un ratio moyen d'encadrement éducatif (hors personnel d'administration et personnel médical) de l'ordre 1/8 tant pour les ESAT/CAT que les foyers d'hébergement et d'un ratio de personnes utilisant ces derniers services de 50% relativement à ceux qui travaillent en ESAT/CAT. Les services de suite ayant des statuts encore différents les uns des autres, il est difficile d'estimer leur ampleur actuellement. Pour une estimation du nombre de professionnels accompagnant ces personnes, nous nous fondons sur les seuls deux premiers services : soit $5200 * (1 + 0.50) / 8 = 975$ accompagnants éducatifs.

²⁹⁸ Cependant comme premier pas en ce sens, l'acceptation ou non de se dévoiler à travers les réponses données à un questionnaire va être en partie abordée dans l'analyse qui suit, à travers la distribution des réponses à la proposition plus engageante encore de participer ou non à un entretien de recherche.

La méthode d'analyse utilisée pour aborder les univers argumentatifs à partir des réponses au questionnaire.

Dans un premier temps, nous avons centré notre attention sur les arguments employés dans l'ensemble du corpus constitué à la fois des commentaires relatifs aux cinq constats/questions et des commentaires des deux situations proposées. Une première lecture de l'ensemble de ces réponses (comprenant plus de 27 000 mots, soit plus d'une centaine de pages) montre une grande variété dans les argumentations employées. Cette variabilité est présente dans les comparaisons interindividuelles, mais aussi parfois elle apparaît de question à question pour un même répondant. Elle confirme ainsi l'absence d'engagement entier (ce que les quelques entretiens confirment avec bien plus de nuances) dans les thématiques argumentatives que cette première lecture suggère.

Ce foisonnement nous a conduit, avant de tenter d'examiner des positions individuelles, à considérer dans un premier temps ce corpus comme un tout et comme l'ensemble des argumentations « disponibles » dans l'espace de l'exercice professionnel ; c'est-à-dire comme l'ensemble de ce qui est proposé à penser collectivement dans l'exercice actuel d'interventions auprès des personnes déficientes mentales ou psychiques. Cette première perspective permet de vérifier les liens entre les questions spécifiques posées et la première typologie des paradigmes éducatifs exposée dans le chapitre précédent. Elle permet aussi d'examiner les formes spécifiques des univers argumentatifs que provoquent ces questions. Enfin elle permet de commencer à situer les caractéristiques centrales des répondants adhérents à telle ou telle argumentation particulière présente au sein du discours collectif mis en évidence.

Cependant il est rare qu'un discours soit tenu de façon homogène, en s'appuyant sur un seul univers argumentaire et les ressources d'un seul paradigme. Si pour certains, il peut y avoir une dominance thématique forte, d'autres montrent une forte dialectisation des arguments employés dans chaque réponse. Nous avons été ainsi conduit dans le chapitre suivant à tenter de caractériser plus précisément, de ce point de vue, les répondants. La technique de classification employée s'est appuyée sur les résultats de la phase présente de caractérisation des discours argumentatifs. Cette seconde technique d'analyse étant dépendante de l'exploration réalisée par la première, nous présentons dans le présent chapitre le premier temps de cette analyse, les outils utilisés ainsi que leurs résultats. De façon à préserver une lecture fluide, les détails de certaines analyses sont reportées dans l'annexe relative à la présentation et à l'analyse de ce questionnaire.

Nous avons procédé à cette première exploration des arguments employés dans l'ensemble du corpus à l'aide de la méthode et de l'outil ALCESTE²⁹⁹. L'intérêt de cette procédure est de mettre en évidence les oppositions essentielles que provoquent ces questions. Oppositions qui

²⁹⁹ Acronyme pour *Analyse des Lexèmes Co-occurrents dans les Enoncés Simples d'un Texte*, méthode et outil créés par Max Reinert.

Les conseils techniques de paramétrage du logiciel ALCESTE doivent beaucoup à l'aide de Jean Pierre Rouch (Maître de Conférence au LISST-CERS). Un échange avec Christian Roy (Maître de Conférence au LISST-CERS, à la retraite) a permis de clarifier la place de ces argumentations perçues comme discours collectif. Nous proposons de trouver en annexe X, à partir de la page 570, des éléments complémentaires sur cette méthode et ses fondements, ainsi que les rapports automatiques engendrés par cette analyse dont les grandes lignes ainsi qu'une interprétation des résultats sont présentées dans les pages qui suivent.

ne doivent pas être perçues comme les traces de mondes antinomiques dont les frontières seraient étanches, mais qui, portées par des professionnels travaillant dans le même champ, s'affrontent et se rencontrent nécessairement tant à l'échelle des collectifs de professionnels que dans l'intimité de la réflexion de chacun. Ces arguments décrivent les façons dont les professionnels sont conduits à dialectiser et à penser comme un tout l'ensemble des problèmes que ces constats/questions approchent.

Les constats/questions proposés dans le questionnaire induisent par leur spécificité une partie du vocabulaire employé dans les commentaires, mais aussi dirigent les polarités entre les argumentations observées. Ce procédé d'analyse aurait permis d'aller vers des oppositions et des tensions ayant un caractère de généralité dépassant notre champ si les questions posées avaient été moins structurées sur ces situations concrètes, c'est-à-dire, si elles n'avaient pas autant suggéré *a priori* un univers lexical pour les réponses. Le dépassement de cette limite aurait pu être obtenu par exemple à partir de l'usage de supports symboliques plus ouverts et ambivalents³⁰⁰. L'inconvénient d'un tel procédé aurait alors été la difficulté de redescendre depuis des structures générales de cognition comme celles que l'auteur de cette méthode, Max Reinert, mobilise (la priméité, la secondarité et la tercéité inspirées de Pierce) pour les transporter vers des situations concrètes où se déroulent les pratiques. Les questions choisies, en s'appuyant sur des situations dont nous avons déjà mesuré la diversité et l'ambiguïté des prises de position qu'elles tendent à engager, étaient en cela un compromis.

À partir d'un corpus initial de 27 000 mots, cette analyse a permis de distinguer 970 UCE (Unité de Contexte Élémentaire) qui se répartissent en 10 classes d'argumentation obtenues à partir d'un paramétrage visant à exhiber au plus 15 classes de discours. Cette première lecture du corpus permet de mettre en évidence des caractéristiques spécifiques que l'on peut associer aux répondants qui font particulièrement usage, ou non-usage, de tel ou tel type d'argumentation. Ce sont ces argumentations qui vont être exposées ici en les fondant dans 3 grands ensembles thématiques.

Une première thématique argumentative englobante : le droit à la sécurité et l'obligation de protéger

Ce premier ensemble d'argumentation va dessiner une frontière entre « milieu ordinaire » et « milieu protégé ». Les dangers sont situés d'un côté, la protection de l'autre côté. Une pareille mise en ordre du monde implique nécessairement des règles qui seront aussi clairement énoncées. Cet ensemble et son lexique est plus particulièrement suscité par la présentation du constat/question 3 qui décrit un passage de la frontière entre ces deux mondes sans préparation et sans précautions. Cet ensemble d'arguments est aussi particulièrement suscité par les deux situations présentées à la fin du questionnaire. Le lecteur est appelé à proposer la décision qu'il prendrait en particulier en termes de dedans/dehors du monde de l'établissement médico-social ; termes qui sont particulièrement congruents avec cette perspective en appelant à « trancher ». Cet ensemble d'arguments renvoie à la construction reçue en héritage par les professionnels du secteur médico-social. Ainsi cet univers lexical aura une affinité particulière avec les deux premiers paradigmes que nous avons décrits dans le chapitre précédent. Paradigmes qui se fondent explicitement sur cette séparation. Nous présentons ci-dessous les thèmes argumentatifs principaux qui soutiennent ces paradigmes.

³⁰⁰ Comme les photographies utilisées comme support d'entretien dans *Les images de la ville* (Ledrut 1973), travail auquel Christian Roy a participé.

Du danger à être sans appuis

Ce premier type d'argumentation (classe 3 de l'analyse ALCESTE) est particulièrement suscité par la présentation de la première question (Q1) ainsi que par la première situation (S1). Elle interprète la vie à distance des dispositifs médico-sociaux, dans le « milieu ordinaire » comme pleine de dangers insurmontables comme ceux qu'induiraient la déliaison et l'isolement. Ci-dessous des extraits de discours particulièrement représentatifs au sens de l'analyse ALCESTE³⁰¹.

Aggravation de leur état psychologique qui va entraîner une désocialisation, perte de repères et les placer dans une détresse morale. La politique de handicap de l'État passe par une compensation financière, mais ne cherche pas à favoriser l'épanouissement de la personne par une ouverture sur un extérieur.

...

Il me semble important de conserver des liens sociaux sachant que la solitude peut entraîner un certain abandon. Sans parler de handicaps, on retrouve ces situations chez nombre de personnes âgées.

...

Cet homme a 50 ans. Il n'est pas encore à l'âge de la retraite. Le choix du foyer me paraît adapté dans l'immédiat pour lui assurer une présence ou un personnel médical et éducatif pour une stimulation sociale, pas de lieu à l'extérieur, pas de liens familiaux, les seuls liens, collègues du CAT.

Cette argumentation est particulièrement employée par les professionnels qui restent eux-mêmes proches de leurs parents en termes de distance kilométrique, mais aussi de fréquence de visites. *A contrario* elle se trouve particulièrement peu employée par ceux dont les parents sont décédés et/ou³⁰² les personnes qui ont une expérience professionnelle importante en dehors du milieu médico-social. Nous avons déjà indiqué notre intérêt pour la recherche de liens entre discours professionnel et situation personnelle (ici relativement à des parents) comme participant des conditions de possibilité de l'usage de tel ou tel de ces discours. Ce lien ne peut être ici que constaté. Il ouvre sur de nombreuses questions quant à l'ensemble des médiations et des sédimentations des représentations qui permettraient d'aller de l'un à l'autre. Nous n'avons cependant pas exploré plus avant ces questions ; elles restent donc posées en l'état.

La nécessité d'une continuité de la protection

Cette nouvelle argumentation (classe 6 de l'analyse ALCESTE) est le plus spécifiquement suscitée par les deux situations proposées dans le questionnaire. Elles appelaient à trancher autour de deux impossibles. Le premier de ces impossibles concernait une personne qui, tout

³⁰¹ Ces extraits sont issus de l'analyse réalisée par le logiciel ALCESTE. Ils correspondent à des unités de contexte élémentaires (UCE) significatives au sens de cet outil ; ils ne recouvrent pas systématiquement des propositions grammaticales ou des phrases entières. Nous n'avons pas ajouté les références des répondants dans la mesure où ce qui est analysé et recherché dans ce chapitre reste de l'ordre des articulations d'un discours considéré globalement. Ces classes sont présentées de façon plus directe à partir des résultats de l'analyse en annexe X.

³⁰² L'emploi de « et/ou » vise à préciser que l'attachement ou la distance d'une variable illustrative (les mots étoilés dans la terminologie ALCESTE) à une classe donnée se trouve toujours évaluée deux à deux. Rien ne permet d'affirmer immédiatement par exemple que les personnes particulièrement absentes de ce premier argument ont à la fois des parents décédés et disposent d'une forte expérience professionnelle hors du secteur médico-social.

en habitant dans un logement indépendant, avait pour des raisons médicales de plus en plus de difficulté à rester à travailler en ESAT. Relativement à cette situation, il était ainsi proposé, soit de faire confiance aux ressources médico-sociales ordinaires de la ville, soit d'envisager un retour en foyer, c'est-à-dire de s'appuyer sur les seules ressources du monde médico-social spécialisé. La seconde situation décrivait une personne qui ne respecte aucune règle de l'établissement médico-social, mais pour qui d'autres dangers semblent bien plus grands en dehors de cette protection. L'alternative proposée était, soit d'adapter les formes d'accompagnement, soit de procéder à une réorientation devant un épuisement probable de chacun.

Ces situations appelaient à un choix, à une prise de position dans l'action de la part des répondants. L'une des racines sémantiques la plus fréquemment employée dans les réponses proposées dans cette classe est *reorient+* pour les mots réorienter ou réorientation. Cet ensemble de termes renvoie à la garantie en acte de la continuité de cette protection et désigne la réponse la plus fréquente face à ces situations. Les segments répétés spécifiquement présents sont : *prise en charge, maison de retraite, foyer occupationnel* ; ils restent dans cette logique. Cette façon d'agir apparaît comme le pendant de l'argumentation précédente et les UCE où elle est présente en sont très proches³⁰³. Voici quelques UCE identifiées par ALCESTE qui permettent de définir le contenu de ce thème.

... permet surtout à cette personne de maintenir quelques acquis et de bénéficier d'une stimulation active par l'encadrement.

...

L'entrée en foyer est synonyme d'accompagnement médico-social, d'un suivi éducatif en foyer occupationnel, de par sa maladie ; il me semble essentiel dans un premier temps de faire une prise en charge de cet homme et ne pas le laisser à lui-même ; après sa reconstruction, nous pourrions envisager une autre forme d'accompagnement.

...

... privilégier l'entrée en foyer, même si pour une courte durée, même si avenir incertain. Cette solution garantit pendant un laps de temps une sécurité matérielle, affective et psychologique, permet de chercher des solutions d'avenir, soins, services gérontologiques, solutionner l'après-travail.

L'examen des modalités des variables illustratives montre que ce thème est plus spécifiquement attaché aux répondants ayant une formation d'éducateur spécialisé et/ou une forte expérience professionnelle, que celle-ci soit constituée en dehors ou bien dans le milieu médico-social. Il est aussi propre aux personnes n'ayant aucune expérience en dehors du secteur médico-social.

Et l'évidence du secours des règles collectives

Les deux argumentations précédentes entre dangers et nécessité de la continuité d'une protection aboutissent à l'emploi d'un dernier argument (classe 2 de l'analyse ALCESTE) qui s'appuie sur l'importance de règles dans ce milieu protégé. Cet emploi est particulièrement suscité par le troisième constat/question qui évoque les départs des foyers d'hébergement accompagnés (ou induits) par le refus des personnes handicapées de se plier à des règles collectives. Les commentaires qui se situent dans cet ensemble montrent soit de la crainte, soit de l'indignation.

³⁰³ En parcourant l'arbre de classification hiérarchique, on constate que cette classe celle qui est la plus proche de la précédente.

Nécessité d'une évolution des foyers médico-sociaux : mode d'hébergement, accueil, règles de vie au plus près des attentes des personnes accueillies.

...

Toujours au nom de la liberté individuelle, elle est libre de ses choix de fréquentation à condition qu'elle ne se mette pas en danger et qu'elle ne bafoue pas les règles de vie collective.

...

Comment est organisée la vie collective en CAT, population d'adultes, pour qu'elle soit si difficile à accepter ? Qu'est ce qui est contraignant ? Nous vivons tous en collectivité, mais nous gardons notre part de liberté individuelle, propre à chacun ; nous sommes tenus de respecter des règles de vie imposées par la collectivité.

Bien que les questions les plus en résonance avec ce thème ne concernent pas précisément leur lieu d'exercice professionnel (les ateliers de production), les moniteurs d'atelier en ESAT utilisent plus spécifiquement cette argumentation. Elle est aussi particulièrement présente chez les professionnels ayant une formation en économie sociale et familiale. Dans le fil de la réflexion exposée à la fin de l'introduction de cette troisième partie autour de l'autorité induite par un métier et par la confrontation à des activités qui font mesurer la résistance objective du monde, nous pouvons constater que les modes d'intervention de ces intervenants passent, sinon par une relation d'autorité explicitée, tout au moins par la médiation de tâches concrètes. Nous pouvons ainsi faire l'hypothèse que c'est cette évidence du tour de main ou du savoir-faire face à la matière, à ce qui résiste indiscutablement, mais aussi les formes usuelles d'organisation du travail, qui conduit à faire plus aisément référence à une règle collective extérieure à la volonté de la personne comme principe de légitimation de l'action.

Cette argumentation est aussi particulièrement présente chez les professionnels dont les parents sont décédés, et/ou ceux qui vivent à distance de leurs parents. Comme pour l'usage de l'argument précédent autour *du danger d'être sans appuis*, nous ne pouvons que constater ces correspondances sans pouvoir en proposer une interprétation assurée. Enfin ces argumentations autour de la règle et du cadre, comme défense contre les dangers de la déliaison, apparaissent aussi comme centraux pour les personnes en position d'encadrement (tel que cela ressort à partir de leur formation), ou dont le père a été en situation de maîtriser son métier (artisan, commerçant, profession libérale). L'approfondissement de cette proximité entre argumentation et position sociale acquise ou héritée appellerait, elle aussi, des analyses complémentaires.

Une deuxième thématique argumentative opposée à la précédente : la liberté de l'individu et le droit au risque

Si les trois styles d'argumentation précédents traçaient des frontières, montraient des dangers et invoquaient des règles, tout en ayant une affinité particulière avec certaines des situations proposées dans le questionnaire, le deuxième ensemble d'arguments que nous allons présenter expose une mise en dialectique des différents enjeux en présence. La notion de frontière entre dedans et dehors de l'établissement devient ici beaucoup moins rigide et les dangers apparaissent comme présents d'un côté comme de l'autre. Ce mode d'argumentation se trouve particulièrement suscitée par des constats/questions 1 et 2 proposés autour de ce que signifie le fait de rester en milieu protégé ou d'en partir³⁰⁴.

³⁰⁴ **Question 1** : Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli ? Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Cet argument se trouve le plus utilisé par les personnes qui ont à la fois une faible expérience du milieu médico-social et/ou une expérience en dehors de ce milieu. Dialectisation ou incertitude sur la position à prendre sur l'acte qui convient, par faiblesse de l'immersion dans le secteur médico-social ? Ou bien par distance relativement à ses valeurs encore centrales, valeurs exprimées dans l'ensemble précédent ? Il est difficile de distinguer ces deux aspects à partir de la faiblesse de la taille de notre corpus. Face à l'expression de cette tradition, ces arguments expriment une ouverture en direction d'un droit au risque, c'est-à-dire du droit de l'individu à s'exposer. Affirmation d'une liberté du sujet supposé autonome, mais aussi capable de mesurer le pour et le contre de ses décisions. Cette façon de voir est éloignée de ce que suggère l'ensemble argumentatif précédent, où le droit à la protection apparaît majeur et suppose en même temps un assujettissement envers ceux qui « savent ».

C'est «choisir de partir sans travail... »

Cette position (la classe 9 de l'analyse Alceste) est particulièrement suscitée par le premier constat/question qui énonce implicitement que le milieu de travail protégé n'est pas nécessairement du point de vue de certains usagers la seule réponse, le seul mode possible d'agencement des solidarités. Les commentaires que suscite ce constat tendent dans ce deuxième ensemble argumentatif, à être très mesurés et ne prennent pas alors la forme d'un clivage, mais bien plus celle d'une réflexion pesant les avantages et les inconvénients d'une telle prise de distance avec le milieu protégé. La capacité des personnes handicapées à se déterminer est présente dans ces derniers commentaires alors qu'elle n'était pas évoquée dans l'ensemble précédent.

Être objectif, c'est leur décision, ils devront en assumer les conséquences. Plus de temps pour des activités sportives, culturelles, familiales. Moins d'ouverture d'esprit, repli sur soi, chute d'activité générale.

...

Souvent cela correspond à une certaine fatigabilité due au travail. Avec l'AAH à taux plein meilleurs revenus. Mise hors d'un tissu social actif avec risque d'appauvrissement relationnel.

...

Les conditions de ce départ doivent être évaluées.

...

Attention entrer dans le milieu ordinaire de travail n'est pas la panacée pour tout ouvrier handicapé. Certaines personnes capables de comprendre s'aperçoivent très vite qu'elles perdent beaucoup d'avantages sur le plan financier et autres et que finalement être travailleur en CAT est plus avantageux.

Parmi les répondants qui emploient cette argumentation, sont centraux les professionnels hommes et/ou les personnes qui ont une faible expérience du milieu médico-social et/ou ceux qui ont une expérience professionnelle constituée pour une part en dehors de ce milieu. À l'opposé, cet argument est spécifiquement peu employé par les professionnels ayant une faible expérience en dehors du seul milieu médico-social.

Question 2 : Des ouvriers handicapés ayant la capacité d'affronter le monde du travail vont progressivement mettre en échec les tentatives d'insertion professionnelle qui leur sont proposées et « s'installer » dans le milieu protégé considérant que c'est un emploi comme un autre. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

C'est aussi de « rester dans le milieu protégé »

Les commentaires suscités par deuxième constat/question qui portait sur le fait que ne pas quitter le milieu protégé puisse aussi être un choix apparaissent comme centraux dans la mobilisation de cet argument (la classe 1 de l'analyse ALCESTE). En ce sens, ce constat/question soumet une situation symétrique à celle proposée par la question 1. Les arguments employés ici sont de l'ordre d'une relativisation de la différence entre le milieu de travail ordinaire et le milieu protégé. Cette relativisation est fondée pour une part sur la prise en compte de la réalité professionnelle qui probablement sera celle des personnes sortantes de ce milieu protégé : précarité et travail à la frange du salariat et peut-être navigation entre différents dispositifs qui restent à la marge du noyau du monde salarial fondé sur le CDI. Alors le milieu protégé peut apparaître plus clairement comme un dispositif parmi d'autres dispositifs situés de façon similaire et comme une étape dans une carrière professionnelle. Étape qu'il est possible de rencontrer dans ce qui devient un cheminement personnel.

Bien sûr il est compréhensible qu'une personne handicapée puisse redouter une insertion dans le milieu ordinaire du travail. Cependant la sortie du milieu protégé prouve que la personne a fait l'effort de surmonter ses appréhensions et a envie d'évoluer.

...

Asociale préférant la fuite qu'à (sic) la confrontation du monde du travail et des autres. Complexées d'être étiquetées ouvrier handicapé.

...

Cela est sécurisant pour eux. Le milieu protégé adapte pour les ouvriers handicapés des rythmes de travail. Les encadrants sont disponibles à leur écoute.

...

Travailler en milieu protégé est en effet un travail comme un autre. Ils ont la capacité d'affronter le monde du travail et ce qu'on leur propose s'est transformé en échec.

...

L'insertion des personnes handicapées dans le milieu ordinaire n'est pas le top. Normal qu'ils préfèrent le milieu protégé. Que faut-il faire ? Reconsidérer le monde du travail et de nouvelles possibilités pour ces personnes.

Les répondants qui portent ce discours sont essentiellement des personnes ayant une expérience professionnelle construite en dehors du milieu protégé et/ou des personnes dont les parents sont ouvriers. Individus qui ont une expérience directe de ces transformations du monde du travail. Dans l'emploi de cet argument se trouvent aussi plus spécifiquement présents des professionnels en formation de moniteur d'atelier. Pour eux il s'agit d'entrer plus encore dans un nouveau milieu professionnel à partir de la légitimation que donne une telle formation. Ils ont pour une grande part, avant d'entrer dans cette nouvelle profession, renoncés à l'exercice d'un métier antérieur dont certains ont pu mesurer les limites, ou la précarisation croissante. Les discours tenus sont alors en forme de dialectisation des dangers et des avantages propres au fait qu'« un tiens vaut mieux que deux tu l'auras ». Ils nous semblent en même temps des plaidoyers *pro domo* où le sens tactique est sans doute plus présent dans les raisons d'agir que des argumentations qui promeuvent, soit la liberté du sujet, soit la nécessité d'une protection absolue.

Une troisième thématique argumentative comme effort de synthèse : la personne et ses appartenances

Cette dernière grande thématique argumentative recouvre cinq classes de la partition proposées par ALCESTE (classes 4, 5, 7, 8, 10). Elle renvoie en particulier au constat/question 4 :

Parfois les parents se trouvent très présents dans les projets d'accompagnement faits par les professionnels auprès de leurs enfants, adultes et usagers des services. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Mais aussi au constat/question 5 :

Parfois des travailleurs sociaux mènent des relations amicales ou d'aide en dehors du cadre professionnel avec des usagers des établissements. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Ces constats suggèrent ici des commentaires où sont particulièrement saillantes les définitions de la personne handicapée qui apparaît comme étant en relation avec autrui, des proches ou des professionnels. Dans ces définitions, ces entourages sont autant de parties prenantes des décisions qui la concernent. Au plus large elle se trouve aussi perçue comme ayant des attentes qu'il convient d'entendre et d'écouter. Cet ensemble argumentatif situe l'individu d'une façon différente que l'ensemble argumentatif précédent où, au nom du respect de sa liberté, l'entrée dans un dialogue avec celui-ci paraissait avoir une importance plus restreinte. De façon tout aussi distincte du premier ensemble d'argumentation examiné, où la question même d'un individu distinct ne se posait pas, ici la personne handicapée tend le plus clairement à être perçue à partir de ses appartenances sociales.

Cette dernière argumentation apparaît de la façon la plus diffuse dans la classe 8 de l'analyse ALCESTE où elle circule à travers l'ensemble des réponses aux 5 questions et aux 2 situations, et non plus comme attachée aux spécificités de ces questions. Cette référence à un individu comme personne en relation et ayant des appartenances autres que celles propres au milieu médico-social, y constitue pour les répondants comme une clé argumentaire générale. Elle est remarquable au sein d'argumentations sollicitées où il s'agit de peser *le pour et le contre* en montrant la tentative de synthétiser différentes vérités.

Cependant, cela peut être un passage nécessaire pour reprendre pied, reprendre haleine, après des accidents de parcours et rebondir. Cela nécessite que les équipes soient ouvertes et que le travail en réseau soit effectif, par la question des lieux extérieurs/ intérieurs et des pratiques éducatives et institutionnelles.

...

Cette réflexion soulève le problème de l'incompatibilité du projet personnalisée, visant à l'autonomie, et le règlement intérieur de certaines institutions, sous couvert de sécurité, de protection de la personne, empêche d'atteindre cette autonomie.

...

Cela ne me gêne pas dans la mesure où cet accompagnement a un sens et vise à soutenir la personne dans ses projets et à améliorer les capacités d'autonomie et le bien-être de celle-ci sans refreiner les envies et les désirs de la personne.

...

Le réseau social d'une personne peut rester invisible aux yeux d'un travailleur social. En ce sens c'est à la personne de prendre la décision du dispositif qui lui convient le mieux.

...

Le choix et le désir de la personne handicapée doivent être entendus. Cependant le rôle et la mission de l'éducateur (trice), peut suggérer une autre alternative et mesurer avec la personne une réflexion sur cette situation.

Ce mode est spécifiquement porté par des professionnels qui travaillent dans des services de suite, lieux où les choix des individus en même temps que les relations sociales autres que celles nouées avec le milieu protégé tendent sinon à prévaloir, tout au moins à être nécessairement prises en compte. Les répondants qui font le plus usage de cette argumentation ont une expérience professionnelle importante dans le secteur médico-social. Ce sont le plus souvent des personnes ayant des formations d'éducateur. Ce sont aussi plus fréquemment des femmes. Ajoutons, avec les mêmes interrogations que précédemment, que cette argumentation est mobilisée plus spécifiquement par les professionnels dont les parents exercent des professions intermédiaires, par ceux qui vivent à distance importante de leurs parents, ou ont une faible fréquence de visites avec ces derniers. Nous avons cependant vu précédemment que ces mêmes conditions semblaient aussi s'accompagner plus spécifiquement de l'usage d'arguments fondés sur la nécessité de règles.

Avec prudence, nous pouvons formuler à ce titre quelques observations. Cette coexistence de deux formes d'argumentation distinctes au sein de ce qui pourrait sembler un groupe de personnes, partageant à la fois distance aux ancrages parentaux et engagement professionnel sous forme d'exercice de responsabilité, suggère que ces deux arguments sont mobilisés par des personnes pour lesquelles, de diverses façons, l'individu prime sur des appartenances dont l'évidence, l'allant de soi ne leur apparaît pas ou plus. À l'usage de l'assujettissement comme mode d'action sur autrui, ces personnes substituent soit le dialogue, soit la référence explicite à la règle. Ces deux façons de percevoir le sujet sont en particulier contrastées par le constat/question 5 (qui portait sur les relations amicales entre professionnels et usagers). Si pour la grande majorité des répondants, il s'agit de garder une certaine distance avec l'usager, deux modes distincts d'argumentation sont employés en ce sens. Pour les uns, le cadre est le repère. Les relations des professionnels avec les usagers sont guidées essentiellement par des règles formelles et une déontologie professionnelle qui surplombe les uns et les autres et s'imposent à eux (classe 7 de l'analyse ALCESTE) comme le montre l'extrait suivant :

Je ne suis pas d'accord. Le professionnel reste pertinent par une compétence et une prestation réfléchie dans un cadre professionnel. Toute intervention extérieure du champ professionnel prend d'autres significations personnelles et deviennent [sic] peut-être pas aidantes.

À l'opposé, d'autres répondants cherchent à trouver la bonne distance avec un individu, usager d'un service, non plus à travers un cadre et des règles qui sont peu sollicités, mais bien plus à travers une évaluation qui reste personnelle (classe 5 de l'analyse ALCESTE).

Cette situation entraîne souvent une certaine confusion. Difficulté d'avoir à la fois des relations amicales et des exigences professionnelles. Être attentif à la distance dans les relations professionnelles avec l'usager de manière à garder une certaine crédibilité.

...

Les travailleurs sociaux qui ont ou mènent des relations amicales ou d'aide n'ont pas trouvé la bonne distance entre eux et les usagers.

Ces deux modes argumentatifs vont opposer d'une part des professionnels dont le contexte de travail est traditionnellement lié à un collectif et à ses règles (foyer ou lieu de production), et d'autre part des professionnels qui, travaillant en service de suite ouvert sur l'environnement, sont beaucoup plus conduits à des relations de face à face. Dans ce dernier cadre, les attentes modales se trouvent moins manifestées par un dispositif concret ou une architecture et ces derniers apparaissent comme devant porter de façon plus personnelle un

cadre de travail moins médiatisé par un dispositif matériel qui objective les rapports sociaux et les formes d'interventions auprès des personnes handicapées. Ce qui conduit, dès lors que ces travailleurs sociaux s'engagent dans la prise en compte de l'individu comme étant sujet du dialogue, à user de nuances, qui pour les premiers professionnels, s'appuient sur un rappel de distinction statutaire des rôles et sur le droit, et pour les seconds, sur les ressources propres à un arbitrage personnel quant aux limites de ce dialogue.

Le travail social en relation avec la famille parentale

Au sein de ce troisième et dernier ensemble argumentatif, il convient de mentionner la place particulière que peuvent prendre les argumentations fondées sur les relations que peuvent entretenir les professionnels avec la famille parentale des personnes handicapées.

En effet, l'analyse réalisée permet de distinguer les argumentations (à travers les classes ALCESTE 4 et 10) qui concernent plus spécifiquement les relations entre professionnels et parents. Par une lecture directe des réponses, il apparaît que les répondants feront la promotion, soit d'une définition du sujet qui inclut ses proches et implique alors la recherche d'accord et l'engagement dans un travail en commun avec ceux-ci, soit d'une définition d'un sujet individué qui implique de la part de ce dernier une prise de distance relativement à ses parents. Selon cette dernière perspective, le professionnel tend à se faire l'avocat de cette individuation, parfois au profit de sa seule légitimité à agir auprès de cette personne. Du côté de l'argument de la recherche d'un accord avec le groupe familial (classe 10), nous pouvons citer en exemple les UCE suivantes :

certaines familles prennent à cœur le développement d'un des leurs de manière positive ; ce qui entraîne une bonne coopération avec l'équipe. certaines familles sont trop intrusives, soit par méconnaissance, peur, culpabilité ; ou ne font pas confiance à l'équipe éducative, prolongent ou projettent leurs propres difficultés à faire face à leur enfant.

...

La personne a besoin de s'émanciper par rapport à ses parents pour naître à elle-même. Cependant la famille peut aider l'équipe positivement dans l'intégration de la personne si elle n'est pas un obstacle à son développement.

Cette perception de la nécessité d'un travail en relation avec les familles parentales apparaît plus particulièrement propre aux professionnels ayant un statut secondaire relativement à la hiérarchie des formations et des classifications professionnelles de la filière médico-sociale : il s'agit préférentiellement de moniteurs éducateurs et de moniteurs d'atelier de seconde classe³⁰⁵, ou bien de personnes sans formation. Cette argumentation apparaît aussi plus fréquente pour des professionnels dont le père est employé, ce qui renvoie de façon similaire à une place dans une hiérarchie sociale héritée. Nous proposons d'interpréter cette distribution comme relative à des personnes qui sont en moindre maîtrise de leur travail. Ces personnes sont appelées à collaborer au sens de partager un travail, quand ceux qui disposent d'une plus grande maîtrise de leur travail, ceux qui sont en fait au cœur de la logique traditionnelle du travail médico-social, n'envisagent peut-être pas autant la négociation ou la perte de maîtrise qu'implique cette ouverture. Ainsi du côté d'une distance nécessaire et mesurée, sinon d'une méfiance réciproque (classe 4), les arguments suivants émergent au premier plan :

³⁰⁵ Par opposition aux qualifications d'éducateurs spécialisés, ou de moniteurs d'atelier de première classe.

il y a autant de situations que de familles. On peut parfois inscrire des parents comme des partenaires dans la construction d'un projet, mais il faut être vigilant sur le rôle et la place de chacun.

...

Si on avait un projet pour mon enfant, je pense que je serais assez présent en tant que parent pour défendre ses intérêts. Car de l'intérieur, j'ai vu tellement n'importe quoi.

...

La participation des parents est indispensable pour la réussite de tout projet, malheureusement trop rare, parfois envahissante et maladroite. L'enfant ou l'adulte concerné doit souscrire à cet accompagnement. La guidance parentale par l'équipe pluridisciplinaire peut-être nécessaire à leur prise de conscience du statut d'adulte et du droit de décision de leur enfant.

Cette seconde argumentation est ainsi exposée en particulier par les professionnels qui travaillent en foyer d'hébergement. Elle est aussi présente, avec les mêmes interrogations sur le rôle des liens familiaux, chez les professionnels qui habitent à proximité de leurs propres parents.

Une première esquisse de synthèse

Cette première analyse du corpus des commentaires montre que les différentes argumentations suscitées en réaction aux situations présentées dans ce questionnaire tendent à se focaliser autour de trois perspectives principales.

D'une part **l'obligation de protéger et le droit à la sécurité**. Ce thème est particulièrement en affinité avec une perception d'un sujet assujéti par son appartenance au milieu protégé. Façon de voir qui tend à minorer ou à percevoir comme un danger pour la personne les expression d'une individuation. Cette première façon de percevoir les tentatives des personnes handicapées pour se dégager de cette cosmologie renvoie pour l'essentiel à la légitimité « traditionnelle » des dispositifs médico-sociaux, construits à partir des années 1970 comme les moyens d'une intégration sociale séparée du monde ordinaire. Il est relativement tentant de considérer qu'il s'agit là d'un support d'argumentation proche du premier paradigme mis en évidence dans le chapitre précédent. Mais ici l'usage d'argumentations qui se réfèrent plus spécifiquement à des règles collectives nous semble avoir aussi des affinités avec le paradigme de la contractualisation évoqué dans ce même premier chapitre. Plus précisément, nous y voyons des affinités avec la dimension bureaucratique que peut prendre ce paradigme de la contractualisation pour rester dans la rationalité qu'il appelle. Sans plus de nuances, nous pourrions suggérer que par le biais de ces procédures, s'ouvre un chemin vers de nouvelles formes d'assujétissement.

En opposition avec ce premier pôle, une autre thématique d'argumentation repose sur une interprétation des constats proposés fondée sur la perspective **d'un individu plus nettement responsable de ses choix : entre liberté et droit au risque**. À partir d'affirmations situées en creux de celles du précédent, ce second pôle tend à minimiser les interrelations objectivement à l'œuvre dès lors que des personnes, éducateurs et personnes handicapées, restent dans une proximité qui semble ici ne porter les fruits d'aucun engagement réciproque. Cette argumentation pourrait être comprise comme une traduction d'un laisser-faire qui, relativement à des personnes handicapées, aurait tôt fait de conduire à une dévolution trop pesante. Concrètement, on pourrait alors se trouver au plus proche des effets du laisser-faire du dernier paradigme exploré dans le chapitre précédent. Laisser-faire qui renvoie la personne à ses propres limites individuelles. Cependant les arguments mobilisés dans ce pôle sont rarement aussi directs. En exposant la possibilité d'usages tactiques de cette position, ils

n'atteignent pas le paradigme de l'abandon, comme envers de l'action éducative, évoqué dans ce chapitre précédent.

Enfin les troisièmes et dernières formes d'argumentation mettent en relation dialectique les deux précédentes postures en les appliquant à **un individu perçu comme une personne en relation, que ce soit avec son groupe familial ou avec les professionnels**. Ce troisième pôle constitue une tentative de dépassement des oppositions mises en lumière par les deux premiers pôles. Il se traduit par l'usage d'une argumentation qui se déploie autour de la nécessité du dialogue, c'est-à-dire de relations avec une personne qui pourrait faire usage d'un dispositif médico-social, sans être contrainte aux alternatives radicales exposées à partir des deux premiers modes argumentaires : entre assujettissement et dévolution. Pour une part, ce pôle reste proche du deuxième paradigme exposé dans le chapitre précédent où c'est le maintien de rapports entre professionnels et usagers qui sont envisagés comme ouvrant sur une possibilité plus large de dialogue entre semblables.

Cette première exploration a montré que ces topiques ne sont pas employés indifféremment par tous les professionnels qui ont répondu au questionnaire. Dans le choix de mobiliser tel ou tel argument et d'y recourir plus fréquemment, apparaissent de façon récurrente les traces de cadres sociocognitifs qui se fondent partiellement sur l'arrière-plan personnel des répondants, arrière-plan rendu perceptible à partir des variables qui situent la distance aux parents, mais aussi celles approchant l'activité professionnelle que ces derniers mènent ou bien ont menée. Ces variables suggèrent la part que peut jouer ici l'héritage social dont disposent ces professionnels. Elles permettent d'établir quelques liens entre celui-ci et les modes d'argumentations que ces professionnels tendent plus fréquemment à solliciter ou à ne pas solliciter.

Ainsi quant au premier pôle présenté, le recours à des **arguments d'ordre réglementaire** (« il faut des règles ») apparaît plus spécifiquement chez les professionnels qui vivent éloignés de leurs parents ou chez ceux dont les parents ont été en situation professionnelle de maîtrise de leur activité. Ce sont cependant des personnes proches de leurs parents qui mobilisent des arguments relatifs à la nécessité de protéger située au cœur de ce premier pôle. Le second pôle expose la possibilité d'**un usage tactique d'une affiliation au milieu protégé**. Il montre plus précisément que la perception d'une telle activité de la personne handicapée dans le choix de ses protections est plus fréquente chez les professionnels dont les parents sont ouvriers et savent combien il faut savoir composer pour avancer. Quant au dernier pôle argumentatif qui tente d'éviter les apories des deux premiers, **la nécessité du dialogue avec les proches de la personne handicapée** est suscitée plus spécifiquement chez ceux qui restent proches (à travers la distance géographique et/ou la fréquence des visites) de leurs parents.

De façon complémentaire à cet arrière-plan socioculturel des professionnels enquêtés, la forme du dispositif médico-social où ils exercent contribue à rendre plus ou moins mobilisable et plausible telle ou telle perspective. La schématisation de ce contexte professionnel à partir de la seule variable identifiant le lieu où travaille le répondant montre que les foyers d'hébergement tendent à mobiliser les arguments d'autorité propres au premier pôle argumentatif. Les services d'accompagnement sont, de leur côté, plus propices à la mobilisation d'arguments qui exposent la nécessité d'un dialogue.

Dans les préférences d'usage de ces topiques, apparaissent aussi des éléments relatifs au statut des répondants au sein de leur lieu d'exercice. La durée de l'expérience professionnelle et le fait que cette dernière se soit déroulée entièrement ou non dans le sérail des dispositifs

médico-sociaux sont, à ce titre, discriminants. Ce statut et ses effets transparaissent aussi dans les différents métiers des cadres, des éducateurs, des techniciens qualifiés, et plus distinctement des personnes de moindre formation. C'est ainsi que les arguments fondés sur la liberté du sujet apparaissent plus fréquemment chez les professionnels ayant une expérience constituée en dehors du sérail médico-social. Ils semblent avoir une lecture qui reste distante des coutumes de ce champ. En outre, ils y importent des perspectives individualistes qui sont peut-être les échos les plus actuels de la société. Cette même distance à la tradition, mais exprimée de façon plus dialectisée, est aussi portée par les personnes en situation d'encadrement, sans qu'il soit possible à travers ce questionnaire de savoir s'il s'agit d'une posture enracinée ou bien tactique (« il s'agit de conduire le changement »).

En dépit des limites intrinsèques à ces résultats, compte tenu du corpus de données traitées, nous proposons de pousser plus en avant dans le chapitre suivant, l'exploration débutée ici.

III. Une typologie de l'espace des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées

L'approche précédente s'est appuyée sur le discours tenu globalement par les répondants. Cet angle de vue ne permet pas de percevoir précisément l'usage fait de ces différents thèmes argumentaires relativement à chacune des questions posées. D'un point de vue méthodologique, trop peu de texte est produit par chaque répondant à chaque question pour pouvoir identifier et situer individuellement sa situation dans le paysage des paradigmes éducatifs ainsi produits. Nous avons constaté dans les pages précédentes que la tentative d'entrer dans plus de détails en s'appuyant sur les mondes lexicaux analysés à partir d'ALCESTE conduisait à identifier bien plus les spécificités du vocabulaire employé dans chaque constat ou situation proposé qu'à permettre d'explorer de façon plus détaillée les prises de position globale des répondants. Cette limite procède de la difficulté à trouver le juste « réglage » entre :

- D'une part, des questions très générales qui permettraient d'identifier des façons fondamentales d'envisager le monde et s'approchent des cosmologies sous lesquelles se déplacent les individus. Questions qui ne pourraient pas être reliées aux usages pratiques de ces perspectives appelées par des acteurs en situations.
- D'autre part, des questions spécifiques, trop inductrices, qui tendent alors à déterminer le vocabulaire des réponses. Cependant l'intérêt de ces questions est alors de permettre de conserver un lien plus étroit entre les dimensions fondamentales mises en évidence ci-dessus et leur usage pratique.

À ce titre, redisons qu'une argumentation, une « bonne raison d'agir » qui emprunte à l'un ou à l'autre de ces paradigmes, est rarement mobilisée de façon constante et homogène par un répondant donné sur l'ensemble des réponses. Il y a peu de « vrais croyants » et les quelques entretiens réalisés ne nous ont pas donné à voir l'emploi homogène et constant d'une même argumentation. Aussi c'est sans surprise que les positions préférentielles qui pourront globalement « habiter » un répondant ne peuvent pas être identifiées à partir du corpus produit individuellement, corpus qui reste de faible volume, ni à partir des seules trois grandes thématiques mises en évidence dans le chapitre précédent. Chaque individu mobilise un métissage personnel de ces thématiques argumentaires au sein de son activité.

Aussi pour tenter de conduire un peu plus loin une analyse fondée sur ce seul corpus, nous avons choisi de prendre appui sur une réduction, une simplification de ces thématiques argumentatives et choisi d'identifier dans chaque réponse sa tonalité dominante plus que ses nuances. Alors chaque individu apparaît comme porteur d'un discours (résumé à partir de 7 questions et situations) dont on peut mesurer la proximité ou la distance relativement aux autres répondants.

C'est à partir de cet appauvrissement relatif de l'information portée par les arguments mis en avant qu'une comparaison et une typologie des répondants ont pu être réalisées. Dans les limites du corpus disponible³⁰⁶, ceci a impliqué de procéder au recodage des questions

³⁰⁶ À partir de la constitution d'un corpus de textes plus important pour chacun des répondants (de l'ordre d'un facteur 8, soit 2000 mots/individu), nous pouvons imaginer que le recours à cette réduction aurait pu être évité à partir du seul usage de la méthode ALCESTE. Mais il est difficile de demander aux répondants d'un questionnaire de fournir individuellement un tel volume de texte. La mobilisation de la capacité à satisfaire à une

ouvertes à partir des thèmes argumentatifs précédemment mis en évidence. Bien que cette procédure puisse introduire *ex ante* des catégories de codages des réponses à chaque constat/question qu'il s'agit ensuite d'articuler entre elles, l'analyse précédente des arguments permet de limiter ce risque. Informé par les explorations précédentes, le recodage des argumentations retenues s'appuie ainsi sur les modalités suivantes³⁰⁷ :

- Les dangers du monde en dehors de l'institution.
- La protection nécessaire à la personne handicapée.
- Les règles et le cadre du monde médico-social comme moyen de protection et construction du sujet.
- L'adaptation du monde médico-social aux demandes légales et/ou des sujets.
- Le monde médico-social comme limite et comme contrainte à l'expression du sujet.
- Le sujet et le droit à la prise de risque.
- Le sujet et les différents termes du dialogue avec ce dernier.

Nous avons aussi ajouté des modalités qui ne relèvent pas directement d'une argumentation.

- Les non-réponses.
- Les réponses que nous ne savons pas classer dans l'ensemble précédent.

Par ce procédé de préclassement de chaque commentaire ou réponse qui en réduit cependant le caractère spécifique, il devient possible d'effectuer la comparaison des positions individuelles. À partir d'une Analyse des Correspondances Multiples (portant sur l'ensemble des modalités des commentaires à ces 5 constats/questions et à ces 2 situations) et d'une classification hiérarchique, nous pouvons esquisser un espace des pratiques professionnelles et une typologie des contributions des professionnels aux trajectoires présentées dans la partie précédente. C'est tout l'intérêt de cette démarche complémentaire, mais distincte de la précédente, que de permettre d'identifier un peu plus précisément des classes de professionnels qui tendent à mobiliser des thématiques argumentatives proches, relativement à des situations qui restent identifiables dans l'espace recomposé par ce procédé.

Les agencements des réponses des répondants, comme autant d'annonces des styles d'interventions que ces derniers privilégient, tendent à s'organiser en deux ensembles de classes semblables aux deux premiers pôles argumentatifs. C'est à partir de l'examen de détail de ces deux ensembles qu'apparaissent à l'œuvre les différentes formes de dialectisation mises en évidence précédemment dans le troisième pôle argumentaire. L'usage de ce pôle apparaît alors, non pas comme spécifique à certains répondants, mais bien plus comme participant de activité critique propre à chacun relativement à la mise en œuvre des positions fondamentales identifiées par ces deux premiers pôles. C'est ensemble que ces trois pôles permettent d'approcher le quotidien d'une activité d'intervention médico-sociale.

Les 6 classes que nous allons maintenant présenter identifient donc des professionnels qui tendent à mobiliser de façon semblable les arguments de cette mise en dialectique. C'est à partir de l'identification d'un premier ensemble de répondants, qui privilégient l'affiliation de

telle exigence « littéraire », dans des professions réputées rétives à l'usage de l'écrit serait l'équivalent d'un filtrage des répondants dont il faudrait sans aucun doute tenir compte.

³⁰⁷ Ces recodages ainsi que les analyses relatives à ce dispositif sont présentés de façon extensive en annexe XI à partir de la page 589.

la personne handicapée à la communauté constituée par l'établissement médico-social (les classes 4, 5, 6), et d'un second ensemble qui privilégie la capacité du sujet à se déterminer (classes 1, 2, 3) que cette présentation peut être faite.

Des pratiques éducatives qui privilégient l'affiliation à une communauté médico-sociale

Les pratiques identifiées au sein de ce premier ensemble se fondent toutes sur l'idée que la personne handicapée ne peut connaître de destin que dans une affiliation au monde médico-social. L'objet de l'action éducative reste alors d'enrichir et de maintenir cette affiliation comme seule défense contre les dangers que peuvent révéler les constats et les situations proposés dans notre questionnaire. Ces propositions sont ainsi perçues essentiellement comme des mises en danger de ce schème organisateur de l'action. Il peut se trouver très fortement affirmé, comme le montre la première classe (classe 6/6) examinée. Ce schème peut aussi laisser une place à la famille de l'usager, perçue alors comme coprésente dans la communauté entourant un usager perçu comme principalement assujéti à cette dernière. Nous retrouvons ici la trace des représentations qui ont accompagné le développement historique des dispositifs médico-sociaux, à partir d'associations familiales pour lesquelles l'établissement était conçu comme prolongement d'une protection exercée par la famille, ou à partir de l'activité d'associations de professionnels.

Cette façon de voir de professionnels apparaît comme homologue à celle du monde qui se situe de l'autre côté des murs des établissements médico-sociaux. Elle tend à asseoir la perception de la personne handicapée comme ne pouvant trouver de place convenable qu'au sein d'un établissement qui l'englobe et est le médiateur légitime des relations entre elle et un monde dont le caractère ordinaire est ainsi préservé. Plus précisément, nous pouvons distinguer 2 formes de pratiques présentées ci-dessous.

L'établissement comme seule communauté possible (classe 6/6)

Pour 13 répondants/88, le milieu protégé est le seul où les individus pourront développer et nourrir des interactions dont ils sont écartés par ailleurs, qui peuvent les mettre en danger. Ce milieu protégé est fortement distinct du monde environnant et les réponses qu'appellent les personnes handicapées à partir des situations proposées doivent être recherchées à l'intérieur même de ces dispositifs. La perception de la nécessité de cette distance au monde à l'égard des personnes handicapées peut conduire à penser qu'elle vaut aussi pour les professionnels. Cette position peut parfois produire une relative confusion quant aux places de chacun au sein de ce dispositif et le milieu protégé tend à être alors perçu comme semblable à une arche de Noé face aux dangers du monde. Les citations ci-après sont choisies parmi les réponses des individus les plus proches du barycentre de la classe considérée. La signalétique du répondant cité est reprise sous la citation. Le codage de cette signalétique est expliqué en détail en annexe.

L'activité au CAT est un travail commun, on ne soulignera jamais assez que le groupe ne peut se définir et n'évoluer que dans la mesure où il est invité à réaliser un ensemble d'activités qui soudent les membres en vue d'une réalisation commune. Il me semble que rien n'est plus nocif que de laisser des travailleurs dans un "laisser-faire" sous prétexte qu'ils doivent se définir par eux-mêmes.

**** *0011 *Homme *Ag_35 *Fr_2 *P_Prof_interméd *M_Prof_interméd *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_15etplus *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_Educ *W_Etab_Autre *S1_entrer_foyer *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Oui *Q1³⁰⁸

Puisque la personne ne doit pas et/ou ne parvient pas à se définir par elle-même, ni à construire des attaches sociales en dehors du travail de l'éducateur, c'est à partir du respect et de l'adaptation aux règles de vie explicites de ce collectif que cette définition reste possible.

La vie collective permet aussi l'apprentissage de multiples fonctions à la vie : prise de responsabilité, l'acceptation d'être dirigé par un autre. Ces découvertes ne peuvent s'opérer toutes seules, d'autant plus qu'elles entraînent la mise en place de résistances individuelles et collectives. Le "talent éducatif" est de savoir être attentif aux potentialités qu'offre la vie collective, afin d'orienter les membres du groupe vers la communication groupale.

**** *0011 *Homme *Ag_35 *Fr_2 *P_Prof_interméd *M_Prof_interméd *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_15etplus *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_Educ *W_Etab_Autre *S1_entrer_foyer *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Oui *Q3

Cependant cette prise de position pour une coupure, affirmée en 2005, n'est pas « radicale » au sens où elle pouvait éventuellement l'être il y a quelque 20 ans. La nécessité d'adapter les structures de vie aux attentes des individus est présente dans beaucoup de réponses de cette classe. Elle procède en ce sens plus d'une volonté de préserver l'essentiel de la communauté, et de l'affiliation qu'elle implique, que d'envisager d'autres rapports sociaux. Elle contribue à la constitution d'une mosaïque des modes d'action. La réponse ci-dessous en ce qui concerne le constat/question 3 sur la désertion des foyers d'hébergement est une concession en ce sens par le moyen d'une montée en généralité : *nous sommes des êtres sociaux, donc la vie en collectivité et les règles sont de toute façon toujours présentes...*

Comment est organisée la vie collective en CAT (population d'adultes) pour qu'elle soit si difficile à accepter ? Qu'est ce qui est contraignant ? Nous vivons tous en collectivité, mais nous gardons notre part de liberté individuelle (propre à chacun), nous sommes tenus de respecter des règles de vie imposées par la collectivité. Je veux dire qu'il faut considérer les personnes comme des individus, pas comme des groupes.

**** *0055 *Femme *Ag_50 *Fr_2 *P_Agri_exploit *M_Agri_exploit *P_NonDcd *P_50_100_km *VP_Ipar_mois *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_30etplus *AncAct_10 *ES *W_CAT *S1_entrer_foyer *AccS1-5 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Oui *Q3

Le sentiment de communauté propre à cette première version peut amener à considérer les parents (autre appartenance du sujet) comme trop intrusifs dans cette forme de travail réalisée sur autrui au nom des valeurs éducatives de la communauté. La citation suivante exprime ce sentiment, mais aussi révèle l'ambiguïté que porte la substitution d'une parole collective (« l'institution » comme communauté) à celle de l'individu, au nom d'une autonomie revendiquée envers à la famille parentale de celui-ci.

C'est à l'institution de poser leurs devoirs, leurs droits au regard des familles. Les parents ne doivent pas se substituer à leur enfant. Les parents doivent laisser agir leur enfant et non pas prendre les décisions à leur [sic] place.

³⁰⁸. À titre d'exemple pour cette citation, nous pouvons indiquer qu'il s'agit d'un homme, âgé de 35 à 40 ans, dans une fratrie de 2. Le père du répondant a exercé une profession intermédiaire, la mère aussi, ces parents ne sont pas décédés. Le répondant et ses parents habitent à moins de 50 km et se voient à une fréquence hebdomadaire. Il ne fait pas partie d'une association, a une expérience professionnelle acquise hors du champ médico-social de 15 ans et plus, et dans ce champ d'une durée de moins de 5 ans, il est en formation d'éducateur, et ne travaille pas actuellement en foyer, SAVS ou CAT. Son choix par rapport à la première situation est de proposer une entrée en foyer, l'accord qu'il perçoit avec ses collègues serait de 3/5. Pour la seconde situation, il propose une adaptation de la situation actuelle avec le même degré d'accord. Il est d'accord pour un entretien. Le dernier terme du codage fait référence à la question dont la réponse est précisément citée : ici Q1 renvoie au premier constat/question.

**** *0020 *Femme *Ag_45 *Fr_2 *P_Employé *M_Employé *P_NonDcd *P_50_100_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_0 *Ms_20 *AncAct_15 *En_form_MA *W_CAT *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Non *Q4

Cette dernière citation révèle très clairement l'attitude d'un l'éducateur qui se confond avec son « objet » professionnel et naturalise les rapports attendus ici avec leurs proches. Seuls de rares répondants indiquent, relativement à la situation/question 5, ne pas voir de différence de statut entre eux-mêmes et les usagers des établissements médico-sociaux. Les commentaires faits invoquent le plus souvent un besoin de distinction, dans la mesure où la communauté n'est pas entière pour le professionnel qui, lui, peut connaître des ailleurs, en ayant abandonné la perspective de l'exercice du métier d'éducateur comme d'un sacerdoce.

Il faut séparer les relations professionnelles et personnelles pour le bien-être du résident. Lui faire comprendre qu'il fait partie de notre vie professionnelle. Si pour des raisons diverses l'employé qui a tenu des relations amicales quitte l'établissement, cela pourrait engendrer pour la personne handicapée un mal-être, voire une dépression ou autre.

**** *0020 *Femme *Ag_45 *Fr_2 *P_Employé *M_Employé *P_NonDcd *P_50_100_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_0 *Ms_20 *AncAct_15 *En_form_MA *W_CAT *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Non *Q5

Globalement, dans un tel contexte l'environnement est le plus souvent considéré comme source de danger, et la résidence dans un monde ouvert comme un abandon et une faillite de l'activité éducative. C'est ce qu'affirme de façon aigüe le commentaire suivant :

On constate dans cet exemple la mise en place de sous-morales régressives qui finalement désocialisent les sujets dont les aptitudes à échanger étaient déjà bien précaires. On sait combien de sujets souffrent de solitude, de dévalorisation, d'impossibilité de donner un sens quelconque à sa vie, on comprend que la prise en charge dans un établissement médico-social, l'intégration dans un groupe, peut constituer un événement déterminant dans l'existence d'une personne.

**** *0011 *Homme *Ag_35 *Fr_2 *P_Prof_interméd *M_Prof_interméd *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_15etplus *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_Educ *W_Etab_Autre *SI_entrer_foyer *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Oui *S2

Encadré 15: caractéristiques de la classe 6/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.

Classe 6/6 (13 répondants/88). Comme pour chacune des 6 classes que l'on va explorer, les réponses recodées face aux deux situations présentées en fin de questionnaire sont particulièrement caractéristiques. Pour 10 des répondants³⁰⁹, face à la seconde situation, codée S2, qui décrit une personne mettant en difficulté le cadre institutionnel, la modalité choisie est *plus de cadre est nécessaire* quand pour aucun répondant celui-ci *doit être adapté*. La situation S1 décrivant une personne vivant à l'extérieur du cadre d'un foyer, appelle pour 6 répondants *la nécessité d'un dialogue avec le sujet* et pour aucun répondant, elle n'appelle la réponse *le milieu ordinaire amène des risques*. En ce sens, comme le montrent les commentaires cités ci-dessus, ce milieu ordinaire n'est pas envisagé et pas envisageable comme milieu de vie sinon favorable, tout au moins neutre pour les personnes handicapées mentales. La situation/question Q5 portant sur les relations amicales entre professionnels et usagers amène 7 réponses indiquant que l'usager est un sujet digne de telles relations. Pour 5 répondants, relativement à la situation/question 3 portant sur les

³⁰⁹ Pour les variables actives, c'est-à-dire les recodages des réponses aux 5 constats/questions et les commentaires aux deux situations, les seuils statistiques doivent être compris comme issus de l'algorithme de classification. Ils n'ont pas de valeur statistique et tendent à être systématiquement élevés ou particulièrement faibles de façon à ce que les partitions réalisées (ici en 6 classes) aient la plus grande variance interclasse et la plus faible variance, la plus grande homogénéité intra classe. Nous n'avons donc pas indiqué ici ces seuils, sauf à souligner la faible présence d'une modalité. Il n'en va pas de même pour les variables illustratives où ces seuils indiquent bien une probabilité en référence à une distribution aléatoire de leurs modalités. Nous avons indiqué ces derniers seuils.

départs des personnes hors des hébergements, *les contraintes du milieu protégé sont structurantes*. C'est en ce sens qu'il y a communauté, quand bien même celle-ci serait structurée ou s'imposerait.

Les variables illustratives permettant de caractériser l'adhésion à cette classe sont dans l'ensemble faiblement significatives. Apparaissent en premier lieu 8 personnes travaillant comme moniteurs d'atelier en CAT ($p= 0,022$). Cette posture semble en contradiction avec l'analyse des argumentations où, concernant le choix de quitter le travail protégé, ces professionnels adoptent de façon plus centrale un raisonnement fondé sur le sujet et ses choix. On peut faire l'hypothèse d'une attitude à la fois de type hiérarchique, dans le cadre d'exercice professionnel tel qu'il est exploré présentement, et égalitaire quant à ses représentations. Cependant cette hypothèse aurait demandé un nombre de réponse plus important pour pouvoir être testée.

Enfin 4 répondants de cette classe se sentent particulièrement en accord avec leur environnement professionnel face aux propositions de choix quant à la situation 2 (accord de 5 sur une échelle de 1 à 5 ; $p= 0,008$). Il en est de même pour 4 répondants confrontés à la situation 1 (accord de 5 sur une échelle de 1 à 5 ; $p= 0,037$). Pour ces dernières personnes se trouve ainsi affirmé le plus clairement un sentiment d'accord avec une communauté professionnelle qui nous apparaît comme une réduction de la communauté médico-sociale.

Des pratiques entre famille et établissement (classe 5/6)

Comparativement à la classe précédente, 19 répondants/88, tout en considérant importante une affiliation institutionnelle, sont plus critiques, plus distants et y verront plus un moyen qu'une fin. Cette posture conduit à ne plus considérer l'institution médico-sociale comme seul support social de ces personnes, mais à accorder une place plus centrale aux liens dont elles peuvent disposer par ailleurs, et en particulier avec leur famille parentale.

Certaines familles peuvent se montrer particulièrement présentes dans la prise en charge de leur fils ou de leur fille par un établissement social ou médico-social. Dans le contexte juridique et social, cette participation de la famille est valorisée. En ce qui me concerne, je pense qu'elle pourrait effectivement encourager la progression de l'usager dans sa prise en charge. Dans tous les cas, je crois qu'il faut garder à l'esprit et respecter la présence réelle ou symbolique de la famille de l'usager. L'institution est là pour permettre à l'usager d'évoluer autour d'un certain équilibre de vie et de développer au maximum son autonomie. La famille est là pour préserver les liens affectifs, sociaux, le soutien, elle fait partie de l'histoire de l'usager.

**** *0033 *Femme *Ag_moins30 *Fr_3 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_mois *Assoc_Oui *Hms_0à1 *Ms_0 *AncAct_0 *ES *W_Savs *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q4

Cette « ouverture » s'accompagne d'une perception plus critique des enjeux présents dans les relations entre institutions et personnes handicapées. Enjeux qui, s'ils restent définis à partir d'une perception en forme de frontière entre le dehors et le dedans, interrogent la valeur des moyens mis en œuvre par les professionnels pour aider à la franchir ou à ne pas être tenté de la franchir. Cette frontière entre le dedans et le dehors restait cependant l'objet de peu d'intérêt dans la logique communautaire et centrée sur un monde clos propre à la classe précédente.

J'ai déjà rencontré cette situation et elle provoque chez moi un sentiment d'échec. Pourquoi n'avons-nous pas réussi à leur proposer quelque chose qui la motive pour rester dans cette structure ? Que vont-ils devenir ? Quelle situation vont-ils vivre ?

**** *0008 *Homme *Ag_45 *Fr_5 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_MA *W_CAT *S1_entrer_foyer *AccS1-5 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Oui *Q1

Cette possibilité de rencontre avec le milieu ordinaire donne aussi lieu à des réflexions où les enjeux propres à celle-ci se trouvent questionnés.

Le monde du travail, quoique accessible aujourd'hui aux personnes atteintes de handicap physique et/ou mental, ne reste pas moins un milieu difficile sur le plan social. Il est possible que certaines personnes handicapées préfèrent exercer un travail dans un cadre protégé au détriment de compétences professionnelles réelles, donc d'une valorisation professionnelle. La situation est difficile. Faut-il inciter la personne handicapée à profiter et à maintenir ses acquis professionnels dans le sens d'une réelle valorisation de son image mais au risque paradoxalement de la mettre face à son handicap dans ce monde professionnel moins indulgent dans l'acceptation des différences ? Ou bien faut-il laisser le choix à la personne de travailler en milieu protégé, beaucoup plus sécurisé, mais au risque d'un ennui au travail et du rejet du monde du handicap considéré comme dégradant ?

**** *0033 *Femme *Ag_moins30 *Fr_3 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_mois *Assoc_Oui *Hms_0à1 *Ms_0 *AncAct_0 *ES *W_Savs *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q2

La perception de tels enjeux autour de la frontière permet à ce professionnel d'en supposer une égale conscience chez les usagers. Cela fait place à des réflexions qui portent sur les usages tactiques de cette frontière par les usagers eux-mêmes. Ainsi, dans l'extrait qui suit, le fait de rester dans le milieu protégé suggère le recours à une posture d'assisté social, nouvel expert de tels dispositifs.

Cas de figure : attitude inadaptée, espérant qu'on s'occupera d'eux plus individuellement. Personne intelligente qui peut vouloir profiter d'un système de prise en charge. Problématique personnelle importante qui n'arrivera pas socialement à s'adapter au monde du travail, à ses contraintes. Peur de l'échec face à un "rendement" qui lui sera demandé. Difficulté de compréhension à ce qu'on lui demande. Besoin "viscéral" d'être dans un monde clos et rassurant. Peur de l'inconnu. Besoin de recréer comme "une famille,".

**** *0043 *Homme *Ag_50 *Fr_6 *P_Employé *M_autre *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_10 *AncAct_5 *ME *W_Foyer *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q2

Ce point de vue peut encore suggérer d'engager un dialogue avec la personne autour de ses intentions. Echange invisible dans les arguments des répondants du groupe précédent. Les contraintes de la vie collective sont alors perçues comme des outils dans les mains du professionnel et non plus uniquement comme naturelles, comme des fins en soi. Cette distance implique alors de pouvoir questionner l'usage de ces outils.

Immaturité affective. Difficulté de vivre en groupe. Le groupe peut être un révélateur à l'émergence d'autres problématiques profondes. Effet miroir. Difficulté à partager, face à la frustration. À nous d'essayer de cerner ce qui "coince". Engager une thérapie ?

**** *0043 *Homme *Ag_50 *Fr_6 *P_Employé *M_autre *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_10 *AncAct_5 *ME *W_Foyer *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q3

Dès lors que l'idée d'un dialogue est envisagée, les relations amicales avec les personnes handicapées se trouvent considérées à partir de la capacité personnelle du travailleur social à trouver en situation une bonne distance.

Ce genre de relation est pour moi à manipuler avec beaucoup de précautions. Être très ponctuelle et exceptionnelle. Le débordement sur la vie privée me semble être préjudiciable à l'objectivité, même si cela apporte parfois un éclairage différent sur certains problèmes.

**** *0008 *Homme *Ag_45 *Fr_5 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_MA *W_CAT *S1_entrer_foyer *AccS1-5 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Oui *Q5

Encadré 16: caractéristiques de la classe 5/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.

Classe 5/6 (19 répondants/88). Pour 9 des répondants et face à la seconde situation S2, qui décrit une personne mettant en difficulté le cadre institutionnel, la réponse est : *il faut adapter le cadre*. Les réponses face à la situation S1 décrivant une personne vivant à l'extérieur du cadre d'un foyer sont les plus caractéristiques de cette classe. S1 appelle 14 commentaires dans la modalité *le milieu ordinaire constitue un risque*. Pour aucun répondant, elle n'appelle la réponse *il faut dialoguer avec le sujet*. En ce sens, et à la différence de la classe précédente, le milieu ordinaire est bien perçu comme présent et comme frontière relative à une action.

Les variables illustratives apportent quelques précisions. Apparaissent ainsi plus spécifiquement dans cette classe des personnes qui ont une expérience professionnelle importante, soit constituée dans le secteur médico-social (6 répondants avec plus de 25 ans d'expérience dans le champ médico-social, $p=0,045$) ou bien hors de celui-ci (6 répondants avec plus de 15 ans d'expérience hors du champ médico-social, $p=0,045$). L'origine sociale de 6 de ces personnes, suggérée par le métier de leur père, renvoie à un métier indépendant ou à la situation de cadre ($p=0,011$).

Cette expérience professionnelle importante et cette antériorité renvoient à des personnes pour lesquelles le cadre même du travail est un outil et ne s'impose pas dans son évidence.

Une adhésion prudente aux dispositifs protégés (classe 4/6)

La partition choisie met en évidence la classe 4/6 composée de 5 répondants/88. De petite taille, elle apparaît comme proche dans ses réponses des deux classes précédentes, mais à des seuils statistiques nécessairement très faibles. Nous remarquons en particulier pour 3 répondants de cette classe que la situation/question Q1 amène en commentaire le fait que *le milieu protégé est une communauté*. Plus globalement, cette classe se distingue essentiellement des deux précédentes de ce premier ensemble par une réticence à s'exprimer plus avant dès lors qu'un engagement est sollicité. Ainsi nous constatons que 3 personnes ont répondu *ne sait pas* à la seconde situation proposée ($p=0,001$) et 2 seulement qu'il fallait adapter le dispositif ($p=0,022$). Enfin aucune des personnes de cette classe n'a laissé de commentaire quant à ses choix ou non choix.

Les variables illustratives montrent de même que ces 5 répondants refusent *a priori* l'idée d'un entretien ($p=0,049$). À partir de la faible taille de cette classe aucune autre caractéristique commune ne peut être spécifiée.

Des pratiques éducatives qui se fondent sur le pari d'un dialogue avec un individu dont les appartenances sociales sont perçues comme plus ouvertes

Les travailleurs sociaux répondants dont nous identifions les pratiques sous cet intitulé perçoivent de façon plus ou moins forte qu'en prenant des distances, ou en transformant les pratiques des établissements médico-sociaux évoquées dans l'ensemble précédent, seront trouvées des solutions conformes aux attentes actuelles des personnes handicapées. Cette façon de formuler des interventions sur autrui, située globalement à l'opposé de la posture précédente, comporte également de nombreuses nuances.

Dialoguer avec un sujet défini comme handicapé mental ou psychique, comme infirme du signe, c'est accepter d'entrer dans une lutte pour une reconnaissance mutuelle dont le préalable ne se fonde plus sur la réciprocité implicite et acquise par avance des rôles et des

places, mais sur un effort en vue du maintien de ce dialogue. Cela conduit en tant qu'intervenant professionnel à s'exposer au constat de la relativité de son propre point de vue et peut être à sa critique. En ce sens les modes d'interventions propres à l'ensemble précédent connaissent là un affaiblissement de leur pouvoir parce que l'emprise réciproque exercée entre ces professionnels et les personnes dont ils ont la charge semble reculer, tout au moins sous sa forme ancienne.

Les solutions recherchées pour redonner une capacité d'intervention sur autrui, et pour construire de nouvelles emprises conformes à cette seconde façon de voir, impliquent la recherche d'outils de médiation qui diminuent l'exposition personnelle à l'affaiblissement de l'évidence de ces positions ou la vulnérabilité produite par des critiques directes. Il est ainsi recherché une maîtrise de l'implication personnelle dans les interactions avec la personne handicapée. La responsabilité et la rationalité de cette dernière peuvent être à ce titre invoquées. On a alors recours plus fréquemment à des dispositifs de médiatisation qui tendent à se substituer au cadre sociocognitif totalisant des pratiques fondées sur le seul espace de l'établissement médico-social : *contrats, projets de vie, accompagnements* apparaissent alors en lieu et place des murs et de la solidité des coutumes.

Plus précisément, ces pratiques en appellent à des procédures qui permettent une médiatisation des relations, au risque et peut-être au profit d'un maintien dans une hiérarchie des places (classe 2/6) proche des pratiques précédemment décrites. Elles mettent aussi l'accent sur une écoute d'un individu qui tend à être essentialisé, mais peut-être aussi détaché de ses propres enracinements (classe 1/6). Enfin un dernier style de pratique professionnelle s'exprime essentiellement à partir de la contractualisation. Dans cette classe, les justifications traditionnelles de l'action fondées sur la sauvegarde de la personne, sur le danger, *etc.* apparaissent comme secondaires par rapport aux choix et aux engagements de l'individu (classe 3/6).

Procédures et adaptation des dispositifs (classe 2/6)

Soit 18 répondants/88. L'usage de procédures et l'adaptation des dispositifs distinguant rôles et places des usagers, professionnels et parents, conduisent à ce que ces derniers apparaissent comme devant être, si possible, partenaires en vue d'aider la personne handicapée, perçue comme en devenir, à conquérir son autonomie. Cela peut se traduire de façon lapidaire par la remarque suivante :

Ma devise : informer les parents quand le résidant le désire, mais je ne leur demande jamais l'autorisation de.

**** *0083 *Femme *Ag_55 *Fr_1 *P_Employé *M_Employé *P_DCD *P_DCD *VP_DCD *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_30etplus *AncAct_20etplus *ES *W_Savs *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_reorienter *AccS2-3 *Ent_Non *Q4

Ce partenariat avec les parents peut se concrétiser à condition de préciser les places et les lieux des uns et des autres :

Il me paraît essentiel de ne pas exclure les parents dans les prises en charge. Cependant il faut aussi rester vigilant et rappeler aux parents qu'il s'agit bien d'un lieu et de projets qui appartiennent et sont destinés à leurs enfants.

**** *0037 *Femme *Ag_35 *Fr_3 *P_autre *M_Employé *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_Ipar_sem *Assoc_Non *Hms_0 *Ms_15 *AncAct_5 *ES *W_Foyer *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Oui *Q4

Ainsi se trouve promue l'idée d'un individu comme produit des transformations légales en cours. La citation qui suit articule ces différentes affiliations possibles autour du dispositif médico-social, tout en le présentant comme au plus proche des intérêts de cet individu.

La présence renforcée des parents (dans la loi de 2002) est positive. Car rendre compte d'un suivi est nécessaire pour les équipes. La confrontation avec les familles apporte plus de savoir sur les usagers à ces équipes éducatives. Par contre certaines familles n'ont pas réglé "l'effet de l'annonce du handicap" et n'ont pas fait suffisamment le travail de deuil de "l'enfant normal". Ce qui amène des complications dans la rencontre avec les équipes de foyer. De plus il paraît souhaitable qu'elles laissent de l'espace pour leurs enfants, lesquels sont devenus adultes et ont besoin de lieux pour eux sans leurs parents.

**** *0005 *Homme *Ag_50 *Fr_0 *P_Artis_Com_Ent *M_Artis_Com_Ent *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_25 *AncAct_10 *Maîtrise_plus *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_nsp *AccS2-3 *Ent_Oui *Q4

Plus spécifiquement, les relations avec les personnes handicapées sont envisagées dans la pratique d'une relation professionnelle qui tend à s'apparenter à un service contractuel.

Pas de problème, il faut que les situations soient claires, non ambiguës et parlées (je le pratique).

**** *0083 *Femme *Ag_55 *Fr_1 *P_Employé *M_Employé *P_DCD *P_DCD *VP_DCD *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_30etplus *AncAct_20etplus *ES *W_Savs *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_reorienter *AccS2-3 *Ent_Non *Q5

Cette définition et ce programme d'actions sont proposés plus clairement encore à travers la citation suivante relative aux relations amicales éventuelles entre les uns et les autres.

C'est une erreur, nous ne sommes pas dans une relation d'amitié. C'est une confusion de rôle. Nous sommes dans le cadre d'une profession. C'est une présence provisoire, un accompagnement de la personne vers un ailleurs. Nous sommes des passeurs, nous sommes de passage dans la vie des usagers. Notre fonction consiste aussi à poser des limites, à préparer la séparation pour que chaque personne puisse trouver une certaine indépendance et tisser ses propres relations suivant ses désirs et intérêts dans la vie. L'ambiguïté est là parfois car dans le milieu handicapé, les personnes ne bougent pas beaucoup et restent des dizaines d'années dans la même association.

**** *0005 *Homme *Ag_50 *Fr_0 *P_Artis_Com_Ent *M_Artis_Com_Ent *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_25 *AncAct_10 *Maîtrise_plus *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_nsp *AccS2-3 *Ent_Oui *Q5

Cet exercice de distanciation réalisé à partir de procédures conduit à formuler des propositions générales de transformation des dispositifs actuels (en réponse aux questions 1 et 3). Réponses qui s'appuient sur une logique d'allure gestionnaire :

Beaucoup d'adultes handicapés se projettent vers la norme. Pour eux c'est un objectif à atteindre. La norme actuelle de la société, c'est l'individualisme, pas le collectif. Les projets dans le médico-social sont souvent traduits par des décideurs qui regardent avant tout les lignes budgétaires. "Les décideurs sont des comptables, pas des impulseurs de sens". Malgré les textes de loi et l'histoire de notre secteur où tout devrait converger vers des petites structures collectives, c'est l'inverse qui se produit. Des collectifs trop nombreux d'où les multiples tensions. Les résidents ont souvent une histoire institutionnelle longue.

**** *0005 *Homme *Ag_50 *Fr_0 *P_Artis_Com_Ent *M_Artis_Com_Ent *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_25 *AncAct_10 *Maîtrise_plus *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_nsp *AccS2-3 *Ent_Oui *Q3

Ce qui peut conduire à proposer de nouvelles formes de services.

La vie en hébergement n'est peut-être pas nécessaire pour ces personnes. Un suivi à domicile peut être envisagé si un travail avec eux est nécessaire.

**** *0013 *Femme *Ag_moins30 *Fr_2 *P_Employé *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_mois *Assoc_Non *Hms_0à1 *Ms_0 *AncAct_0 *En_form_Educ *W_Etab_Autre *SI_entrer_foyer *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q3

Ou bien sont imaginées des procédures professionnelles renouvelées.

Je trouve regrettable de mettre un terme à une prise en charge sans que cela soit préparé. On ne peut certes pas travailler avec tout le monde, je trouve important d'en être conscient et de tout mettre en œuvre pour travailler correctement une réorientation.

**** *0037 *Femme *Ag_35 *Fr_3 *P_autre *M_Employé *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Non *Hms_0 *Ms_15 *AncAct_5 *ES *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Oui *Q3

Cependant, pour les répondants de cette classe, une vie éloignée du milieu protégé n'est pas envisagée comme une chose aisée. L'anticipation des dangers propres à la solitude et à la perte de liens, évoquée par les répondants, participe au maintien de la clôture entre milieu protégé et ordinaire. Ces risques étayent la perception des travailleurs sociaux quant au rôle irremplaçable du milieu institutionnel. La recherche d'une ouverture potentialise donc la perception de ses dangers.

Un très faible pourcentage choisit cette solution. Vivre sur l'AAH est possible, mais dans quel environnement social ? Quels sont les liens qu'ils ont su tisser autour d'eux ? L'isolement est possible.

**** *0005 *Homme *Ag_50 *Fr_0 *P_Artis_Com_Ent *M_Artis_Com_Ent *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_Ipar_an *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_25 *AncAct_10 *Maitrise_plus *W_Foyer *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_nsp *AccS2-3 *Ent_Oui *Q1

...

Pas d'accord sans accompagnement éducatif. Au début tout sera merveilleux mais petit à petit, la solitude risque de leur "peser" et l'oisiveté peut les entraîner vers de mauvaises rencontres.

**** *0083 *Femme *Ag_55 *Fr_1 *P_Employé *M_Employé *P_DCD *P_DCD *VP_DCD *Assoc_Oui *Hms_15etplus *Ms_30etplus *AncAct_20etplus *ES *W_Savs *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_reorienter *AccS2-3 *Ent_Non *Q1

Encadré 17: caractéristiques de la classe 2/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.

Classe 2/6 ; 18 répondants/88. Les réponses face à la situation S1 qui décrit une personne vivant à l'extérieur du cadre d'un foyer, mais ayant des problèmes de santé, sont les plus caractéristiques de cette classe. S1 appelle 14 commentaires où il apparaît *nécessaire d'adapter le cadre*. Un commentaire semblable, relativement à la situation S2, est fait par 8 répondants. En ce qui concerne la situation/question 1 (*Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*), et pour 9 répondants, *le milieu ordinaire comporte des dangers* pour les usagers, mais pour aucun, le milieu protégé n'apparaît *comme une communauté*.

Les caractéristiques associées à ces réponses montrent la présence de 4 personnes plutôt âgées de 55 ans et plus ($p=0,03$), mais aussi (et/ou) de 9 personnes ayant un diplôme d'éducateur ($p=0,035$).

Les échelles d'accord sont pour 12 répondants de niveau 4 relativement à la situation 1, ($p=0,018$), et pour 9 répondants de niveau 3 relativement à la situation 2 ($p=0,026$). Ceci peut être comparé aux indices propres à la classe 6/6 qui étaient au maximum 5 de cette échelle, ou encore à l'absence de réponse de la classe 4/6.

Ces caractéristiques semblent désigner des travailleurs sociaux établis dans la profession depuis un temps relativement long et imprégnés de pratiques propres aux accompagnements réalisés en foyer d'hébergement, mais qui en même temps perçoivent comme nécessaire la transformation des dispositifs qu'ils connaissent. Les termes utilisés ne permettent pas d'apprécier un changement correspondant de leurs rapports individuels aux usagers. C'est le recours à des arguments de procédure ou de droit qui semble servir de guide à une telle évolution et qui permet une moindre exposition et une médiatisation de l'engagement personnel : il s'agit alors d'exercer de nouvelles missions et de répondre à de nouvelles

clauses d'un contrat de travail. Enfin les caractéristiques des répondants de cette classe peuvent aussi être rapprochées de celles des répondants de la classe suivante, mais ces derniers s'en distinguent par une attention plus grande au dialogue avec les usagers.

Privilégier le dialogue (classe 1/6)

La classe que nous allons présenter rassemble 16/88 répondants qui partagent de nombreuses caractéristiques avec la précédente. Les relations entre parents ou professionnels et personne handicapée sont perçues de façon semblable. Ces répondants privilégient une personne dont ils souhaitent voir apparaître l'autonomie des décisions, plus qu'une nouvelle distribution des rôles, plus sensible dans la classe précédente.

Si les enfants, adultes ou usagers y trouvent leur compte. Pourquoi pas ? Aux professionnels de veiller à ce que les projets soient réellement ceux des usagers et de les aider dans ce sens.

**** *0024 *Femme *Ag_30 *Fr_1 *P_Artis_Com_Ent *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Non *Hms_0à1 *Ms_10 *AncAct_0 *AS *W_Savs *SI_reseau_ouv *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Non *Q4

Ou encore

La présence de parents est une bonne chose surtout s'ils peuvent être associés au projet individuel de la personne.

**** *0031 *Femme *Ag_45 *Fr_2 *P_Artis_Com_Ent *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_mois *Assoc_Non *Hms_15etplus *Ms_10 *AncAct_10 *Autre *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q4

À la différence de la classe précédente, les répondants exposent des arguments qui portent sur les choix des individus. La notion de contractualisation des interventions est perçue ici de façon moins rigide et laisse ainsi la porte ouverte à un refus possible :

Il est pratiquement impossible d'obliger cette personne à l'acceptation d'un projet si elle ne le désire pas. La recherche de solutions et l'analyse des moyens d'accompagnement sont une quête permanente des professionnels d'accompagnement.

**** *0038 *Homme *Ag_50 *Fr_3 *P_Ouvrier *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_mois *Assoc_Oui *Hms_5 *Ms_30etplus *AncAct_20etplus *Autre *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-2 *Ent_Non *S2

Apparaît alors, en même temps que la possibilité de choisir propre à un sujet réputé autonome, l'idée, non d'un risque encouru par l'éducateur, seul responsable de fournir la meilleure protection, mais d'un partage de ces risques entre les uns et les autres, les limites de ces choix pouvant être perçues par la personne handicapée elle-même.

Sont-ils alors réellement en capacité d'affronter le monde du travail ? N'ont-ils pas besoin du cadre "sécurisant" du milieu protégé ? Comment mieux les accompagner afin d'utiliser ces échecs comme des étapes nécessaires vers une insertion professionnelle en milieu ordinaire et durable ?

**** *0024 *Femme *Ag_30 *Fr_1 *P_Artis_Com_Ent *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Non *Hms_0à1 *Ms_10 *AncAct_0 *AS *W_Savs *SI_reseau_ouv *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Non *Q2

Ce sentiment de doute se trouve aussi exprimé vis-à-vis des offres du milieu protégé.

Il est très souvent difficile pour une personne ayant déjà un vécu de rencontrer des règles et des repères. Il s'agit le plus souvent de personnes qui sont arrivées en subissant une orientation des "services sociaux". En général les personnes adhèrent difficilement à la vie collective car il ne s'agit en aucun cas d'un projet qui émane d'eux.

**** *0031 *Femme *Ag_45 *Fr_2 *P_Artis_Com_Ent *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_mois *Assoc_Non *Hms_15etplus *Ms_10 *AncAct_10 *Autre *W_Foyer *SI_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-3 *Ent_Non *Q3

Pareil sentiment de limite est concomitant, pour les répondants de cette classe confrontés aux situations proposées en fin de questionnaire. Les solutions proposées passent alors par le

recours à des ressources extérieures au seul milieu protégé Ce milieu expose alors pour ces répondants la perte de sa toute-puissance, y compris dans ses tentatives d'adaptation.

La première solution ne serait qu'à court terme. Il faut préparer l'avenir. On peut solliciter le pôle gérontologique et interpeller également d'autres partenaires (secteurs psy et associations) mais surtout accompagner la personne pour qu'elle puisse donner du sens, se projeter, adhérer à ce type d'accompagnement.

**** *0024 *Femme *Ag_30 *Fr_1 *P_Artis_Com_Ent *M_Cadr_Lib_Indep *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Non *Hms_0à1 *Ms_10 *AncAct_0 *AS *W_Savs *S1_reseau_ouv *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Non *S1

Encadré 18: caractéristiques de la classe 1/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.

Classe 1/6 ; 16/88 répondants. Les commentaires relatifs à la situation 2 apparaissent comme caractéristiques de cette classe. Pour 10 répondants, *il s'agit de privilégier le dialogue avec le sujet* et pour aucun plus de cadre n'apparaît comme nécessaire. Relativement à la situation/question 3 (*Certaines personnes pour lesquelles un travail préparatoire serait nécessaire quittent rapidement les hébergements proposés en foyer médico-social tant les règles et contraintes de la vie collective leur sont difficiles à accepter. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*), et pour 6 répondants, *le milieu protégé apparaît comme négatif pour la personne* et pour 5, *il s'agit de privilégier le dialogue avec celle-ci*.

Une caractéristique illustrative saillante dans cette classe est la jeunesse relative des répondants : 5 ont entre 30 et 35 ans ($p=0,016$) ; aucun n'a plus de 25 ans d'expérience du secteur médico-social ($p=0,046$). Une autre caractéristique notable est le fait que 8 répondants vivent à une distance géographique de plus de 200 km de leurs parents ($p=0,022$).

Globalement ces caractéristiques suggèrent que cette pratique pourrait être celle de professionnels relativement jeunes qui tendraient à transporter dans leur cadre d'exercice professionnel les évidences de leur socialisation personnelle.

Le sujet du contrat (classe 3/6)

Soit 17 répondants/88. Cette dernière classe se distingue des deux précédentes par une grande confiance dans l'autonomie du sujet et par l'absence complète de recours à une posture paternaliste. Ces répondants écartent tout ce qui ne serait pas d'ordre contractuel. Contractualisation qui se trouve employée comme la clé essentielle de la pratique exposée. C'est dans ce fil que les relations parent/sujet tendent à être présentées sous un aspect procédural.

Il faut, autant que faire se peut, rechercher le consentement éclairé de la personne. Surtout s'il n'y a pas de tutelle. Laisser un lieu d'expression hors la cellule familiale aux personnes et associer les familles le cas échéant, avec l'accord de la personne.

**** *0087 *Homme *Ag_45 *Fr_3 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Sans_act_prof *P_DCD *P_DCD *VP_DCD *Assoc_Oui *Hms_0à1 *Ms_20 *AncAct_0 *Maitrise_plus *W_Etab_Autre *S1_entrer_foyer *AccS1-4 *S2_adapter *AccS2-4 *Ent_Oui *Q4

Les relations institutionnelles avec les personnes handicapées sont inscrites sous le signe de la liberté des choix de vie.

Tout d'abord chaque personne est libre de ses choix. De nos jours le travail n'est plus forcément synonyme d'intégration. Mais par contre les CAT, outre leur mission de centre médico-social,

créent du lien social, peut-être le seul pour ces personnes. C'est ce qui les aide parfois à se maintenir.

**** *0026 *Homme *Ag_45 *Fr_2 *P_Employé *M_autre *P_NonDcd *Pmoins_50_km *VP_1par_sem *Assoc_Oui *Hms_0 *Ms_20 *AncAct_5 *ES *W_Savs *S1_entrer_foyer *AccS1-NSP *S2_adapter *AccS2-NSP *Ent_Non *Q1

Et elles relèvent aussi de la contractualisation dans la réponse ci-dessous qui ressemble à un arbre de décision.

Soit un travail en CAT leur est insupportable et ils s'en éloignent. Soit ils ont décidé de conjuguer leur vie et de vivre heureux qu'avec leur allocation, soit la promiscuité et le CAT ne répondent pas à leurs attentes, soit le travail et le CAT conjugués ne les intéressent pas.

**** *0051 *Homme *Ag_45 *Fr_2 *P_Cadr_Lib_Indep *M_Sans_act_prof *P_NonDcd *P_plus_200_km *VP_1par_an *Assoc_Oui *Hms_5 *Ms_20 *AncAct_0 *Maitrise_plus *W_Etab_Autre *S1_entrer_foyer *AccS1-3 *S2_adapter *AccS2-1 *Ent_Oui *Q1

Le milieu protégé apparaît pour ces professionnels comme une ressource parmi d'autres. Ces ressources sont identifiées à travers les choix des usagers, mais aussi à partir des autres dispositifs de solidarités dont peuvent disposer ces personnes. Dans cette perspective, la prise en compte d'une multiplicité d'acteurs et de ressources affaiblit la construction des argumentations en forme d'opposition entre dedans et dehors. Ainsi les répondants de cette classe sont les seuls à ne pas proposer une adaptation du cadre médico-social face à la présentation de la deuxième situation. Ce choix apparaît comme assez éloigné du paradigme central du milieu protégé fondé au contraire sur sa capacité à protéger et à pouvoir se transformer dans ce but. Paradigme dont nous avons déjà évoqué le revers : sa réticence à reconnaître ses limites, à lâcher prise et à travailler en relation avec d'autres ressources. Sauf sans doute pour ces derniers répondants, la réorientation d'une personne handicapée vers un autre établissement, serait-il partie prenante de la filière médico-sociale et mieux adapté à la personne (d'un point de vue débattu rationnellement au sein d'une équipe de professionnels), reste le plus souvent perçue comme un abandon et comme la mise en échec de la continuité d'une telle communauté.

Encadré 19: caractéristiques de la classe 3/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.

Classe 3/6 ; 17/88 répondants. Les commentaires relatifs à la situation 2 apparaissent comme caractéristiques de cette classe. Pour 14 répondants, *il s'agit de travailler en relation avec l'environnement* et pour aucun *il s'agit d'adapter le cadre*. En ce qui concerne la situation/question 1 (*Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli ? Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*) pour 12 répondants, *la personne doit vivre ses expériences*. Pour aucun *le milieu protégé ne fait communauté*. De façon similaire 9 réponses concernant la situation/question 2 (*Des ouvriers handicapés ayant la capacité d'affronter le monde du travail vont progressivement mettre en échec les tentatives d'insertion professionnelle qui leur sont proposées et « s'installer » dans le milieu protégé considérant que c'est un emploi comme un autre. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*), indiquent que *le sujet fait des choix relativement à sa propre vie*.

Les caractéristiques illustratives des répondants de cette classe montrent que 14 personnes sont adhérentes à une association d'une façon ou d'une autre ($p=0,041$). Malgré la faiblesse de sa significativité statistique, ce comportement renvoie à l'importance, tout au moins à titre personnel, pour ces répondants d'une inscription sociale qui n'est pas uniquement familiale, mais est plus ouverte. Il apparaît aussi que 5 des répondants de cette classe ont des parents décédés ($p=0,033$).

IV. Conclusion de la troisième partie

L'objectif des pages précédentes, comme prolongement des observations de la deuxième partie, était de préciser les formes d'actions et les options éducatives que mettent en œuvre actuellement les professionnels au sein de dispositifs médico-sociaux qui, du fait des enjeux moraux qu'ils habitent, se trouvent dédiés implicitement à la construction de trajectoires institutionnelles. Par ailleurs, si certaines des séquences examinées dans la deuxième partie sont promues par les projets institutionnels formés actuellement (dans le début des années 2000) et acquièrent ainsi un statut de normativité, d'autres le sont moins et restent préoccupantes ou inquiétantes, sinon contraires aux visées de ces mêmes professionnels. Néanmoins, le partage entre ce qui semble souhaitable ou possible et ce qui l'est moins aux yeux de ces professionnels n'est certainement pas resté fixé au long des années 1975-2005 ou envisagé de façon uniforme par eux. Notre objectif était aussi d'examiner avec plus de détails le partage actuel, comme résultat de nombreuses conditions. Ce qui constitue une étape préalable avant d'aborder la question de la réception (et de la part jouée) par ces professionnels dans des changements qui au présent, s'expriment tant dans ces séquences que dans les lois de 2002 et 2005.

Ces intentions nous ont conduit, dans le premier chapitre de cette partie, à proposer une approche des modes d'interventions sur autrui accomplis par ces professionnels en nous fondant sur l'heuristique proposée par Mary Douglas, mais en appliquant celle-ci pour identifier des styles paradigmatiques d'interventions sur autrui, à partir des contraintes imposées aux personnes handicapées par les professionnels de l'action médico-sociale. En exposant les interrelations à l'œuvre entre personnes et structures, nous avons aussi brièvement rappelé l'instabilité de l'usage de telles ressources sociocognitives qui, si elles contribuent à la construction de séquences institutionnelles, ne les déterminent pas entièrement. Ainsi, nous avons montré que ces paradigmes de l'intervention médico-sociale tendent à constituer ensemble, et tant du point de vue des professionnels que des usagers, des ressources sociocognitives, parfois explicites quant aux modes d'accompagnement et de contrôle des incertitudes que portent ces personnes.

Les deuxième et troisième chapitres ont visé à préciser les éléments les plus saillants de la matrice conditionnelle qui accompagne, toujours du point de vue de ces professionnels, le recours préférentiel à tel ou tel de ces paradigmes. Le moyen utilisé a été un questionnaire proposant de réagir à différentes situations, qui toutes interrogent les partages et les usages que peuvent faire les professionnels de ces ressources dans le déroulement de leurs activités. Dans le deuxième chapitre, l'examen des argumentations suscitées par la présentation de « situations limites » a montré la présence de 3 pôles de justification des styles d'interventions sur autrui. Le premier pôle est fondé sur l'évidence de l'incorporation de la personne au milieu protégé et est aisément identifiable à la tradition médico-sociale. Le second pôle s'ancre sur le refus de cette première position et l'affirmation la plus nette de la responsabilité individuelle de la personne handicapée dans son cheminement. Enfin un troisième pôle argumentatif se situe à la croisée des deux précédents. Il met en évidence différentes formes d'une activité dialectique où sont mis en débat ces deux premiers pôles. C'est aussi à partir de ce pôle qu'apparaît le plus clairement la prise en compte de la diversité des affiliations des personnes handicapées.

En s'appuyant sur ces premières descriptions, le troisième chapitre a exploré de façon plus détaillée les formes de résolution de la tension présente entre les deux premiers pôles d'argumentation et approché de plus près les interventions quotidiennes des travailleurs sociaux. En même temps que la manifestation de différentes façons de promouvoir un

individu et de le percevoir, nous avons pu saisir certains des éléments qui contribuent à ce qu'un professionnel se situe dans telle ou telle province de ce paysage et s'engage préférentiellement dans les styles d'actions qui lui sont propres. Les limites de notre étude, et plus précisément la faiblesse de la taille du corpus mobilisé, donnent à cette étude un caractère de première exploration. Avant de suggérer des directions générales en vue de l'approfondissement qu'autoriserait une étude plus complète, nous proposons ci-dessous une synthèse de la présente étude.

Quant aux modes d'interventions des travailleurs sociaux, on distingue l'usage de procédures et un attachement apparent aux énoncés formels des dernières évolutions du droit. Cette forme d'action nous semble réintroduire, à partir du suivi scrupuleux de la lettre des réformes contenues dans les lois de 2002 et 2005, un principe d'ordre et de distinction que l'esprit de ces dernières voulait sans doute amenuiser. La reconnaissance juridique se trouve alors menacée par ses corollaires bureaucratiques qui peuvent conduire à ce que la reconnaissance, comme inscription attendue dans des rapports intersubjectifs, ne devienne alors que formelle et statutaire. D'autres professionnels s'appuient sur un dialogue soutenu avec les personnes auprès de qui elles travaillent. Cette façon de faire peut conduire à un déni des différences et aussi légitimer de façon particulière les seules personnes qui "savent" dialoguer avec le handicap mental ou psychique. Cette reconnaissance plus « directe » peut cependant conduire à ignorer l'activité des structures sociales qui encadrent ces échanges. Enfin, d'autres tentent de se situer dans une posture contractuelle, qui apparaît comme la plus éloignée d'un enracinement dans la tradition, en considérant que la rencontre de l'altérité n'est qu'affaire de convention avec un individu peut-être idiosyncrasique, mais constitué hors des échanges qu'il a avec cette société.

Les préférences pour de telles prises de distance avec une tradition éducative englobante (sinon totalisante dans le vocabulaire d'Erving Goffman) apparaissent caractéristiques de professionnels ayant l'ancienneté et la maîtrise du métier, mais aussi de responsables de service, dont les fonctions sont formellement de promouvoir des interventions qui s'appuient sur les techniques de contractualisation. Cette même expérience professionnelle, si elle n'est pas mise en correspondance avec des places d'encadrement, peut aussi conduire à défendre avec la même légitimité que donne l'expérience « de ceux qui sont sur le terrain », des positions beaucoup plus proches de cette tradition. Avec les limites inhérentes à cette étude exploratoire, cette posture semble aussi pour une part renvoyer à des résonances personnelles dans l'agencement des solidarités, en particulier celles portées par la famille parentale des répondants. À ce titre, les personnes qui se situent dans le pari d'une individuation du sujet, seront le plus souvent des personnes ayant une certaine distance objective avec leurs propres parents. Ces parents pourront aussi plus fréquemment être des personnes ayant exercé une activité professionnelle indépendante. De façon différente, les professionnels les moins qualifiés peuvent, eux aussi, percevoir ces changements comme des opportunités pour les personnes handicapées, c'est-à-dire comme le moyen de se situer dans un tout autre rapport à leurs dépendances que celui promu par la tradition médico-sociale. Mais cette position exprime sans doute plus l'identification de la possibilité d'un usage tactique de l'existant que le souhait de participer à modifier ce dernier.

À l'inverse, les personnes qui vont préférentiellement faire usage du paradigme traditionnel, fondé sur l'institutionnalisation statutaire et spatiale des différences entre soi et les personnes handicapées, constituent encore, au moment de cette enquête, le cœur des praticiens du monde médico-social. Cependant, et de façon apparemment contradictoire avec le paragraphe précédent, des réponses au questionnaire proposé suggèrent que cette prise de position peut aussi se fonder sur une faible ancienneté dans ce milieu professionnel ou sur une formation plus restreinte. Cela peut conduire à trouver plus aisé l'usage des postures plus

tranchées, moins exigeantes en prise de position personnelle et peut-être plus « naturelles », proposées traditionnellement. Cette contradiction appellerait un examen plus approfondi.

Au plus large, les positionnements différenciés des professionnels dans l'usage de ces modalités d'action suggèrent la nature des difficultés rencontrées dès lors qu'un établissement se transforme pour prendre en compte les attentes manifestées en actes par des personnes handicapées qui questionnent précisément les représentations établies. La perspective développée à partir de l'heuristique de Mary Douglas nous avait permis dans la deuxième partie d'examiner avec une certaine validité (tout au moins pour des personnes handicapées dont les liens sociaux sont restreints) les styles de contrôle social qui s'exercent dans le cadre d'un établissement médico-social à partir de la place de leurs pairs, de leur famille et des travailleurs sociaux. Dans la mesure où ces derniers ne sont pas déterminés dans leurs actes professionnels par des contextes aussi identifiables que pour les personnes handicapées, la présente étude ne permettait, à son point d'entrée, que de proposer des hypothèses à l'égard de ces contextes. Malgré les limites que nous avons déjà exposées, l'exploration réalisée ici suggère les supports immédiats qui participent le plus activement à déterminer, le choix modal d'un type de travail sur autrui, mais aussi la réception des transformations en cours. Parmi ces supports et ces déterminants :

L'équipe de travail et les pairs professionnels, par leur dimension intégrative, constituent un contexte déterminant quant aux modes de contrôle que ses membres mettent en œuvre au quotidien. C'est à travers l'examen des modalités des variables qui mesurent le sentiment d'accord avec les pairs, ou encore à partir des différentes manifestations du statut professionnel comme moyen d'affirmer et de légitimer une prise de position, que nous avons pu apercevoir l'importance des styles de contraintes qui s'exercent entre pairs professionnels. Non pas que ces régulations annulent l'importance de l'architecture matérielle ou symbolique des dispositifs médico-sociaux, ou encore celle de l'arrière-plan personnel de ces professionnels, mais ce sont aussi ces contraintes qui, à travers des échanges formels et informels avec des collègues, autres travailleurs sociaux et au plus près de l'activité d'intervention, viennent les plus directement peser sur les modalités de cette activité.

Ces régulations apparaissent comme la mise en acte de l'incorporation professionnelle (sinon d'un corporatisme compris au sens large des intérêts symboliques communs à un ensemble de professionnels) qui médiatise, transporte, interdit ou promeut l'usage des paradigmes sociaux plus généraux qui constituent les ressources de l'activité de ces professionnels. Ces régulations participent de la constitution d'une réponse à nos interrogations sur la réception de nouvelles trajectoires médico-sociales et des paradigmes qu'elles révèlent. Force est de constater que cet aspect du contexte de ces trajectoires n'a pas été pleinement abordé dans cette étude et qu'il appellerait donc des compléments³¹⁰.

³¹⁰ En ce sens, des études à caractère monographique sont nécessaires pour préciser la capacité des professionnels à subjectiver des cadres sociaux. Elles nous semblent devoir compléter un dispositif semblable à celui présenté dans la deuxième partie (et dont cette troisième partie montre une esquisse). Mais si un tel dispositif permettait de décrire un premier niveau d'articulation entre représentations individuelles et collectives, il serait nécessaire de lui adjoindre un dispositif complémentaire en vue d'approcher ces traductions professionnelles collectives et, spécifiquement, ce qui les stabilise ou les conduit à leur mutation.

Parmi ces moyens, on peut proposer l'analyse des cahiers de liaison qui conservent l'expression de réactions émotionnelles face à telle ou telle rupture d'un arc de travail routinier. Expression adressée d'abord aux pairs comme premiers lecteurs. On peut aussi proposer l'assistance comme observateur participant à des réunions de régulation, arènes où la légitimité de telle ou telle action se trouve constamment questionnée et réexposée entre professionnels.

Un second aspect déterminant nous semble pouvoir être saisi à travers le *métier*³¹¹ ; c'est-à-dire ce qui y apparaît comme faisant obstacle à la subjectivité de chacun et qui spécifie les rapports interpersonnels en y introduisant explicitement des médiatisations, des renvois à des attentes qui ne dérivent pas directement de ces interactions. Le *métier* est, à partir de ses savoir-faire, ce qui participe à une objectivation de ces rapports. Il participe pour cette raison à un procès de reconnaissance qui n'est pas directement soutenu dans les seules interactions entre professionnels et entre professionnels et usagers, mais se trouve engagé avec les catégories du *patient*, de *l'utilisateur*, du *client*, de *l'ouvrier handicapé*. Dans ces rôles attribués collectivement, les convictions propres à chaque éducateur apparaissent moins à partir d'un engagement individuel qu'à travers des affirmations plus impersonnelles exprimées à travers le métier ou des références qui font autorité.

Quant à notre objet, l'activité des professionnels qui accompagnant les actes de la vie quotidienne (éducateurs de foyer ou de service de suite) se trouve beaucoup plus sujette à cette sensation d'affaiblissement des cadres, et au sentiment d'une exposition personnelle, que l'activité de ceux accompagnant des activités de production. Pour ces derniers, moniteurs d'atelier en ESAT/CAT, la médiation fournie par le métier, et les tours de mains relatifs à la matière à transformer, puis à vendre (et qui donc rencontreront ultérieurement la résistance des attentes du client qui paye pour un objet *bien* construit) se trouve beaucoup plus présente. Elle introduit constamment des éléments d'un ordre social plus vaste que ceux que propose directement la seule rencontre, en face à face, du moniteur d'atelier et de la personne handicapée³¹². L'objectivité de la tâche à rendre, à vendre, l'efficacité du tour de main, le savoir-faire, mais aussi la notion de hiérarchie encore légitime dans l'organisation du travail de production, permettent (pour un temps) plus aisément de donner à ces médiations un caractère d'objectivité³¹³.

³¹¹ L'attention à ce *métier* a, certes, été suscitée par nos explorations, mais aussi par la lecture de l'ouvrage, *Le déclin de l'institution*. L'auteur, François Dubet, y propose une analyse des difficultés vécues actuellement par des professions qui ont en commun d'effectuer des interventions sur autrui. Cette analyse se fonde de façon convergente avec notre approche sur le constat de la disparition des consensus qui fondent la légitimité de ces paradigmes en dehors du soutien explicite que les individus leur apportent. En rapprochant les constats de formateurs, d'instituteurs et d'infirmières, François Dubet suggère dans un chapitre de cet ouvrage (et dans la conclusion) que les personnes plus susceptibles de perdre l'appui de ces programmes institutionnels sont celles dont l'activité s'appuie le moins clairement sur un métier et sur des techniques apprises et objectivées au sein d'une formation (Dubet 2002: 317 et suivantes ; puis 392 et suivantes). Le défaut d'étayage collectif et la relative faiblesse d'une identité professionnelle conduisent alors ces professionnels à devoir justifier et soutenir leurs pratiques à partir d'un surcroît d'engagement individuel et d'exposition aux aléas des procès de reconnaissance intersubjective.

³¹² Le moniteur d'atelier dirige et organise un atelier de production en ESAT/CAT. Pour ce dernier la médiation est et reste celle du métier et de l'ouvrage à accomplir. La formation de ces professionnels s'appuie sur la maîtrise d'un premier métier souvent manuel. C'est à partir de ce premier métier que l'apprentissage des techniques et du savoir-faire d'éducateur technique ou de moniteur d'atelier est acquis. Ces techniques restent ensuite présentes dans l'exercice professionnel quotidien.

³¹³ La place de ces médiations devient remarquable dès lors que l'on a en vue les interventions mises en œuvre en direction de personnes très dépendantes. Personnes pour lesquelles, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, la possibilité d'une expression audible d'un refus de l'assujettissement apparaît comme restreinte. Au sein du monde médico-social, ces médiations sont qualifiées d'activités occupationnelles. Elles constituent essentiellement une proposition, faite à la personne handicapée, d'extériorisation et de prise de confiance dans ses capacités d'emprise sur le monde. Mais ces médiations constituent en même temps une tentative de contenir l'étrangeté particulièrement manifeste de telles personnes, quand bien même leur réalisation effective serait de faible dimension. Nous pensons en particulier aux activités présentes dans les Foyers Occupationnels (FO), lieux qui accueillent des personnes très déficitaires. L'entrée progressive dans les Foyers Occupationnels de la mouvance constatée dans les autres dispositifs médico-sociaux, vient interroger l'usage encore très répandu, dans

L'accompagnement de la vie quotidienne ne peut pas autant s'appuyer sur de telles médiations : elle amène plus nettement la confrontation d'allants de soi peut-être divergents et expose ces professionnels de la vie quotidienne à toutes les tactiques de résistance face à des impositions vécues comme illégitimes, ou tout au moins comme devant rester affaire d'opinion personnelle :

Pourquoi ne pas avoir un élevage de trois ou cinquante perruches dans son studio ? je les aime et ça se revend.

Pourquoi travailler si je peux vivre chez moi de mon allocation ?

Pourquoi êtes-vous toujours après moi, de peur qu'il m'arrive quelque chose ? je me débrouille très bien tout seul.

Qu'est ce que ça me rapporterait d'aller travailler en dehors du milieu protégé et de perdre la sécurité de ce boulot ?

Dans un monde où elles n'ont pas, ou plus, de réponse univoque, chacune de ces questions (à peine imaginaires) adressée à un éducateur qui vise à maintenir le partage d'un monde commun dans l'accompagnement de la vie quotidienne³¹⁴ d'une personne handicapée mentale, tend à s'appuyer, par ce défaut même d'univocité des réponses possibles, sur des convictions propres. Dès lors que ces réponses ne sont plus l'objet d'un allant de soi, elles deviennent l'objet de discussions, de tractations et de passages à l'acte. Processus épuisant de renégociation de la réalité qui renvoie par son intensité à l'affaiblissement des programmes institutionnels anciens et à la difficulté d'un engagement, plus supporté par le seul individu et moins par une collectivité.

Aussi, l'approche proposée ici laisse largement ouverte la question du passage d'un paradigme à l'autre du point de vue des professionnels. C'est, certes, en partie, ce changement que nous avons déjà supposé dans le premier chapitre de présentation de ces paradigmes professionnels en distinguant des périodes à l'intérieur de l'intervalle 1975-2005. À ce titre, les prises de position des personnes en situation d'autorité et le renouvellement des générations n'excluent évidemment pas un tel changement. Mais informé par ce parcours, il nous semble que ces prises de positions permettent d'aborder ce « changement » d'une façon plus précise qu'une approche qui constaterait *a posteriori* ces passages. Nous devons rappeler à cet égard que la perception d'un paradigme dans sa seule dimension statique ne « raconte qu'une partie de l'histoire ». À une échelle individuelle, toute adhésion à un schème sociocognitif, en même temps qu'elle est nécessaire sinon vitale, se trouve régulièrement

ces lieux, de l'autorité traditionnelle et de l'assujettissement comme forme modale, sinon unique, d'intervention sur autrui.

³¹⁴ Le diplôme d'État d'éducateur spécialisé est apparu en 1967 (Jovelin 2008: 29 et suiv.). Ce métier d'accompagnement de l'individu s'exerçait alors entre les moments où d'autres praticiens agissaient. Cette définition en creux des médiations utilisées par ces professionnels a tôt conduit à une définition de l'éducateur spécialisé comme « technicien du quotidien » ; mais cette définition ne circonscrit pas la difficulté structurelle à s'appuyer de façon stable sur un mode d'agir donné. Depuis les années 1980, la multiplication des formations médico-sociales construites autour de différentes modalités d'exercice a probablement contribué à brouiller pour ces intervenants la perception de « l'unicité ontologique » de leurs interventions.

confrontée à la difficulté de son maintien face à la labilité du réel et doit contenir sa part de réversibilité.

C'est ainsi qu'envers les porteurs de déficiences, intellectuelles ou psychiques, semble actuellement se manifester une ambiguïté progressive des procédures d'allure contractuelles qui révèlent à la fois leur propre capacité de domination et leur cousinage avec d'autres façons, plus anciennes, de traiter du handicap. Cette ambiguïté apparaît comme la version actuelle de la réversibilité des prises de position, comme autant de *deuxième fer au feu* ou de *joker dans la manche*, constitutive des formes de l'intervention sur autrui. L'évolution vers un nouveau paradigme de ces interventions conduit, certes, à un déplacement des dispositifs de solidarité dans la prise en charge de la déficience mentale et à une intention de transformer les représentations des interactions avec ces personnes. Les signes en sont nombreux. Des analyses militantes (Mansell & Ericsson 1996: 248 et suiv.), réalisées voilà plus de dix ans relativement à l'avancement de ces transformations dans les pays anglo-saxons et nordiques, analysaient alors les obstacles et les freins de l'implémentation de ces « services communautaires », en ces termes :

- Constat était fait d'organisations nouvelles qui, en devenant bureaucratiques, s'éloignaient de l'engagement et de la perspective d'ensemble des créateurs. Cet obstacle était alors perçu comme pouvant être surmonté par un effort supplémentaire dans l'implémentation de services et de gestion.
- On constatait aussi des défauts dans la formation des professionnels à ces nouvelles techniques, qui conduisaient au recours spontané à des pratiques encore traditionnelles.
- Plus largement, en termes de représentation idéologique, la difficulté des transformations, au-delà des aspects procéduraux précédents, est attribuée à une résistance au changement, à la difficulté au passage d'un paradigme à un autre, tant pour les professionnels que pour l'environnement humain des personnes (Mansell & Ericsson 1996: chapitres IV, V et XII).

Dix années plus tard, des études ultérieures, reprises par les mêmes auteurs au sein d'un réseau de recherche européen sur la déficience mentale, ne conduisent pas à des conclusions très différentes (European Intellectual Disability Research Network 2003 ; Mansell 2005). Les constats exposés par ces auteurs des limites de ce projet politique nous semblent compatibles avec les observations que nous venons de présenter. Nous retrouvons, dans les deux premières limitations présentées, des arguments que nous avons entrevus ici à l'aide des 88 répondants à notre questionnaire. La troisième explication avancée par ces auteurs rappelle qu'encore une fois, plus qu'une résistance face à des transformations, le destin de toute idéologie est de rencontrer les limites de son intention de complétude, dès lors qu'elle tente de façon trop hégémonique de dire ce que le quotidien doit être.

Par une ironie fréquente dans l'histoire, on peut constater que ces transformations donnent alors place à l'inverse des intentions de leurs promoteurs. Dans la première partie, à travers le chapitre précisément consacré à l'histoire des solidarités, nous avons déjà vu combien cette ironie est une chose fréquente en ce qui concerne le travail sur autrui, et plus précisément les styles de contrôle social en direction des personnes infirmes du signe. L'exploration que nous venons d'esquisser ici complète cette perspective. Elle nous suggère plus précisément encore que les transformations les plus récentes de l'action médico-sociale ne font pas disparaître les mécanismes sociocognitifs qu'appellent plus particulièrement les situations de dépendance durable.

Conclusion

La rencontre de personnes handicapées psychiques ou mentales reste une source d'inquiétude pour le sens commun.

Jusque récemment, ces personnes se sont trouvées engagées bon gré mal gré dans des processus d'affiliation institutionnelle qui, avec le support des établissements médico-sociaux, visent tant pour leurs entourages que pour la société à se prémunir contre les incertitudes qu'elles portent. Mais en même temps que ces assignations, ces personnes ont aussi été conviées à trouver progressivement place dans un idéal d'émancipation de l'individu. C'est à la rencontre de ces deux traditions (celle fondée sur la distinction des places et celle du pari de leur similitude) et de leurs usages qu'apparaît actuellement la diversité des *trajectoires* qui traversent l'espace de la filière médico-sociale. Plus précisément, c'est la composition de ces deux traditions avec les agencements entre les solidarités mécaniques et organiques, qui se trouvent portés à la lumière à partir de l'examen de ces trajectoires.

Avant d'entrer dans le projet de recherche dont l'exposé se termine ici, notre intérêt pour l'observation de ces trajectoires a été initialement suscité par la perception, en situation professionnelle, de ce que la légitimité de pratiques visant à défendre des personnes handicapées contre les dangers qu'elles semblaient courir du fait de leurs incapacités devenait, au fil des années, questionnables. Progressivement ce sont d'autres pratiques qui apparaissent. Ce qui avait été tenu pour vrai, mais aussi pour dangereux pour soi-même, pour autrui et la société, constituait le fondement de nouvelles pratiques contradictoires avec celles qui étaient antérieures. Si de nouvelles vérités affrontaient les anciennes, nous pouvions aussi voir comment parfois elles s'alliaient, ou encore se ressemblaient dans leurs ressorts. Pratiques qui, peut-être, méconnaissaient leur propre capacité à engendrer de nouvelles normes.

Un temps perçue comme une perversion de ce projet, la compréhension de ce que la *désinstitutionnalisation* chère à une génération ouvre le chemin vers une nouvelle forme d'institution du sujet, apparaît aujourd'hui comme acquise. Elle est exposée à travers de nombreux ouvrages, ne serait qu'à travers les analyses du nouvel ordre sociocognitif qui au plus large se dessine. Tout au moins sur le champ médico-social, cette compréhension n'était

pas encore clairement constituée dans les années 1990. En France, une part des études relatives au champ du handicap a porté sur l'énonciation des époques traversées (Ebersold 1992 ; 1995 ; Ebersold & Bouchard 2005). D'autres travaux plus critiques se sont portés sur la dénonciation du vide où semblaient se trouver propulsées les personnes *désinstitutionnalisées*, prenant pour ancrage la disparition d'un ordre visible, mais sans exposer les effets de l'ordre sociocognitif qui apparaissait. Ensemble ces études ne nous semblaient pas montrer ce caractère ambivalent que portaient et portent des transformations qui cependant participent au mouvement de notre société.

L'un des indices permettant de percevoir qu'il n'y avait pas, là, de contradiction, entre les critiques à l'égard de la *désinstitutionnalisation*, fondées sur le « vide » qu'elle créait et la perception qu'un nouveau maillage sociocognitif, se trouvait en chemin, était la force des arguments employés par certains professionnels dans la défense de ces nouvelles formes d'intervention sur autrui. Cet élan pour une nouvelle réalité nous apparaissait comme opérant à partir de modes semblables à ceux des anciennes traditions : il s'agissait de convaincre l'autre, sinon soi-même, de participer aux croyances promues et d'indiquer aussi les dangers présents pour ceux qui s'écartent de telle ou telle de ces trajectoires. Il s'agissait toujours d'instruire autrui, d'intervenir sur lui, de le saisir dans un maillage.

Cependant, ce n'est là qu'une partie de notre point de départ. Ces affirmations, leurs traductions normatives puis juridiques, nous semblaient et nous semblent aujourd'hui encore, rencontrer aussi des exceptions et des démentis dans leur mise en œuvre. Le sens pratique de chacun (les professionnels, les personnes handicapées et leurs proches) montre que, pour préserver des enjeux qui paraissent essentiels, de nombreux détours tactiques passant par d'autres croyances sont concevables et parfois nécessaires. De même des circonstances, faisant alors événement, peuvent aussi conduire à ce que chacun reconsidère ses croyances. Sans parler de souffrance, les chemins que suivaient les personnes handicapées auprès desquelles nous travaillions, et que nous pouvions apercevoir, démontraient la capacité de l'humain, serait-il handicapé et infirme du signe, à ne jamais être tout à fait là où il se constitue, là où il est attendu ou saisi. La labilité, la réversibilité symbolique seraient-elle manifestées dans le sens pratique ou dans les replis de l'histoire, devaient être examinées en tant que telles si nous voulions rendre compte de la diversité des trajectoires que nous constatons.

Nous avons ainsi le sentiment que, certes, des déterminants œuvraient à la construction ou la reconstruction d'une nouvelle mise en ordre du monde, mais en même temps beaucoup d'« espace » était présent entre ces « mailles »... Le premier de ces aspects ne nous semblait pas pouvoir être compris indépendamment de l'autre. C'est dans cette perspective que se posait cette première question :

Quelles sont ces trajectoires, ces séquences ? Qu'est-ce qui les rend possibles, impossible ? Qu'est-ce qui les constitue ? Dans quels ordres du monde s'inscrivent elles ?

Pour débiter cette recherche, plus que d'identifier la diversité de ces trajectoires et d'en rendre compte, il s'agissait aussi de saisir pourquoi elles nous apparaissaient par cette diversité comme participant de la couleur du temps présent. Chaque génération peut considérer son époque, l'espace de temps où elle vit et agit, comme exceptionnelle. Si nous considérons la part d'illusion qu'il y a dans cette perception, la notion de diversité des trajectoires ne pouvait pas être considérée comme propre à une transition sociale, celle précisément que nous pouvions avoir l'impression de vivre ; elle renvoyait aussi à une certaine idée du passé, de ce que nous supposions des pratiques antérieures, mais aussi à une idée de l'avenir. Notre scepticisme pour ces partages conduit alors à d'autres interrogations.

Ces trajectoires sont, certes, relatives à notre seul présent, à une époque : la nôtre. Mais n'ont-elles pas des traits communs avec ce qui a pu apparaître à d'autres personnes comme une trajectoire sous d'autres formes, dans le passé ?

Inversement nous ne prétendons pas nier la transformation des supports des attentes relatives aux échanges matériels et symboliques qui constituent la condition sociale de chacun et construisent, en creux de ces attentes, les situations de handicap. À partir des questions précédentes et de la quête de concepts qui ne soient pas complètement ancrés dans le présent, mais conservent une validité un peu plus large, nous pourrions tenter de répondre à la question suivante :

Aujourd'hui, à travers la constitution de nouveaux dispositifs et de nouvelles normes, quelles sont les trajectoires qui s'esquissent ?

Ce sont ces questions qui ont conduit, dans la **première partie** de cette thèse, à choisir un point de départ aussi général que la nécessité de rendre prévisible le monde et d'exercer une emprise sur l'autre, sinon soi-même, de l'instruire et de l'instituer de façon à ce qu'il participe, à travers des échanges matériels et symboliques, au maintien de ce caractère de prévisibilité. Cette entrée, inspirée en particulier par l'abord phénoménologique de Peter Berger³¹⁵ est sans doute banale dans son rappel de l'un des fondements de la condition humaine. Elle a permis de présenter quelques uns des rappels à l'ordre, d'abord profanes puis professionnalisés, qu'encourt une personne qui, parce qu'elle ne participe pas de façon suffisante au maintien d'un monde commun, se trouve spécialement instituée, puis institutionnalisée dans ce qui est nommé aujourd'hui une situation de handicap. L'apport d'Anselm Strauss à partir du concept de *trajectoire* a aussi été central dans la mesure où il permet de réfléchir à la dynamique des enjeux à l'œuvre entre un sujet et *les mondes sociaux*³¹⁶ qui l'entourent.

Ceci nous a conduit à examiner certains de ces mondes sociaux à partir de leurs enjeux propres, mais aussi de la force de la revendication qu'ils engagent avec une personne handicapée. Ces variations de l'interdépendance, entre proximité, solidarité et ignorance ou impossibilité de répondre à la dépendance d'autrui, ont constitué une première entrée sur les agencements entre solidarités mécanique et organique, sur leurs supports sur leur histoire.

C'est en s'appuyant sur la lecture croisée de Goffman et d'Ogien que nous avons pu examiner comment des attentes sociétales pouvaient cadrer et colorer des attentes exprimées dans des interactions quotidiennes avec des personnes handicapées au sein d'institutions spécialisées. Plus que de révéler ces attentes, ces deux auteurs ont aussi permis de débiter l'examen de l'espace que nous percevons entre attentes sociales et sujets. Dans leurs travaux, cet espace, apparaît à partir des accommodements et des alternatives mis en œuvre en

³¹⁵ Les perspectives de Peter Berger, Michel Foucault et Mary Douglas, parmi les auteurs qui constituent la trame de ce parcours sont certainement distinctes. Elles partagent cependant le postulat de la nécessité de l'institution du monde, mais aussi celui de la distance entre un individu empirique et ses productions sociales. C'est à partir de ce noyau commun que l'ensemble des productions humaines apparaissent comme autant d'expressions et de fruits des besoins de conserver une emprise sur le monde, mais aussi de s'en dessaisir.

³¹⁶ Ce concept est aussi porté par des auteurs comme Becker, mais nous avons préféré utiliser la définition proposée par Strauss. Elle pointe plus nettement sur les enjeux centraux à ces mondes, leur maintien que les supports matériels à partir desquels ces enjeux se manifestent.

particulier dès lors que les programmes condensant ces attentes deviennent inefficaces ou trop oppressants.

Entre place prescrite et place négociable (au sein des dispositifs psychiatriques examinés par ces auteurs), plus que la mise en opposition de façons de faire ancrées historiquement, ce sont aussi les similitudes des tactiques destinées à échapper à leur hégémonie qui nous ont permis de préciser notre perspective. Ces deux points de vue nous ont permis d'appréhender les paradigmes dont ils semblent des réalisations locales comme des façons, certes, distinctes d'avoir une emprise sur le monde social et d'y agir, mais aussi, pour autant qu'ils soient considérés ensemble, comme participant à un répertoire toujours plus ou moins accessible de façons de faire. Si l'étayage même de tel style d'action appelle parfois des excursions dans d'autres modes. Cette même nécessité de maintenir une emprise sur le monde appelle aussi, quand les circonstances démentent suffisamment longtemps l'efficacité d'une façon de faire, son abandon, tout au moins l'abandon de la prééminence de son usage. Dès lors un style d'action ne peut plus être perçu comme simplement opposé à un autre. À la fois comme ressources et comme contraintes, ces paradigmes apparaissent participer ensemble à la diversité des pratiques d'intervention sur autrui.

Ensemble ces variations des relations entre solidarité mécanique et organique, et ces paradigmes, suggéraient une esquisse de la typologie que nous voulions constituer. Cependant avant de confronter ces réflexions à notre époque et précisément aux trajectoires que nous percevions, cette première esquisse de notre perspective nous a d'abord conduit à examiner la place variable attribuée dans le temps de l'histoire à ceux qui ont été défaillants dans les réciprocités qui étaient alors attendues. Les questions suivantes se posaient alors :

À partir de quelles défaillances à la condition sociale attendue certaines personnes deviennent-elles « infirmes du signe » ? Quelles places leur sont-elles données et à partir de quelles formes d'exercice des solidarités ? Comment à la fois défaillances et pratiques d'institutionnalisation se déplacent-ils au fil du temps ?

Cet examen, comme préalable à une attention à notre présent, a été inspiré par les perspectives de Michel Foucault et Robert Castel. Il a montré les formes de production du handicap et les solidarités qui ont pu se manifester dans le temps de l'histoire. Ainsi se révèlent les contradictions et les ambiguïtés nécessairement portées par ces relations mouvantes entre solidarités et défaillances à la réciprocité attendue³¹⁷ qui conduisent à la transformation de ces solidarités et en même temps à la production de nouvelles formes de handicap.

Ce cheminement vers notre présent a permis l'introduction de certaines des circonstances actuelles qui pourraient conduire à de nouvelles métamorphoses des modes de prise en charge des personnes handicapées. Dans un dernier chapitre, nous avons présenté quelques aspects de la construction de la filière médico-sociale dans la région Midi-Pyrénées et les places qu'y occupent les ESAT/CAT constituant, précisément, le terrain de nos investigations. Cette histoire plus locale est apparue à l'évidence comme reliée à l'histoire plus large décrite dans le chapitre précédent. Tout en restant fondé sur la reprise de données publiques, ce dernier chapitre a aussi montré la diversité de ces établissements, tant en termes de handicap reçu dans ces lieux, de trajectoire des personnes qui les traversent, que de modalités à partir desquelles ces trajectoires peuvent être guidées. Diversité ici saisie à partir de l'agrégation de destins individuels traversant ces établissements.

³¹⁷ À travers cette réciprocité, nous ne détachons pas la participation aux productions matérielles attendues et celle aux productions symboliques, propres à chaque époque.

C'est dans les deux parties suivantes et à une échelle plus proche des individus, que nous avons précisé ces trajectoires. La deuxième partie de cette thèse a été consacrée à un examen de séquences institutionnelles comme autant d'étapes dans des trajectoires plus larges, ainsi qu'à leurs conditions de possibilité envisagées d'un point de vue proche des individus. La troisième et dernière partie a approché, quant à ces trajectoires, la part des travailleurs sociaux qui travaillent dans les ESAT/CAT.

Dans la **deuxième partie**, c'est en prenant appui sur l'approche précédente, mais aussi sur les outils proposés par Mary Douglas que nous avons pu considérer les portions de trajectoires que dessinent les personnes handicapées dans ces lieux. Ces séquences apparaissent comme les traductions d'agencements distinctes des solidarités ; elles sont aussi en correspondance avec des paradigmes contribuant plus largement à organiser l'expérience sociale. C'est en prenant en compte les mouvements entre objectivation et subjectivation de ces paradigmes et leurs conditions de possibilité que nous avons choisi d'examiner ces séquences institutionnelles.

Se croisent, et parfois se rencontrent, dans des établissements médico-sociaux des personnes qui ne partagent pas nécessairement les mêmes points de vue sur le monde, mais qui contribuent par les effets de leur coprésence, par les relations qu'ils entretiennent, à une diversité d'usages de ces lieux. C'est à ce titre que certaines trajectoires qui passent par ces dispositifs, peuvent apparaître comme contradictoires avec les enjeux normatifs portés par les professionnels. Plus qu'un inventaire de ces trajectoires, nous les avons considérées comme des réalisations spécifiques de « façons de voir le monde » potentielles. En suivant l'heuristique proposée par Mary Douglas, nous avons référé ces séquences à la fois aux contextes qui entourent ces personnes handicapées comme autant de propositions, sinon d'impositions et finalement de biais sociocognitifs, mais aussi à leur engagement dans ces contextes. Plus précisément les séquences rencontrées renvoient à une variété d'agencement des solidarités, entre les usages attendus par un entourage familial et ceux qui sont attendus par un monde médico-social constitué de professionnels et de pairs. Ainsi, nous avons pu distinguer à partir de l'examen de séquences se déroulant dans une période comprise entre les années 1975 et 2005, les agencements suivants³¹⁸ :

- Un premier agencement qui tend à percevoir les propositions médico-sociales comme au seul service des solidarités et des références propres à un monde familial. Cette prééminence du groupe familial dans la durée tend à être le noyau des significations données à des séquences qui sont, à l'apparence, plus propres à d'autres contextes. Ainsi un emploi salarié reste, dans cette configuration, un moyen de maintenir cette logique, quand il apparaît plus généralement comme participant d'une organisation du monde social où monde privé et monde de la production économique sont distincts. De même des personnes peuvent se trouver engagées dans les séquences où l'institution devient le seul horizon d'un point de vue contextuel, mais tout en restant dans la perspective d'un retour du monde parental. Cet usage du monde médico-social illustre une des limites d'une logique qui, pour perdurer, implique d'être portée par l'entourage familial au-delà du vieillissement des parents, mais qui peut céder devant des dépendances importantes. D'une tout autre façon certaines situations conflictuelles illustrent, elles aussi un maintien impossible de cette forme d'entourage familial et une autre limite de cette solidarité.
- Une seconde forme de solidarité familiale perçoit d'emblée comme légitime le fait que les enfants, une fois adultes, s'appuient moins sur le groupe parental, que sur les liens et les

³¹⁸ Ces quelques lignes sont reprises partiellement de la conclusion de la deuxième partie.

appuis noués en dehors de celui-ci. Dans les situations de handicap rencontrées dans notre étude, cette perspective révèle un agencement des solidarités où l'établissement, sinon la filière médico-sociale, apparaissent comme les lieux d'une réalisation possible de ce projet.

Cette perspective est, certes, immédiatement en correspondance avec les trajectoires qui impliquent une diversité des ancrages, modérant l'emprise du seul monde médico-social. Mais elle reste aussi présente dans le cas de plus grandes dépendances et dans les trajectoires qui conduisent à un englobement progressif par le seul monde médico-social. Ces dernières séquences et trajectoires apparaissent alors comme un avatar particulier de la prise de distance attendue avec ce monde familial. Elles ne sont pas perçues, autant que dans l'agencement précédent, comme l'effet d'une défaillance des valeurs portées par cet entourage. Cependant l'impossibilité d'accorder crédit à un départ hors de la famille qui serait fondé sur cet usage des établissements médico-sociaux, conduit à des circulations entre familles et milieu protégé et peut-être à des conflits qui illustrent, de façon plus modérée que précédemment, le besoin de reculer ce choix par défaut, sinon de la refuser.

- La faiblesse précoce du soutien parental et l'importance relative des propositions du monde médico-social semblent ne laisser comme option principale qu'un assujettissement à ce monde. Ceci donne place à un troisième agencement où les différentes figures des relations des personnes, placées à l'ASE dans leur enfance, avec les établissements médico-sociaux sont exemplaires de la faiblesse ou de la faible légitimité de ces appuis familiaux. Cependant cet ancrage obligé peut se trouver parfois conjugué à une posture critique qui conduit à un usage tactique de la filière médico-sociale à travers des adaptations secondaires ; il peut conduire aussi à tenter de mettre à distance de cette configuration à partir de la recherche et de la mise en œuvre, plus nette que dans les agencements précédents, des solidarités issues d'une diversité de ressources et d'appuis.
- Enfin l'impossibilité de se stabiliser dans l'une ou l'autre des configurations précédentes est rendue visible par une circulation entre les différents contextes plus propres à chacun de ces agencements. Elle peut aussi conduire à un isolement et une minimisation des liens sociaux. Cette forme de mouvance est apparue dans l'époque que décrit notre corpus comme plus propre à ceux qui apparaissent comme porteurs d'une déficience psychique et pour lesquels précisément la sortie hors des murs de l'hôpital, la transformation des pratiques, ne créent pas en soi de « place ».

Ces agencements des solidarités, comme autant de points de vue sur le monde, recouvrent le monde médico-social et ses dispositifs d'attentes distinctes et conduiront à accepter que ce dernier ne devienne le seul horizon au seul fil du temps et du constat de l'inaccessibilité des autres ancrages sociaux. Alors que les supports de notre entrée sur les solidarités familiales ne constituaient sans doute pas un angle dont nous envisagions autant l'importance dans nos questions initiales, la typologie que nous avons mise en évidence renvoie précisément à la diversité des formes d'exercice de ces solidarités mécaniques, à leurs limites et à leur déplacement dans le cours de la vie des individus. À une échelle temporelle plus large et dans le fil du chapitre de la première partie consacré à l'histoire des solidarités, cette typologie constitue aussi un tableau du façonnement de l'État sur ces solidarités y compris de ses formes les plus extrêmes lors de la rupture ou de l'impossibilité de maintien des solidarités mécaniques qui alors débouchent sur le placement des personnes en famille d'accueil. Situations dont nous avons pu voir de façon transversale la place importante qu'elle pouvait avoir dans notre corpus.

La possibilité d'usage de ces agencements des solidarités par les personnes handicapées n'est bien évidemment pas sans conditions. Un dernier chapitre de cette première partie a été

consacré à en mettre en évidence certaines. Elle a permis de faire apparaître les effets du genre, de l'âge et de la stratification socioprofessionnelle. Une dernière lecture des résultats de ces analyses, réalisée à partir de données complémentaires, a permis de saisir certaines des transformations dans ce paysage et de constater l'émergence de nouvelles attentes à l'égard des établissements médico-sociaux ; nouvelles attentes qui sont les reflets à la fois des déplacements de ces solidarités familiales, mais aussi de l'émergence de nouveaux maillages. Nous y reviendrons dans les dernières lignes de cette conclusion.

Cependant les différentes séquences et les trajectoires suivies par les personnes handicapées doivent aussi au façonnement des professionnels. Ceci nous a conduit à proposer dans une **troisième partie** une esquisse de la contribution des travailleurs sociaux relativement aux séquences déployées dans les lieux où ils exercent un certain pouvoir. Nous n'avons pas fondé cette dernière approche sur la mise en correspondance directe entre les perspectives des uns et des autres à l'égard d'une même situation ou d'un même contexte médico-social³¹⁹. En effet, ce contexte immédiat ne dit qu'une part de ce qui fait référence ou bien est non-sens pour un individu qui se trouve, pour différentes raisons, à vivre, sinon à travailler, dans des circonstances quelque peu éloignées de ce qu'il croit essentiel. Les sources des croyances de chacun (professionnel ou personne handicapée) qui s'allient ou s'affrontent dans ces lieux, ne peuvent pas être identifiées à partir des seules arènes (les établissements ou les services médico-sociaux) où prennent concrètement place ces rencontres.

La possibilité de comparaison entre le point de vue des personnes handicapées sur les trajectoires qu'elles suivent et le façonnement des travailleurs sociaux procède de ce que ces croyances et ces pratiques participent de perspectives plus générales (d'ordre cosmologique, nous dit Douglas) sur le monde social ; perspectives qui se rencontrent précisément dans ces arènes. C'est en proposant, par l'intermédiaire d'un questionnaire, de réagir à des situations typiques propres à ces trajectoires, puis en tentant d'identifier les « raisons » et leur fondement que ces réactions révèlent, que nous avons abordé la contribution des travailleurs sociaux à ces trajectoires.

Nous avons pu constater combien les évidences propres aux modes de prise en charge qui soutiennent les dispositifs hérités du début de la période 1975-2005 s'appuient sur une perception des dangers relatifs au « milieu ordinaire » comme situés à l'opposé de la sécurité du « milieu protégé ». Ce point de vue conduit à ce que certains professionnels considèrent avec scepticisme les trajectoires qui impliquent une prise de distance ou un usage tactique à l'égard de ces dispositifs. Les données recueillies suggèrent que cette position est essentiellement défendue par des professionnels ayant construit l'essentiel de leur expérience durant cette période, mais aussi par une partie des plus jeunes intervenants, en particulier ceux les moins formés qui importent dans leur exercice professionnel un allant de soi largement partagé : *le milieu protégé constitue la seule place convenable pour les personnes infirmes du signe*. La perte d'évidence de ce point de vue apparaît chez les professionnels les plus expérimentés, mais aussi chez les cadres chargés de conduire un changement vers un nouveau paradigme qui peut prendre parfois la couleur d'une promotion de nouvelles normes d'interventions sur autrui. Cette perte d'évidence peut être aussi présente chez d'autres jeunes intervenants, peut-être proches des précédents, mais qui perçoivent la possibilité, tant pour

³¹⁹ Une approche monographique aurait sans doute permis d'identifier certains des acteurs qui contribuent à donner un style à ces séquences. Cependant la durée parfois longue de ces séquences, la multiplicité des acteurs, ou le refus de certains d'entre eux d'ouvrir un chemin vers ce qui constitue leur groupe de référence auraient montré les limites propres à un tel dispositif. Avant d'user de cette perspective, il était nécessaire de pouvoir en dresser des cartes.

eux-mêmes que pour les personnes qu'ils accompagnent, d'une réflexivité et d'un usage tactique de ces dispositifs. Plus largement, ces points de vue apparaissent partiellement conditionnés par les arrière-plans sociaux de ces derniers.

Que peut-il être transposé d'une étude nécessairement située dans le temps ? Que conserver des concepts qu'elle a conduit à promouvoir pour aborder les trajectoires qui semblent émerger aujourd'hui, en 2009, en même temps qu'apparaissent de nouveaux enjeux ? Que peut-on conjecturer du proche avenir ?

Pour apprécier les transformations actuelles du champ médico-social et appréhender les nouvelles trajectoires qui pourraient le traverser, nous sommes incité à accorder de l'attention aux changements qui se font jour quant aux supports des dimensions du contrôle social mis à contribution dans l'ensemble de notre thèse. D'une part, il s'agit d'observer les déplacements des agencements entre solidarités familiales et solidarités sociales et les transformations de leurs supports. D'autre part il s'agit d'accorder de l'attention aux nouvelles clés explicatives qui tendent à justifier et obliger les actes de chacun, mais plus encore à la force des nouveaux maillages que ces clés, comme nouvelles raisons du monde, peuvent constituer. Nous allons examiner brièvement les mutations à l'œuvre au sein de ces deux dimensions

Pour appréhender dans cette thèse ce que sont ces agencements et ces entourages, nous sommes resté essentiellement ancré dans notre époque et ses catégorisations. Nous en retiendrons ce que ces solidarités familiales doivent au temps long de l'histoire, mais aussi à l'effet de la construction de l'État Providence et aux versions successives des politiques familialistes qui induisent et s'inspirent de ces solidarités. Ceci ne peut cependant pas conduire à percevoir les solidarités familiales comme parfaitement malléables sous l'effet des politiques publiques, ou de façon similaire, comme uniquement déterminées par les conditions objectives de l'économie. Les agencements des solidarités doivent aussi au sens subjectif que peuvent attribuer à ces solidarités des acteurs qui réinvestissent la coquille des solidarités du passé, mais aussi inventent d'autres sens à ces formes³²⁰.

De multiples indices suggèrent que nous nous dirigeons vers une institution spécifique de ces personnes dépendantes (handicapées mentales et psychiques) non plus uniquement par le moyen de leur séparation du monde ordinaire, mais aussi à travers les pratiques coordonnées d'intervenants et les dispositifs d'aide, directe ou aux aidants qui investissent au plus près les espaces privés de ces personnes. Ces nouveaux dispositifs questionneront ainsi l'idée que chacun se fait des partages entre sphère publique et sphère privée, de façon plus forte que ce que nous en ont révélé les configurations explorées ici.

Ce déplacement des lieux et des modes d'institutionnalisation, l'apparition de pratiques plus en correspondance avec ces nouveaux agencements, concernent aussi directement les professionnels. Parmi les signes du déplacement du foyer de la légitimité de leurs interventions et sa possible condensation sur d'autres dispositifs, l'attention est attirée sur la professionnalisation en cours des métiers liés à l'accompagnement à domicile des personnes

³²⁰ Redisons que c'est ce que suggèrent les travaux qui portent sur la diversité des sens attachés à l'exercice d'un lien familial, ainsi que ceux qui tentent d'élargir le concept de famille à celui d'entourage. Ces travaux proposent ensemble de déborder des idées encore usuellement attachées au terme de famille, pour examiner comment s'agence dans une gradation plus fine, une diversité de personnes qui jouent un rôle signifiant, en particulier dans les situations de dépendance qui mettent en tension les logiques qui président à l'interdépendance des membres de ces familles (voir les notes 192 en bas de page 229, et 270 en bas de page 341).

dépendantes. La mise en place d'un corpus organisé de savoirs, le développement de nouveaux dispositifs et la perspective de faire carrière dans de nouveaux métiers (peut-être dans leur précarité instituée) pourraient contribuer à donner à une nouvelle génération de professionnels la perception d'une normativité qui serait attachée à ces dispositifs, porteurs ainsi de nouveaux maillages.

Ainsi nous semblent apparaître les conditions du déplacement de la légitimité d'un ensemble de dispositifs fondé au début de la période 1975-2005 sur la filière médico-sociale. Les établissements de cette dernière réalisaient à la fois une coupure et une médiation entre personne handicapée et « milieu ordinaire ». Les nouveaux dispositifs, en forme de services, tentent d'aménager les liens entre cette personne handicapée et son entourage à partir d'aides directes, mais aussi d'une sollicitation normative de ces liens. Ce déplacement interroge sur les styles que pourraient alors emprunter des interventions menées auprès de personnes ne disposant pas d'un entourage jugé aidant, ou capable d'apprentissage de ces nouvelles attentes.

Quant aux déplacements des supports d'un maillage face à un monde qui manifeste à nouveau et avec force un déterminisme qui s'accompagne de l'emploi croissant du terme néolibéralisme comme clé explicative totalisante (parmi l'usage d'autres « clés »), le recours réitéré à des oppositions entre les apports de deux traditions sociologiques (comme ce que propose DUBET 2004) ne nous semble pas permettre de pénétrer la dynamique des métamorphoses actuelles. Ces dernières, comme celles qui se sont manifestées dans le passé, démontrent l'existence de passages continuels d'une échelle à une autre. La perspective intermédiaire que nous avons choisie dans cette thèse a voulu tirer profit de ce que ces oppositions proposent ensemble, une fois qu'elles sont acceptées comme des descriptions partielles du réel.

Le passage du temps montre la transformation constante, sinon la perte, du sens des institutions anciennes. Mais c'est ce même mouvement qui constamment met en correspondance des faits ou des impressions nouvelles et crée des institutions plausibles avec ce qui est vécu. Pour approcher la force relative de ce processus de destruction et de reconstruction, nous nous sommes appuyé au long de cette thèse pour une part sur les agencements des solidarités, et pour une seconde part sur l'opposition canonique entre société hiérarchique et égalitaire. Cette dernière opposition nous est apparue comme suffisante pour comprendre ce qu'ont rencontré les personnes qui ont traversé les institutions médico-sociales sur la période examinée. Mais cette opposition implique quelques aménagements dès lors que nous approchons des temps présents où l'idée de liberté semble se traduire en nouvelles contraintes. C'est en ce sens que nous suggérons de nous attacher à distinguer les circonstances où les règles sociales tendent à se cristalliser dans des maillages forts, par opposition à d'autres circonstances où aucun principe explicatif de régulation sociale ne semble dominer.

Ainsi la seconde moitié du XXe siècle pourrait signifier la fin de l'hégémonie de principes anciens de mise en ordre, en même temps que la montée en puissance de nouveaux principes. Les trajectoires examinées dans cette thèse se déroulent dans un paysage qui au plus proche des personnes handicapées, manifeste la mise en cohérence ou en concurrence de principes d'action multiples qui constituent un maillage dont la force est variable. À l'échelle de la mémoire des années 1975-2005, les pôles de ce maillage restent, fondés sur des croyances qui semblent stables³²¹. Il est alors difficile de rendre compte précisément du changement des

³²¹ C'est précisément cette tension entre différents niveaux de maillage à l'échelle d'un groupe social et à une « époque » donnée que les outils inspirés de Mary Douglas permettent précisément de saisir. Les trajectoires peuvent être approchées comme des traductions des adhésions variables d'un individu aux différentes provinces

contenus sur lesquels s'appuient des tensions qui constituent précisément le paysage sociocognitif et le maillage propre à une époque. Cependant un regard porté sur les récentes évolutions législatives, comme autant de nouvelles tentatives de fixer un paysage mouvant, suggère que des séquences, fondées sur des enjeux normatifs nouveaux, pourraient être distinguées de même à partir d'une gradation entre maillage fort *versus* maillage faible ; gradation qui porterait sur la domination plus au moins forte de ces enjeux.

À l'image des transformations actuelles des dispositifs de solidarité inscrits dans une perspective générale de responsabilisation des personnes bénéficiaires, nous pouvons imaginer qu'apparaîtront des séquences institutionnelles forgées autour de la négociation et du statut attaché à l'accomplissement d'obligations plus explicites autour d'un *projet de vie* ou encore d'une attente de cohérence biographique. Ce qui a pu apparaître comme opposé à des modes anciens de domination à travers une affirmation de soi comme individu, pourrait, dans un excès inverse, apparaître comme une nouvelle prescription par la dévolution de l'ordre social (Martuccelli 2001 ; 2004). Ces séquences seraient alors consubstantielles d'un nouveau « maillage » porté à sa maturité par les divers dispositifs d'aide à la personne qui émergent. Dans l'horizon temporel de notre approche, la *contractualisation* est apparue comme opposée à la *réorientation* ; demain ce même terme de *réorientation* pourrait, certes, disparaître, mais d'autres pourraient prendre sa place.

Quels nouveaux maillages pourraient produire contractualisation et attentes de responsabilisation comme autant de nouveaux supports de la définition sociale de la personne handicapée ?

En considérant la carte que nous avons dressée, la *contractualisation* pourrait migrer progressivement du côté du maillage le plus serré et aurait alors le même sens implicite qu'aujourd'hui encore nous donnons au terme de *réorientation*. Du côté de ce maillage fort, resteront aussi certainement les personnes pour lesquelles les limites de la capacité à s'individualiser suivant les exigences modernes sont importantes, personnes désignées par un diagnostic de déficience intellectuelle profonde. On peut alors anticiper que la capacité de nouveaux dispositifs permettant qu'elles restent reliées à ce qui constitue leur entourage matériel et symbolique, et à ne pas se substituer *a priori* à cet entourage, restera un point très difficile à maintenir compte tenu de ces déficiences.

Au contraire, que peut-il apparaître du côté du maillage faible ? Nous pouvons imaginer que, sur le champ de la gestion de la dépendance et de l'infirmité du signe continueront à apparaître des individus pour lesquels ces nouveaux maillages ne font pas sens ou ont fait défaut. Ces personnes pourraient rester celles dont les chemins singuliers sont faits de ruptures précoces de liens familiaux et de la nécessité la plus brutale de « s'en sortir ». Ces personnes pourraient être aussi celles que la multiplicité des attaches culturelles, sinon une circulation sanctionnée par des désignations proches de celle d'*inutiles au monde*, rendent peu sensibles à ces maillages et à leur logique. Enfin, de ce côté-là, pourraient aussi se tenir ces individus qui face aux contradictions que portent pour eux ces nouvelles mises en ordre du monde face à leur perception des solidarités, seront conduits à des conflits tant avec leurs proches qu'avec les nouvelles attentes de ces dispositifs.

d'un maillage dont les pôles sont déterminés. La question que nous posons porte précisément sur les changements des contenus de ces pôles.

Le paysage que nous venons de brosser est sans doute à l'apparence contradictoire avec l'idée d'égalité des êtres, attachée à la définition d'un maillage faible que nous présentons, de façon peut-être provocante, comme le substrat d'un nouveau maillage fort...Ce qui conditionne le maintien et la reproduction de toute société est que chacun de ses membres puisse y trouver une participation matérielle et symbolique. Si la parité des êtres semble un idéal du présent, ce qui pourrait contribuer à l'atténuation des contradictions et des paradoxes dans les façons exagérément dogmatiques de tendre vers cet idéal, est certainement une compréhension accrue des différentes tensions et contradictions qui apparaissent sur ce chemin³²². Notre recherche, en mettant en évidence la multiplicité des sentiers suivis par des personnes handicapées et la diversité des trajectoires qu'elles négocient avec leur environnement, voudrait participer à une telle tentative.

Plus que le choix d'une éthique de conviction, le choix d'une éthique de responsabilité suggère que la diversité des usages du monde médico-social, parfois contradictoire avec les attentes les plus affirmées, interroge un travail social, gestionnaire de trajectoires de personnes dépendantes, dans sa propension à maintenir des relations exclusives avec ces personnes. L'action médico-sociale et les actes d'interventions sur autrui participent, certes, de leur cheminement. Cependant on ne peut pas ignorer, ou encore considérer comme effet des seules transformations macro-sociales, les déplacements des ancrages sociocognitifs de chacun.

Nous ne sommes le plus souvent, ni intégralement converti, ni entièrement situé dans le refus d'une réalité sociale. Si nous avons besoin de récits et de mythes, nous construisons aussi constamment des stratégies, sinon des tactiques, pour survivre, tant face aux injonctions morales que ces croyances proposent, qu'au chaos dont elles nous protègent. C'est cet entre-deux qui conduit à la fois à la mise en ordre du monde social et à ses transformations. L'exploration des différents modes de contrôle dirigés vers des personnes infirmes du signe dans les années 1975-2005 et de leurs usages nous apparaît comme une manifestation de cet espace.

³²² Y compris les effets paradoxaux qui émergent des relations entre reconnaissance morale et redistribution matérielle à l'égard des personnes dépendantes (Fraser 1996 ; 2004).

Bibliographie

Amar M., Amira S., 2001

«Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés ?», *Handicaps-Incapacités-Dépendance. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID. Colloque scientifique*, pp. 7-16, Montpellier, DREES, Etudes.

Amourous C., 1995

Des sociétés natives, Paris, Méridien Klincksieck.

ANAES, 2004

Conférence de consensus : Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, ANAES, Paris.

André S., 2007a

«L'accompagnement social et judiciaire des majeurs vulnérables. Loi portant réforme de la protection juridique des majeurs (Loi 2007-308 du 5 mars 2007 et décision du Conseil Constitutionnel DC 2007-552 du 1er mars 2007, JO du 7/03/07)», *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2504.

André S., 2007b

«La loi portant réforme de la protection juridique des majeurs. Présentation générale (Loi 2007-308 du 5 mars 2007 et décision du Conseil Constitutionnel DC 2007-552 du 1er mars 2007, JO du 7/03/07)», *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2499.

Andrieu S., Gramain A., Berthier F., Bocquet H., Pous J., 1997

«Facteurs prédictifs de la rupture de la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes», *Revue d'épidémiologie et santé publique*, n° 45, pp. 400-6.

ANESM 2008

La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre, Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.

Asher S. R., Markell R. A., Hymel S., 1981

«Identifying children at risk in peer relations: a critique of the rate-of-interaction approach to assessment.», *Child Development Chicago*, vol 2, n° 4, pp. 1239-45.

ATD Quart Monde, 2001

Enfants placés, In *Quart Monde, vaincre l'exclusion*, Paris, Editions Quart Monde.

Avenel C., 2003

«La relation aux aides sociales «du point de vue» des familles bénéficiaires», *Recherches et Prévisions*, n° 72 juin, pp. 37-52.

Ballet J., 1997

Les entreprises d'insertion., Paris, PUF QSJ.

Barbier J. C., 2008

«Pour un bilan du workfare et de l'activation des dépenses sociales», *laviedesidees.fr*, vol Essais & débats, n° 04/11/2008.

Barel Y., 1982

La marginalité sociale, Paris, PUF.

Barral C., Paterson F., Stiker H.-J., Chauvière M. (dir.) 2000

L'institution du handicap ; le rôle des associations, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Barrett R., 1998

La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie, Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en rond.

Barreyre J. Y., Bouquet C., Fiacre P., Peintre C., 2007

«Les trajectoires institutionnelles des enfants passés en CDES», *DREES, Etudes & Résultats*, n° 580, pp. 8.

Basaglia F. (dir.) 1977

Qu'est ce que la psychiatrie ?, Paris, PUF.

Bass D., Pellé A. (dir.) 2002

Le placement familial, une vieille histoire à réinventer, Toulouse, Erès éditions.

Bateson G., 1972

Vers une écologie de l'esprit, Vol. 1/ 2, Paris, Seuil.

Becker H., 1985 [1963]

Outsiders, Paris, Métailié.

- Becker H., 2002
Les ficelles du métier, Paris, La Découverte.
- Begin G., Boivin N. M., Alain M., 1987
«Perception des pairs et des enseignants en fonction des statuts sociométriques à la pré maternelle et à la maternelle», *Revue des Sciences de l'Education*, vol 13, n° 3, pp. 331-59.
- Berger P., Luckmann T., 1986 [1966]
La construction sociale de la réalité, Paris, Méridien Klincksieck.
- Bienne M., 2004
««Les enfants terribles». La psychiatrie infantile au secours de la famille : la consultation du professeur Georges Heuyer en 1950», *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, n° 6.
- Bigeault J. P., Terrier G., 1978
L'illusion psychanalytique en éducation, Paris, PUF.
- Blanc P., 2003
Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 12 décembre 2002, Sénat, Paris.
- Blanc P., 2005
Rapport final sur les Maisons départementales des personnes handicapées, Sénat, Paris.
- Bodineau P., 2000
«Du bon usage des associations par l'Etat : les débuts du CREA», in *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, dir. C. Barral, F. Paterson, H.-J. Stiker, M. Chauvière, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Boholm Å., 2003
«The cultural nature of risk : Can there be an anthropology of uncertainty ?», *Ethnos*, vol 68, n° 2, pp. 159-78.
- Boltanski L., Thévenot L., 1991
De la justification. Les économies de la grandeur, Paris, Gallimard.
- Bonnafé L., 2003
«Extermination et moi», *Sud/Nord*, vol 18, n° 1, pp. 106-16.
- Bonte M., Cohen-Scali V., 2000
«Familles et institutions d'accueil : pratiques et représentations sociales de professionnels du placement», *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n° 85, pp. 69-83.
- Bonvalet C., 2003

- «La famille-entourage locale», *Population*, vol 58.
- Bonvalet C., Lelièvre E., 1995
«Du concept de ménage à celui d'entourage : une redéfinition de l'espace familial»,
Sociologie et Sociétés, vol 27, n° 2, pp. 177-90.
- Borges J. L., 1988
Atlas, Paris, Gallimard.
- Bourdelaïs P., Paquy L., 2004
Les systèmes européens de protection sociale : une mise en perspective, Ministère des
Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, Ministère de la Santé, de la Famille et
des Personnes Handicapées, Paris.
- Bourdieu P., 1979
La distinction, critique sociale du jugement, Paris, Editions de Minuit.
- Bourdieu P., 1984
«L'illusion biographique», *Actes de la Recherche en sciences Sociales*, n° 52-53.
- Bourdieu P. (dir.) 1993
La misère du monde, Paris, Seuil.
- Bourdieu P., 1994
Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action, Paris, Seuil.
- Bourdieu P., 2000 [1972]
Esquisse d'une théorie de la pratique, précédé de : Trois études d'ethnologie kabyle,
Paris, Seuil.
- Bourdieu P., 2002
Le bal des célibataires. Crise de la société paysanne en Béarn, Paris, Seuil.
- Bourdieu P., Bouhedja S., Givry C., 1990
«Un contrat sous contrainte», *Actes de la Recherche en sciences Sociales*, n° 81/82,
pp. 34-50.
- Breitenbach N., 1989
«Le placement tardif des adultes Handicapés vieillissants ; un dilemme pour les
parents âgés», *Réadaptation*, n° 362, pp. 27-9.
- Breitenbach N., 1997
*Fortes et fragiles. Les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant
handicapé*, Fondation de France, Paris.
- Bressoux P., 2000
Modélisation et évaluation des environnements et des pratiques d'enseignement,
Thèse d'habilitation à diriger des recherches, Université Pierre Mendès France, Paris.
- von Bueltzingsloewen I., 2002

- «Les «aliénés» morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation», *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol 4, n° 76, pp. 99-115.
- Bungener M., 1995
Trajectoires brisées, familles captives, la santé mentale à domicile, Paris, INSERM.
- Buron R., 1969
«Valeur du travail et de la réintégration sociale pour l'infirmes», *Réadaptation*, n° 163, pp. 3-10.
- Cadoret A., 1987
« De "L'enfant trouvé" à "L'enfant assisté" », *Études rurales*, n° 107/108 pp. 95-213
- Cadoret A., 1994
«L'étranger le plus proche: L'enfant de l'Assistance», *Études rurales*, n° 135/136, Être étranger à la campagne pp. 123-32.
- Calvez M., 1990
«Les handicapés mentaux et l'intégration en milieu ordinaire : une analyse culturelle», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 51-52, pp. 31-58.
- Calvez M., 1994a
«Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité», *Sciences Sociales et Santé*, vol 12, n° 1.
- Calvez M., 1994b
«L'institution totale, gestionnaire de biographies. L'entrée de déficients mentaux dans le milieu ordinaire», *Politix*, vol 7, n° 27, pp. 143-58.
- Calvez M., 2001
«Involvement and detachment in intellectual disability studies», *Scandinavian journal of disability research*, vol 3, n° 2, pp. 41-55.
- Calvez M., 2004a
Incertitude, risque et handicap. Jalons d'analyse culturelle, Thèse d'habilitation à diriger des recherches, Université Rennes 2 Haute Bretagne, Rennes, 166 pp.
- Calvez M., 2004b
La prévention du sida ; les sciences sociales et la définition des risques, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Cambridge P., 2005
«Becoming contractual. The development of contracts and social care markets in England», in *Deinstitutionalisation and people with intellectual disabilities. In and out of institutions*, dir. K. Johnson, R. Traustadottir, London & Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Capul M., 2005
«Des châteaux comme lieux de nouveaux modèles éducatifs (région de Toulouse, 1939-1945) », *Empan*, n° 59, pp. 182-9.

- Capul M., 2006
«À propos des châteaux de l'abbé Plaquevent», *Empan*, n° 62.
- Carol A., 1995
Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation XIXe-XXe siècle, Paris, Seuil.
- Carpentier N., 2001
«Le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle», *Sciences Sociales et Santé*, vol 19, n° 1, pp. 79-111.
- Castel R., 1976
L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme, Paris, Editions de Minuit.
- Castel R., 1981a
La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après psychanalyse, Paris, Editions de Minuit.
- Castel R., 1981b [1973]
Le psychanalysme, Paris, Flammarion.
- Castel R., 1986
«La construction des significations et le désert du sens», *Sciences Sociales et Santé*, vol 4, n° 2, pp. 33-7.
- Castel R., 1987
«Institutions totales et configurations ponctuelles», in *Le parler frais d'Erving Goffman*, dir. Collectif, Paris, Editions de Minuit.
- Castel R., 1995
Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, Paris, Fayard.
- Castel R., Haroche C., 2001
Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretien sur la construction de l'individu moderne, Paris, Fayard.
- de Certeau M., 1990 [1980]
L'invention du quotidien. Arts de faire, Vol. 1 / 2, Paris, Folio essais.
- Champagne P., 2000
L'héritage refusé. La crise de la reproduction sociale de la paysannerie française 1950-2000, Paris, Seuil.
- Chanut J. M., 2003
«L'activité des COTOREP en 2001», *DREES, Etudes & Résultats*, n° 220.
- Chauvel L., 1998
Le destin des générations, Paris, PUF.

- Chauvière M., 1980
Enfance inadaptée, l'héritage de Vichy, Paris, Editions Ouvrières.
- Chauvière M., 2008
«La parentalité comme catégorie de l'action publique», *Informations Sociales*, vol 5, n° 149, pp. 16-29.
- Chauvière M., Messu M., 2003
«Les apories de la solidarité familiale. Contribution à la sociologie des configurations de justice entre les familles et l'État, dans le cas français», *Sociologie du Travail*, n° 45, pp. 327-42.
- Clément S., Lavoie J.-P., 2001
«L'interface formel-informel : au confluent de rationalités divergentes», in *Personnes âgées dépendantes en France et au Québec. Qualité de vie, pratiques et politiques.*, dir. J. C. Henrard, alt, pp. 97-119, Paris, INSERM.
- CNSA, 2008
Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD. Situation en 2007. premières conclusions des travaux, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.
- Coffin J. C., 2000
«L'inaptitude à la vie : un thème psychiatrique à la fin de siècle», in *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, dir. C. Barral, F. Paterson, H.-J. Stiker, M. Chauvière, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., 2004
«Les politiques en faveur des personnes handicapées en Espagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède», *DREES, Etudes & Résultats*, vol 305, n° avril, pp. 461-83.
- Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., 2005
«Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens. Grandes tendances», *Revue Française des Affaires Sociales*, vol 59, n° 2, pp. 11-33.
- Collectif, 2001
«Actes des colloques», *Cycle : Tumulte et silences de la psychiatrie*, Lyon, Editions la ferme du Vinatier.
- Collectif, 2002
Restoring identity. Final report of the Moving forward consultation project, Public Interest Advocacy Centre, Sydney.
- Commission to Inquire into Child Abuse, 2009
Executive summary of the commission report, Dublin, Commission to Inquire into Child Abuse
- Conseil Economique et Social, 2000

Avis adopté par le Conseil économique et social au cours de sa séance du 24 mai 2000 : Clarifier la place et le rôle du travail social, Paris.

Cooper D., 1970 [1967]

Psychiatrie et anti-psychiatrie, Paris, Seuil.

Coppin B., 2001

«Déficience intellectuelle et parentalité», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 12, n° 2, pp. 243-57.

Coppin B., 2004

«Etre parent avec une déficience intellectuelle», *Pratiques psychologiques*, n° 10, pp. 25-38.

Corbillon M., Assailly J.-P., Duyme M., 1987

«Le placement à l'aide sociale à l'enfance. La reproduction intergénérationnelle», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 37, pp. 1-33.

Corbillon M., Assailly J.-P., Duyme M., 1988

L'enfant placé : de l'assistance publique à l'ASE, Paris, La documentation française.

Corcuff P., 1999

«Acteur pluriel contre habitus ? À propos d'un nouveau champ de recherches et de la possibilité du débat en sciences sociales», *Politix*, vol 12, n° 48, pp. 157 - 73.

Corcuff P., 2004 [1995]

Les nouvelles sociologies, Paris, Armand Colin.

Corcuff P., 2005

«Figures de l'individualité, de Marx aux sociologies contemporaines», *EspacesTemps.net*, vol Textuel, n° 12/07/2005, pp. <http://espacestemp.net/document1390.html>.

Cour des Comptes, 1993

Les politiques sociales en faveur des personnes handicapées adultes, Journal Officiel, Rapport au Président de la République, résumé (document Internet), Paris.

Cour des Comptes, 2003

La vie avec un handicap. Rapport au Président de la République, Cour des Comptes, Paris.

CREAHI-Aquitaine, 1999

«Actes du colloque», *Personnes handicapées âgées ; problématiques, protagonistes, antagonismes*, Bordeaux, broché.

CREAI Midi-Pyrénées, 2000

Orientation et Insertion à la sortie des Instituts Médico-Professionnels de la région Midi-Pyrénées, CREAI Midi-Pyrénées, Toulouse.

CTNERHI, 1988

Classification internationale des handicaps : Déficiences, incapacités, désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies, Paris, CTNERHI/INSERM.

Dardot P., Laval C., 2009

La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale, Paris, La Découverte.

Déchaux J. H., 2004

«Note critique. Les études sur la parenté : néo-classicisme et nouvelle vague», *Revue française de sociologie*, vol 47, n° 3, pp. 591-619.

Declerck P., 2001

Les naufragés, Paris, Plon, Coll. Terre Humaine.

Demoret R., Moreau de Bellaing L., 2000

Déconstruire le Handicap, Paris, CTNERHI.

Desrosières A., 1996

«Les apports mutuels de la méthodologie statistique et de la sociologie», *Journées de méthodologie statistique*, p. 11, Paris, INSEE.

Desrosières A., 2003

«Bourdieu et les statisticiens : une rencontre improbable et ses deux héritages», in *Travailler avec Bourdieu*, dir. P. Encrevé, R. M. Lagrave, pp. 209-18, Paris, Flammarion.

Dessertine D., 1990

La société lyonnaise pour le sauvetage de l'enfance (1890-1960). Face à l'enfance en danger, un siècle d'expérience de l'internat et du placement familial, Toulouse, Erès.

Direction des Affaires Sociales, 1996

Application tableau de bord CAT. Guide de remplissage du questionnaire. Version 1 du 05/09/1996, Paris, Ministère du travail et des affaires sociales.

Direction des Affaires Sociales, 1998

Synthèse des tableaux de bord des CAT en 1997, Infodas 69, Paris.

Direction des Affaires Sociales, 2001

Synthèse des tableaux de bord des CAT en 1998, Infodas 72, Paris.

Direction des Affaires Sociales, 2003

Synthèse des tableaux de bord des CAT en 1999, Infodgas 74, Paris.

Donzelot J., 1977

La police des familles, Paris, Editions de Minuit.

Doré R., Dion É., Chapdelaine T., Brunet J.-P., Wagner S., 1999

«Activité d'élèves ayant une déficience intellectuelle sur trois types de cours de récréation», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 10, n° 1, pp. 39-53.

- Doriguzzi P., 1992
«La socialisation du handicap», *Empan*, n° 7.
- van Dormael J., 1996 (réalisateur)
Le huitième jour, Scénario, van Dormael, Jaco, Dist, Universal. DVD.
- Dorvil H., Morin P., Beaulieu A., Robert D., 2002
«Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales», *Déviance et Société*, vol 26, n° 4, pp. 497-515.
- Douglas M., 1971 [1967]
De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou, Paris, Maspero.
- Douglas M., 1975
Implicit meanings. Essays in anthropology, London, Henley & Boston, Routledge & Kegan Paul.
- Douglas M., 1978
«Cultural bias», *Occasional Papers Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, n° 34, pp. 1-59.
- Douglas M. (dir.) 1982
Essays in the sociology of perception, London, Boston & Henley, Routledge & Kegan Paul.
- Douglas M., 1996 [1970]
Natural Symbols. Explorations in cosmology, Londres & New York, Routledge.
- Douglas M., 1999 [1986]
Comment pensent les institutions, suivi de Il n'y a pas de don gratuit & La connaissance de soi, Paris, La Découverte.
- Douglas M., Ney. S., 1998
Missing persons. A critique of personhood in the social sciences, Berkeley, University of California Press.
- Drulhe M., 1993
«Activité(s) structurante(s) et dépendance : un autre regard sur les incapacités et les handicaps», *La Lettre du Cers*, n° 7, mai.
- Dubet F., 2002
Le déclin de l'institution, Paris, Seuil.
- Dubet F., 2004
«Pourquoi rester "classique" ?», *Revue du MAUSS*, vol 2, n° 24.
- Dubet F., 2005
«Pour une conception dialogique de l'individu», *EspacesTemps.net*, vol Textuel, n° 21.06.2005, pp. <http://espacestemps.net/document1438.html>.

- Dubourg M., 1963
«A l'hospice», *Esprit*, n° mai : Vieillesse et vieillissement, pp. 779-93.
- Duchêne H., 1952
«Aspect démographique», *Esprit*, vol 20, n° décembre : Misère de la psychiatrie, pp. 877-90.
- Dumont L., 1983 [1983]
Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne, Paris, Seuil.
- Durkheim E., 1914
«Le dualisme de la nature humaine et ses conditions sociales», *Scientia*, vol XV, pp. 206-21.
- Durkheim E., 1997 [1897]
Le suicide, Paris, PUF Quadrige.
- Duvoux N., 2009
«Ethnographie de la parenté. Entretien avec Florence Weber», *Laviedesidees.fr*, vol Essais & débats, n° 23.03.2009.
- Ebely M., 2004
Du parent disqualifié au parent citoyen. La fonction parentale entre droit et pression sociale, Université de Bretagne Sud, Lorent.
- Ebersold S., 1992
L'invention du handicap : la normalisation de l'infirme, Paris, CTNERHI.
- Ebersold S., 1995
«Le "Travailleur handicapé " : de l'invalidé à l'exclu», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 65-66, pp. 89-94.
- Ebersold S., Bouchard J. M., 2005
Le temps des servitudes. La famille à l'épreuve du handicap, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Edelstein T. M., Glenwick D. S., 2001
«Direct-care workers' attribution of psychopathology in adults with mental retardation», *Mental retardation*, vol 39, n° 5, pp. 368-78.
- Edgerton R. B., 1993
The cloak of competence (revised and updated), Berkeley, University of California Press.
- Ehrenberg A., 1995
L'individu incertain, Paris, Hachette.
- Ehrenberg A., 1998

- «Fatigue, énergie, dépression dans les sociétés démocratiques», *Cahiers du GREP Midi-Pyrénées*, n° 17-18.
- Eideliman J. S., 2007
«Les anthropologues et l'idéologie du sang. Comment définir la famille ?», *Informations Sociales*, vol 3, n° 139.
- Elias N., Scotson J. L., 1965
Logiques de l'exclusion., Paris, Fayard.
- Ellis R., Thompson M. (dir.) 1997
Culture matters. Essays in honor of Aaron Wildavsky, Boulder, Westview Press.
- Escofier B., Pagès J., 1998
Analyses factorielles simples et multiples, Paris, Dunod.
- Espagnol P., Prouchandy P., 2007
«La scolarisation des enfants et adolescents handicapés», *DREES, Etudes & Résultats*, n° 564.
- Esping-Andersen G., 2008
Trois leçons sur l'Etat-Providence, Paris, Seuil.
- Establet R., Zaffran J., 1997
Etude sur la socialisation des enfants handicapés intégrés à l'école primaire ordinaire, MIRE/ LAMES, Paris.
- Ethier L., Biron C., Boutet M., Rivest C., 1999
«Les compétences parentales chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles : état de la question», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 10, n° 2, pp. 109-24.
- European Intellectual Disability Research Network, 2003
Intellectual Disability in Europe Working papers, Tizard Centre, University of Kent, Canterbury.
- Eyraud B., 2005
«Relation d'accompagnement et relation tutélaire», *Rhizome*, n° septembre, 20, pp. 6-7.
- Fassin D., 2002
«L'invention française de la discrimination», *Revue Française de Science Politique*, vol 52, n° 4, pp. 403-23.
- Favard J., 2000
Rapport définitif du groupe de travail interministériel sur le dispositif de protection des majeurs, Ministère de la justice, Paris.
- Finkelstein C., 2009

- «Tisser des liens entre les groupes d'entraide mutuelle. Propos recueillis par Noemie Colomb», *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2604.
- Firdion J. M., 2006
«Influence des événements de jeunesse et héritage social au sein de la population des utilisateurs des services d'aide aux sans-domicile», *INSEE, Economie et Statistique*, n° 391-392, pp. 85-114.
- de Foucault J. B., Tremois M., 1998
Rapport sur le fonctionnement du dispositif de protection des majeurs. Rapport au gouvernement, La Documentation Française, Paris.
- Foucault M., 1972
Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard.
- Foucault M., 2001a [1970]
«La folie et la société. Conférence à la faculté des arts libéraux de l'université de Tokyo en octobre 1970», in *Dits et écrits II, 1976-1988*, pp. 477-98, Paris, Gallimard.
- Foucault M., 2001b [1978]
«La "gouvernementalité" ; cours du Collège de France, année 1977-1978 : Sécurité, territoire et population, 4e leçon, 1er février 1978 », in *Dits et écrits II, 1976-1988*, pp. 635-57, Paris, Gallimard.
- Foucault M., 2001c [1979]
«Naissance de la biopolitique ; Annuaire du Collège de France, 79e année», in *Dits et écrits II, 1976-1988*, pp. 635-57, Paris, Gallimard.
- Foucault M., 2001d [1985]
«La vie : l'expérience et la science, Article paru dans la Revue de Métaphysique et de Morale, 90e année, 1 Canguilhem, janvier-mars 1985», in *Dits et écrits II, 1976-1988*, pp. 1582-95, Paris, Gallimard.
- Fournier J., Givord P., 2001
«La réduction des taux d'activité aux âges extrêmes, une spécificité française ?», *INSEE, document de travail*, n° 16.
- Fraser N., 1996
Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, and Participation, In *The Tanner lectures on human values*, Stanford University.
- Fraser N., 2004
«Les dilemmes de la justice dans une ère "post-socialiste"», *Revue du MAUSS*, vol 23, n° 1, pp. 152-64.
- Gagnon E., 1998
«Cinq figures du lien social», *Revue du MAUSS*, n° 11.
- Gaillac H., 1970
Les maisons de correction, Paris, Cujas.

- Gal C., Naves P., 2002
Rapport sur la situation d'enfants réunionnais placés en métropole dans les années 1960 et 1970, IGAS, Paris.
- Garfinkel H., 1956
«Conditions of successful degradation ceremonies», *The American Journal of Sociology*, vol 61, n° 5, pp. 420-4.
- Garfinkel H., 2007
Recherches en ethnométhodologie, Paris, PUF.
- Gateaux-Mennecier J., 1999
«Le handicap, l'ordre des choses», in *L'enfance handicapée. L'état de l'enfance en France*, dir. G. Langouët, Paris, Hachette.
- Gateaux-Mennecier J., 2001 [1990]
La déficience légère, une construction idéologique, Paris, Ed du CNRS.
- Gateaux-Mennecier J., 2003 [1989]
Bourneville, la médecine mentale et l'enfance. L'humanisation du déficient mental au XIXe siècle, Paris, l'Harmattan.
- Gateaux J., 1984
«Le traitement médico-pédagogique à Bicêtre au XIXe siècle», *Cahiers de l'enfance inadaptée*, n° 273, pp. 11-9.
- Gauchet M., Swain G., 1980
La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique, Paris, Gallimard.
- de Gaulejac V., 1994
La lutte des places, insertion et désinsertion, Paris, EPI.
- Geremek B., 1980
Truands et misérables dans l'Europe moderne (1350-1600), Paris, Gallimard.
- Ginsberg A., 1959
Kaddish and other poems, San Francisco, City Lights Books.
- Goffman E., 1961
Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux, Paris, Editions de Minuit.
- Goffman E., 1963
Stigmates, Paris, Editions de Minuit.
- Goffman E., 1969
«Calmer le jobard : quelques aspects de l'adaptation à l'échec», in *Le parler frais d'Erving Goffman*, dir. I. Joseph, R. Castel, L. Quéré, Paris, Editions de Minuit.

- Goffman E., 1973a
La mise en scène de la vie quotidienne. Les relations en public, Vol. 2/ 2, Paris, Editions de Minuit.
- Goffman E., 1973b
«La folie dans la place», in *La mise en scène de la vie quotidienne. 2 Les relations en public*, dir. E. Goffman, pp. 313-61, Paris, Editions de Minuit.
- Goffman E., 1974
Les cadres de l'expérience, Paris, Editions de Minuit.
- Goffman E., 1979
«La condition de félicité», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 64-65.
- Goffman E., 1983
«The Interaction Order: 1982 Presidential Address», *American Sociological Review*, vol 48, n° 1, pp. 1-17.
- Goldstein J., 1987
Consoler et classifier, l'essor de la psychiatrie française, Le Plessis Robinson, Les empêcheurs de penser en rond.
- Goode D., 1998
"And now let's build a better world" : The story of the association for the help of retarded children :1948-1998, p. 136, document Internet, Association for the Help of Retarded Children.
- de Graaf W., Maier R., 2003
«Le travail social aux Pays-Bas : nouvelles significations et nouveaux acteurs», in *L'identité incertaine des travailleurs sociaux*, dir. A. Vilbrod, Paris, l'Harmattan.
- Grand A., Grand-Filaire A., Clément S., Drulhe M., Pous J., 1991
«Modes de socialisation et handicaps dans une population âgée en milieu rural : à propos des facteurs qui permettent à certaines personnes âgées de s'intégrer en milieu ordinaire en dépit de leurs incapacités», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 55-56, pp. 73-85.
- Grell P., Wery A., 1993
Héros obscurs de la précarité, Paris, l'Harmattan.
- Hacking I., 2001
Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?, Paris, La Découverte.
- Hoggart R., 1970 [1957]
La culture du pauvre, Paris, Editions de Minuit.
- Honneth A., 2000 [1992]
La lutte pour la reconnaissance, Paris, Cerf.
- INSEE, 2002

- Regards sur le Tarn & Garonne*, vol 7, n° 82.
- Jenkins J., Karno M., 1992
«The meaning of expressed emotions. Theoretical issues raised by cross cultural research», *American Journal of Psychiatry*, n° 149, pp. 9-21.
- Jodelet D., 1989
Folie et représentations sociales, Paris, PUF.
- Johnson K., Traustadottir R. (dir.) 2005
Deinstitutionalization and people with intellectual disabilities in and out of institutions, London & Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Jovelin E. (dir.) 2008
L'histoire du travail social en Europe, Paris, Vuibert.
- Julien-Gauthier F., Jourdan-Ionescu C., 1997
«Les ressources des parents des jeunes adultes qui présentent une déficience intellectuelle », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol Actes du Colloque Recherche Défi.
- Kelves D. J., 1995
Au nom de l'eugénisme, génétique et politique dans le monde anglo-saxon, Paris, PUF.
- Kolher C., 1967
Jeunes déficients mentaux, Bruxelles, Dessart & Mardaga.
- Kristeva J., 2003
Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap, à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas, Paris, Fayard.
- Kuhn T., 1970 [1962]
La structure des révolutions scientifiques, Paris, Flammarion.
- Lachance L., Richer L., Côté A., 2007
«Quelles stratégies d'ajustement peuvent protéger les parents de la détresse ?», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 18, pp. 23-30.
- Lafont M., 1983
L'extermination douce : la mort de 40.000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy, Lyon, Editions de l'AREFPPI.
- Lahire B., 1998
L'homme pluriel, Paris, Nathan.
- Laing R. D., 1986
Sagesse, déraison, folie. La fabrication d'un psychiatre (1927-1957), Paris, Seuil.
- Langouët G. (dir.) 1999
L'enfance handicapée. L'état de l'enfance en France, Paris, Hachette.

- Lantéri-Laura G., 1997 [1971]
La chronicité en psychiatrie, Le Plessis Robinson, Les empêcheurs de penser en rond.
- Lantier N., alt, 1994
Enfants handicapés à l'école. Des instituteurs parlent de leurs pratiques, Paris, l'Harmattan.
- Le Borgne-Uguen F., Pennec S., 2004
Les majeurs protégés et leur parenté. Frontières et articulations de l'échange familial, Université de Bretagne Occidentale, GIP Mission de recherche Droit et justice, Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), Brest.
- Le Dantec J., 1998
Chômage de longue durée et liens sociaux, Mémoire de maîtrise AES, Université de Toulouse Mirail.
- Le Guillant L., Bonnafé L., 1952
«La condition du malade à l'hôpital psychiatrique», *Esprit*, vol 20, n° décembre : Misère de la psychiatrie, pp. 843-69.
- Lebart L., Morineau A., Piron M., 2000
Statistique exploratoire multidimensionnelle, Paris, Dunod.
- Ledrut R., 1973
Les images de la ville, Paris, Anthropos.
- Lenoir R., 1974
Les exclus, Paris, Seuil.
- Lenoir R., 1979
«L'invention du "troisième âge" et la constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse», *Actes de la Recherche en sciences Sociales*, n° 26-27, pp. 57-82.
- Lenoir R., 1985a
«L'effondrement des bases sociales du familialisme», *Actes de la Recherche en sciences Sociales*, n° 57-58, pp. 69-88.
- Lenoir R., 1985b
«Transformations du familialisme et reconversions morales», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol 59, n° septembre, pp. 3-47.
- Lenoir R., 1992
Politiques et représentations sociales de la famille, MIRE/ Aïresse, Paris.
- Leroy-Hatala C., 2007
Lorsque les troubles psychiques deviennent un handicap : le salarié et l'entreprise à l'épreuve du maintien dans l'emploi., thèse de doctorat, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris

- Lionnet P., Krawczyk C., 2004
Histoire de l'association "Les Papillons Blancs de l'Eure", Evreux, Association de Parents d'Enfants Inadaptés "Les Papillons Blancs de l'Eure".
- Livinec F., Ravaud J. F., Letourmy A., 2001
«Les protections juridiques des personnes en institution», *Handicap-Incapacités-Dépendances. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, colloque scientifique*, pp. 151-62, Paris, DREES, Etudes.
- Londres A., 1992 [1925]
Chez les fous, Paris, Arlea.
- Lovell A. M., 1996
«Mobilité des cadres et psychiatrie "hors les murs"», in *La folie dans la place*, dir. I. Joseph, J. Proust, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Magnier B., 2008
«Les structures d'accueil des adultes handicapés en Midi-Pyrénées», *Flash Info Midi-Pyrénées DRASS DDASS*, n° 40 Octobre.
- Maller M., 1999
Handicap et autodétermination. Émergence d'un mouvement révolutionnaire Mémoire de maîtrise, Université Paul Valéry Montpellier III, Montpellier.
- Mansell J., 2005
«Deinstitutionalisation and community living : an international perspective», *Tizard Learning Disability Review*, n° february.
- Mansell J., Ericsson K. (dir.) 1996
Deinstitutionalisation and community living. Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA, London, Chapman & Hall.
- Martuccelli D., 2001
Dominations ordinaires. Explorations de la condition moderne, Paris, Balland.
- Martuccelli D., 2004
«Figures de la domination», *Revue Française de Sociologie*, vol 45, n° 3, pp. 469-97.
- Masson M., Azorin J.-M., 2002
«La surmortalité des malades mentaux à la lumière de l'Histoire. L'exemple de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Lyon pendant la deuxième guerre mondiale», *L'Évolution Psychiatrique*, vol 67, n° 3, pp. 465-79.
- Mauss M., 1950
Sociologie et anthropologie, Paris, PUF.
- Mauss M., 1968
Essais de sociologie, Paris, Seuil.
- Mauss M., 2003 [1928]

- «Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité (Australie, Nouvelle-Zélande) », in *Sociologie et anthropologie*, pp. 311-30, Paris, PUF.
- Mauss M., Durkheim E., 1968 [1903]
«De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives», in *Essais de sociologie*, dir. M. Mauss, Paris, Seuil.
- Mead G. H., 2006 [1934]
L'esprit, le soi et la société, Paris, PUF.
- Mead L. M. (dir.) 1997
The new paternalism. Supervisory approaches to poverty, Washington DC, Brookings Institution Press.
- Menahem G., 1988
«Trois modes d'organisation domestique selon deux normes familiales font six types de familles», *Population*, n° 6, pp. 1005-34.
- Mercier C., 1989
«Conditions de vie et lieu de résidence», *Santé mentale au Québec*, vol 14, n° 2, pp. 158,-71.
- Messu M., 1989
«L'utilisation des services sociaux : de l'exclusion à la conquête d'un statut», *Revue Française de Sociologie*, n° 30, pp. 41-55.
- Montes J. F., 1990
«Les entrepreneurs du reclassement professionnel», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 50, pp. 35-48.
- Montes J. F., 1995
«Chronique historique de la mise au travail des personnes handicapées : point de vue d'un acteur.», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 65-66, pp. 181-8.
- Mormiche P., 1999
«Les personnes dépendantes en institution», *INSEE Première*, n° 669.
- Mormiche P., 2001
«Inégalités sociales et handicap», *Handicap-Incapacités-Dépendances. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, colloque scientifique*, pp. 189-201, Montpellier, DREES, Etudes.
- Mullan P., 2002 (réalisateur)
The Magdalone Sisters, Scénario, Dist, Metro Goldwyn Meyer DVD.
- Murphy R., 1987
Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé, Paris, Plon, Coll. Terre Humaine.

- Musée de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, 2004
L'hôpital et son histoire au musée de l'AP-HP. Dossier pédagogique destiné aux professeurs de sciences médico-sociales, Paris, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.
- Naves P., Cathala B., 2000
Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents, IGAS, Paris.
- Noll S., Trent J. W. (dir.) 2004
Mental retardation in America, New York, New York University Press.
- Noury D., Segal P., Aubin C., 2003
Etude d'administration comparée sur les dispositifs de compensation du handicap en Europe. Rapport de synthèse, IGAS.
- Ogien A., 1985
«L'affiliation : analyse de la constitution de l'intervention sur autrui», *Pratiques de formation*, n° 11-12.
- Ogien A., 1989
Le raisonnement psychiatrique, Paris, Méridiens Klincksieck.
- Ogien A., 1995
Sociologie de la déviance, Paris, Armand Colin.
- Ogien A., Quéré L. (dir.) 2006
Les moments de la confiance. Connaissance, affects et engagements, Paris, Economica.
- Ogien A., Toledo M., 1986
«Le sens de l'hospitalisation», *Sciences Sociales et Santé*, vol 4, n° 2, pp. 6-31.
- Oltedal S., Moen B., Klempe H., Rundmo T., 2004
«Explaining risk perception. An evaluation of cultural theory», *Rotunde*, n° 85, pp. 1-46.
- Ombudsman du Québec, 1997
Les "enfants de Duplessis" : à l'heure de la solidarité, Assemblée nationale du Québec, Montréal.
- Oury J., 2001 [1976]
Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, Lecques, Les éditions du Champ Social.
- Pan Ké Shon J. L., 1998
«D'où sont mes amis venus ?...», *INSEE Première*, n° 613.
- Paugam S., 1993
La société française et ses pauvres, Paris, PUF.

- Paugam S., 2000
Le salarié de la précarité, Paris, PUF.
- Pellé A., Bass D., 1993
Le Placement familial, un lieu commun ?, Toulouse, Erès.
- Perkins-Mangulabnan J., 2000
Les services de répit pour les familles à risque : une revue de la littérature pertinente, École de psychologie & Centre de recherche sur les services communautaires. Faculté des sciences sociales Ottawa.
- Petit A., 1999
«Echange symbolique et historicité», *Sociologie et Sociétés*, vol 31, n° 1.
- Petit A., 2006
«Fiction, pluralité des mondes et interprétation», *A contrario*, vol 4, n° 2, pp. 85-107.
- Pichot A., 2000
La société pure, Paris, Flammarion.
- Pierre E., 1999
«La loi du 19 avril 1898 et les institutions», *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, n° 2 : cent ans de répressions des violences à enfants.
- Pignarre P., 2006
Les malheurs des psys. Psychotropes et médicalisation du social, Paris, La Découverte.
- Pinell P., Zafiroopoulos M., 1983
Un siècle d'échec scolaire (1882-1982), Paris, Editions Ouvrières.
- Pitrou A., 1992
Les solidarités familiales , vivre sans famille ?, Toulouse, Privat.
- Plaisance E., 1996
«Les enfants handicapés à l'école», in *L'exclusion, l'état des savoirs*, dir. S. Paugam, Paris, La Découverte.
- Pollak R., 1997
The creation of Dr B. : a biography of Bruno Bettelheim, New York, Simon & Schuster.
- Quincy-Lefebvre P., 1995
La famille, les institutions et le placement des enfants difficiles. 1880-fin des années trente dans les milieux populaires des grandes villes, MIRE/ DEP, Paris.
- Reinert M., 1995
«Les mondes lexicaux des six numéros de la revue "Le surréalisme au service de la révolution "», *Langage et société*, pp. 270-302.

Reinert M., 1997a

Séminaire d'enseignement : Alceste version 4.0 (juin 1997) Cahier 1. Premier contact et description du Rapport d'Analyse, Université de Toulouse Mirail /ERC, Toulouse.

Reinert M., 1997b

«Les "mondes lexicaux" et leur "logique" à travers l'analyse statistique de divers corpus», *Lexicometrica*, n° 0.

de Richemont H., 2007

Rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale, après déclaration d'urgence, portant réforme de la protection juridique des majeurs, Sénat, Paris.

Roca J., 2000

«Les relations ARSEA-UNAR avec l'Etat», in *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, dir. C. Barral, F. Paterson, H.-J. Stiker, M. Chauvière, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Roca J., 2004

«La structuration du champ de l'enfance et de l'adolescence inadaptées et handicapées depuis 1943 : l'exemple de Marseille», *Le Mouvement Social*, vol 4, n° 209, pp. 25-51.

Roeyers H., Cloetens C., 1995

«Les pères et les mères d'un enfant handicapé : leur adaptation à la situation et leur sentiment d'être aidé. Une comparaison entre les familles ayant un enfant souffrant d'autisme, un enfant avec un handicap mental ou un enfant dont le développement est normal», *Revue Européenne du Handicap Mental*, vol 2, n° 6, pp. 3-10.

Roosens E., 1977

Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire, Paris, PUF.

Rossignol C., 1998

«Quelques éléments pour l'histoire du "Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral" de 1943. Approche sociolinguistique et historique», *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, n° 1 : La protection de l'enfance; regards.

Rosso-Debord V., 2008

Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées, Assemblée Nationale, Paris.

Ruault M., Callegher D., 2000

«L'aide sociale à l'enfance : davantage d'actions éducatives et de placements décidés par le juge», *DREES, Etudes & Résultats*, n° 46.

Saillant F., Gagnon E., 2001

«Responsabilité pour autrui et dépendance dans la modernité avancée. Le cas de l'aide aux proches», *Lien social et Politiques*, n° 46, pp. 55-69.

Sans P., 1990

Totalitarisme et altérité en placement familial. Chapitre 5 du livre "Le placement familial ; ses secrets et ses paradoxes".

Scelles R., 1996

La tutelle ou la curatelle et les frères et sœurs des personnes incapables majeures, MIRE/ ISOFT conv 3/95, Paris.

Schehr S., 1997

«Critique du discours de la désaffiliation», *Revue du MAUSS*, n° 10, pp. 278-89.

Schehr S., 1999

La vie quotidienne des jeunes chômeurs, Paris, PUF.

Schnapper D., 1994

L'épreuve du chômage, Paris, Gallimard.

Schneider W. H., 1986

«L'eugénisme en France : le tournant des années trente», *Sciences Sociales et Santé*, vol 4, n° 3-4, pp. 81-114.

Schütz A., 1987

Le Chercheur et le quotidien, Paris, Méridiens Klincksieck.

Schwartz O., 1990 [1990]

Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du nord, Paris, PUF Quadrige.

Sénat, 2005

La protection juridique des majeurs, Sénat, Paris.

Seys B., 1996

«L'évolution sociale de la population active», *INSEE Première*, n° 434.

Sicot F., 2001

Maladie mentale et pauvreté, Paris, l'Harmattan.

Siran J. L., 1998

L'illusion mythique, Paris, PUF.

Skinner D. G., Correa V., Bailey D. B., Skinner M., 2002

«Role of religion in the lives of latino families of young children with developmental delays», *American Journal on Mental Retardation*, vol 106, n° 4, pp. 297-313.

Steffen V., Jenkins R., Jessen H., 2005

Managing uncertainty. Ethnographic studies of illness, risk and the struggle for control, Copenhagen, Museum Tusulanum Press.

Stiker H.-J., 2000

«De l'infirmité au handicap : un basculement sémantique», in *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, dir. C. Barral, F. Paterson, H.-J. Stiker, M. Chauvière, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

- Strauss A., 1993
Continual permutations of actions, Hawthorne, Aldine De Gruyter.
- Strauss A., Corbin J., 2004
Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée, Fribourg, Academic Press Fribourg / Editions Saint Paul.
- Strauss A., Schatzman L., Bucher R., Ehrlich D., Sabshin M., 1964
Psychiatric ideologies and institutions, New York, The Free Press of Glencoe.
- Swain G., 1977
Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie, Paris, Calmann-Lévy.
- Swain G., 1994
Dialogue avec l'insensé. A la recherche d'une autre histoire de la folie, Paris, Gallimard.
- Swain G., 2002
«Une logique de l'inclusion : "les infirmes du signe"», *Esprit*, n° mai 2002 : changer la culture et la politique.
- Thompson M., 1982a
«A three dimensional model», in *Essays in the sociology of perception*, dir. M. Douglas, pp. 31-63, London, Boston, Routledge & Kegan Paul.
- Thompson M., 1982b
«The problem of the centre : An autonomous cosmology», in *Essays in the sociology of perception*, dir. M. Douglas, pp. 302-28, London, Boston, Routledge & Kegan Paul.
- Thompson M., Ellis R., Wildavsky A., 1990
Cultural theory, Boulder, San Francisco, Oxford, Westview Press.
- Tjibaou J. M., Bensa A., Wittersheim E., 2007 [1996]
Kanaky, Canberra, Pandanus Books, Research School of Pacific and Asian Studies.
- Todd E., 1990
L'invention de l'Europe, Paris, Seuil.
- Trent J. W., 1994
Inventing the feeble mind. A history of mental retardation in the United States., Berkeley, University of California Press.
- Triomphe A., 1995
Les personnes handicapées en France. Données sociales 1995, Paris, CTNERHI/INSERM.
- Turner V., 1969
The Ritual process. Structure and anti-structure, New York, Aldine De Gruyter.

- Turpin P., 1990
«La lutte contre l'assistance pendant les années 1970», *Handicaps & Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI*, n° 50, pp. 83-92.
- Vanovermeir S., 2004
«Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001», *DREES, Etudes & Résultats*, n° 308.
- Vial M., Plaisance E., Beauvais J., 1970
Les mauvais élèves, Paris, PUF.
- Vilbrod A., 1995
Devenir éducateur, une affaire de famille, Paris, l'Harmattan.
- Vitaro F., Gagnon C., Tremblay R. E., 1992
«Liens d'amitié et fonctionnement social chez les enfants rejetés», *Enfance*, vol 1, n° 2, pp. 113-27.
- Waterplas L., Samoy E., 2005
«L'allocation personnalisée : le cas de la Suède, du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la Belgique», *Revue Française des Affaires Sociales*, vol 59, n° 2, pp. 61-101.
- Weber F., 2004
Dispositifs institutionnels et soutien familial. Pour comprendre les inégalités sociales dans la prise en charge du handicap, Laboratoire de Sciences Sociales de l'ENS/EHESS, Paris.
- Weber F., 2005
Le sang, le nom et le quotidien. Une sociologie de la parenté pratique Montreuil, Aux lieux d'être.
- Weber F., 2006
«La genèse des sentiments de filiation. Affiliation symbolique et solidarité quotidienne », *Informations Sociales*, vol 3, n° 131, pp. 30-41.
- Weber F., Gojard S., Gramain A. (dir.) 2003
Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine, Paris, La Découverte.
- Winance M., 2004
«Handicap et normalisation», *Politix*, vol 17, n° 66, pp. 201- 27.
- Wolfensberger W., 1969
«The origin and nature of our institutional models», in *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*, Washington D.C, President's Committee on Mental Retardation.
- Wolfensberger W., 1992

La valorisation des rôles sociaux, introduction d'un concept de référence pour l'organisation des services, Genève, Éditions des Deux Continents.

Zafiroopoulos M., 1981

Les arriérés de l'asile à l'usine, Paris, Ed Payot.

Zazzo R., 1965

«Les débilés mentaux», *Esprit*, n° 343, pp. 642-59.

Zazzo R. (dir.) 1979

Les débilités mentales, Paris, Armand Colin.

Index et Références

I. Encadrés

Encadré 1 : caractéristiques de la classe 9/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	221
Encadré 2 : caractéristiques de la classe 2/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	230
Encadré 3 : les dynamiques de maintien dans la seule évidence du monde parental (quadrant C).	241
Encadré 4 : caractéristiques des classes 11/15 & 12/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	243
Encadré 5 : caractéristiques des classes 13/15 & 14/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	252
Encadré 6 : les dynamiques du maintien du refuge constitué par le monde parental comme une mise à distance du monde de l'institution (quadrant D).	257
Encadré 7 : caractéristiques de la classe 15/15 de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	260
Encadré 8 : caractéristiques des classes 8/15 & 10/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	265
Encadré 9 : caractéristiques de la classe 6/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	271
Encadré 10 : caractéristiques de la classe 7/15 issue de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	277
Encadré 11 : les dynamiques du maintien d'une diversité d'ancrage à distance du monde institutionnel (quadrant A).....	284
Encadré 12 : caractéristiques des classes 1/15 & 3/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	290
Encadré 13 : caractéristiques des classes 4/15 & 5/15 issues de la partition en 15 classes du corpus des séquences institutionnelles.....	294
Encadré 14 : les dynamiques de maintien du monde institutionnel pour seul horizon (quadrant B).	300
Encadré 15: caractéristiques de la classe 6/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.....	395
Encadré 16: caractéristiques de la classe 5/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.....	398
Encadré 17: caractéristiques de la classe 2/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.....	401
Encadré 18: caractéristiques de la classe 1/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.....	403
Encadré 19: caractéristiques de la classe 3/6 issue de la partition en 6 classes du corpus des questionnaires portant sur les pratiques et représentations des professionnels.....	404

II. Tableaux

Tableau 1 : 4 types de contexte social suivant l'approche de Mary Douglas.....	192
Tableau 2 : résumé de quelques caractéristiques des collectes de dossiers	203
Tableau 3 : résumé des entretiens réalisés auprès de personnes handicapées ou de leurs proches.....	208
Tableau 4 : tableau résumé des caractéristiques des classes à partir des seules variables actives.....	218
Tableau 5 : 4 types de contexte social suivant l'approche de Mary Douglas (bis).....	219
Tableau 6 : la distribution des professions des parents dans le corpus des dossiers en comparaison avec les données INSEE pour la région Midi-Pyrénées et pour la tranche d'âge 30-49 ans (Recensement 1999).....	303
Tableau 7 : les paysages institutionnels dans chaque établissement du corpus de collecte...	329
Tableau 8 : évolution des paysages institutionnels autour de 4 établissements.....	332

III. Représentations graphiques

Graphique 1 : taux pour 100 000 habitants des malades internés dans les hôpitaux psychiatriques de France au premier janvier des années 1835 à 1950 (source : Fac-similé d'un graphique des travaux de l'Institut National d'Hygiène présentés par Henri Duchêne dans la revue Esprit de 1952 n°12).....	101
Graphique 2 : nombre de relevés issus des enquêtes « Tableau de bord CAT » par année de collecte disponible et par année de création (groupées par période de 5 ans) de ces établissements.	139
Graphique 3 : répartition des Travailleurs Handicapés (TH) selon leurs déficiences. Extrait de la synthèse réalisée à partir des données collectées en 1999 à l'échelle nationale.....	141
Graphique 4 : partition en 4 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des diagnostics portés sur les personnes présentes (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998).	145
Graphique 5 : types d'établissements fréquentés pour les enfants nés en 1986-1987 et passés en CDES. Extrait de l'étude Drees portant sur les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES.....	146
Graphique 6 : six grandes situations de scolarisation d'enfants handicapés à partir de 10 profils. Extrait de l'étude Drees portant sur les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES.	147
Graphique 7 : répartition des entrées en ESAT/CAT en 1997 selon leurs provenances. Extrait de la synthèse de l'enquête de 1997 portant sur les CAT diligentée par la DGAS.	149
Graphique 8 : répartition des sorties depuis les ESAT/CAT en 1997 selon leurs provenances. Extrait de la synthèse de l'enquête de 1997 portant sur les CAT diligentée par la DGAS.....	149
Graphique 9 : partition en 5 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des flux entrants et sortants (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998).....	153
Graphique 10 : histogramme des distances aux équipements des communes où sont situés les ESAT/CAT dans la région Midi-Pyrénées (source des données : INSEE inventaire communal 1998).....	156
Graphique 11 : histogramme de la taille des ESAT/CAT en 2006 dans la région Midi-Pyrénées (données extraites du fichier FINESS).....	157
Graphique 12 : histogramme des taux de personnes hébergées/ ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1990-1998 dans la région Midi-Pyrénées.....	158
Graphique 13 : histogramme des ratios homme/ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.....	159
Graphique 14 : histogramme du ratio des personnes ayant un traitement médicamenteux psychiatrique/personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.....	160

Graphique 15 : histogramme des ratios de personnes sous protection juridique/personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1994-1998 dans la région Midi-Pyrénées.....	161
Graphique 16 : partition en 6 classes des ESAT/CAT de la région Midi-Pyrénées à partir des formes de contrôle (source des données : enquêtes CAT des années 1994-1998). Représentation dans le premier plan factoriel.....	165
Graphique 17 : les établissements médico-sociaux créés en France entre 1945 et 2006 (source des données : fichier FINESS).....	166
Graphique 18 : approche des places cumulées créées dans la filière médico-sociale entre les années 1945 et 2006 (source des données : fichier FINESS).....	168
Graphique 19 : évolution des ratios entre les places créées dans différents types d'établissements. (source des données : fichier FINESS).	169
Graphique 20 : approche des places cumulées créées dans la filière médico-sociale entre les années 1945 et 2006 dans la région Midi-Pyrénées (source des données : fichier FINESS).	170
Graphique 21 : création dans le fil du temps des CAT par type d'association gestionnaire. Région Midi-Pyrénées (source des données: fichier FINESS).....	172
Graphique 22 : taille moyenne des ESAT/CAT en 2006 suivant leur année de création. (Données extraites du fichier FINESS).	174
Graphique 23 : ratios des différentes déficiences/ ensemble des personnes présentes dans les ESAT/CAT pour la période 1990-1998 dans la région Midi-Pyrénées, distingués suivant les périodes de création des établissements.	175
Graphique 24 : les classes suivant le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.	216
Graphique 25 : les classes suivant le deuxième plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.	217
Graphique 26 : évolution en France des principales catégories socioprofessionnelles entre 1936 et 1995 Extraits de (INSEE Première Seys 1996).	304
Graphique 27 : les positions des catégories socioprofessionnelles des parents (père) dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.	306
Graphique 28 : les positions des catégories socioprofessionnelles des parents (père) dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	307
Graphique 29 : les situations des personnes ayant connu des placements ASE dans les deux premiers plans factoriels de l'espace des séquences en ESAT.....	308
Graphique 30 : position des mesures de protection juridique dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	310
Graphique 31 : position des mesures de protection juridiques dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	311
Graphique 32 : les positions des séquences suivant les âges d'entrée dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	313
Graphique 33 : les positions des séquences suivant les âges d'entrée dans le second plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	314
Graphique 34 : les positions des séquences suivant leur durée dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	315

Graphique 35 : l'âge en fin de séquence dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT	315
Graphique 36 : le genre, en relation avec l'âge d'entrée, dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	320
Graphique 37 : le genre croisé avec la profession du père dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	321
Graphique 38 : positions des déficiences dans le premier plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	323
Graphique 39 : positions des déficiences dans le deuxième plan factoriel de l'espace des séquences en ESAT.....	324
Graphique 40 : position des établissements dans le premier plan de l'espace des séquences en ESAT.....	327
Graphique 41 : position des établissements dans le deuxième plan de l'espace des séquences en ESAT.....	328
Graphique 42 : l'axe 1 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.....	541
Graphique 43 : l'axe 2 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.....	543
Graphique 44 : l'axe 3 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.....	545
Graphique 45 : l'axe 1 de l'ACM réalisée sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.....	601
Graphique 46 : l'axe 2 de l'ACM réalisée sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.....	603
Graphique 47 : l'axe 3 de l'ACM portant sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.....	605
Graphique 48 : plan factoriel constitué par les axes 1 et 3 de l'ACM portant sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.....	606

IV. Index des observations et entretiens cités

AE (Mme) Entretien.....	298, 299
BC (Mme) Entretien avec sa mère. Séquence en cours.	19
CC (Mr) Entretien.	279, 280, 281
CF (Mr) Entretien & entretien avec son père. Séquence en cours.	245, 246, 247, 248
DC (Mr) Entretien.....	18
EE (Mme) Entretien & entretien avec son père. Séquence en cours.....	232, 233, 234, 235
FR (Mr) Dossier complété par un échange avec un intermédiaire.....	317
GU (Mr) Entretien commun avec sa sœur. Séquence en cours.....	237
GW (Mr) Entretien avec ses deux parents. Séquence en cours.....	222, 223, 224
HM (Mr) Résumé d'observations.	297
IA (Mr) Dossier complété par un échange avec un intermédiaire	317
JC (Mr) Résumé d'observations. Séquence en cours.	295, 296
JH (Mr) Entretien & entretien avec sa mère.	248, 249, 250, 255
JLH (Mr) Résumé d'observations.	292
JM (Mr) Résumé d'observations. Séquence en cours.	318
MMA (Mme) Entretien avec elle. Séquence en cours.	268, 269, 270
MN (Mr) Résumé d'observations.	253, 255
MNO (Mr) Résumé d'observations.....	250
NE (Mr) Entretien.	263, 264, 265
PG (Mr) Entretien & entretien avec ses parents. Séquence en cours.	254, 255
PM (Mr) Entretien.....	272, 274
PN (Mr) Entretien. Séquence en cours.....	225, 226, 227, 228
SH (Mr) Entretien.....	274
SHU (Mr) Résumé d'observations. Séquence en cours.	285
TW (Mr) Entretien.	261, 262, 263

Annexes

Annexe I. : quelques repères chronologiques autour des dispositifs de solidarité

Les fils chronologiques suivis dans cette annexe distinguent les lois, décrets et événements qui peuvent être reliés à différents domaines où se formulent des questions autour du lien social et de la solidarité. Ces domaines, en renvoyant à la fois à des dispositifs et des droits, sont autant de façon de mettre en ordre et de désigner les formes prescrites et instituées du lien social. Ces domaines pourront éventuellement s'organiser en champ avec ce que cette notion suggère d'enjeux, de pouvoir et de mots d'ordre, présents entre les acteurs qui agissent précisément dans ce qui constitue un champ. Cependant, ce n'est pas là l'objectif de ce mémento qui reste à distinguer ce qui relève :

- De la tradition d'assistance à la fois comme antérieure aux dispositifs assurantiels présentés dans les autres fils, mais aussi comme désignant ce qui reste interstitiel au moment du développement de ces dispositifs.
- Des transformations de l'hôpital psychiatrique autour de la figure de l'aliénation et de la maladie mentale et du soin.
- Du développement du statut du travail salarié et de l'élargissement progressif des techniques assurantielles.
- Du développement de l'institution scolaire en particulier dans ses relations à une inadaptation perçue dans les apprentissages.
- De « l'enfance en danger » figure émergente au XIXE siècle et dont la prise en charge par l'État et par des associations sera aussi un noyau à partir des années 1943 du secteur de l'enfance inadaptée.
- Du développement du secteur médico-social comme lieu de syncrétisme des différentes mises en ordre du monde social qui précède.

Ajoutons que d'autres fils auraient pu être aussi suivis et explorés dans leurs marges et échanges avec le secteur médico-social, en particulier ce qui concerne les réformes des lois relatives au chômage.

La distinction que nous faisons entre dispositif de solidarité assistantiel et assurantiel vaut sans doute pour tout le temps où ces dispositifs assurantiels émergeaient dans une logique distincte de celle qui est portée par l'assistance. Cependant cette distinction est certainement plus difficile à soutenir depuis les années 1990 où de nombreux dispositifs apparaissent comme hybride à ce titre.

La présentation proposée ci-dessous est déclinée dans un ordre chronologique. Nous y avons identifié tel ou tel événement comme relevant plus spécifiquement d'un ou deux domaines au plus quand il semblait difficile de comprendre cet événement comme propre à la seule logique d'un seul de ces domaines.

Les commentaires visent à la fois à présenter l'événement en référence, mais aussi des réflexions qui sont reprises dans le corps de la thèse.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>1790</p> <p>Création du Comité de Mendicité présidé par le Duc de Laroche Foucault Liancourt. Dans le plan de travail du comité figure en date du 6 juin 1790, le projet que l'assistance devienne un "devoir" pour la nation. Cette affirmation introduit les germes d'un conflit entre initiatives publiques encore à venir et la tradition de la bienfaisance privée et religieuse. C'est aussi l'affirmation de la présence de la collectivité nationale dans ce qui relève encore de rapports privés (famille, pauvreté, infirmité...).</p> <p>Enfin plus loin, le comité de Mendicité rappelle le partage ancien entre capacité et incapacité à travailler. Cependant le projet de créer des "maisons communales de malades", c'est-à-dire un grand hospice par département, est abandonné. Il faut attendre 1796 pour que soit mis en place un système uniforme où les établissements hospitaliers, les bureaux de bienfaisance sont rattachés aux communes.</p>	
							<p>1792</p> <p>Date du geste symbolique de Pinel : c'est l'enlèvement des chaînes des fous de Bicêtre. À sa demande d'agir ainsi, la commune de Paris avait répondu : "<i>Malheur à toi si tu nous trompes, et si parmi tes fous tu caches des ennemis du peuple</i>".</p> <p>Cet avertissement désignait autant ceux qui sont alors soupçonnés de se cacher parmi ces fous pour se soustraire à la Terreur que ces autres qui avaient été retenus dans ces murs depuis le Grand Renfermement de 1656 : gueux, pauvres, simples d'esprits,... et qui restaient de possibles dangers pour la société. Au-delà de l'image, ce geste doit être situé dans un contexte européen où les pratiques de « Non contraint » se développaient et où les hôpitaux commençaient à se médicaliser (Foucault 2001a).</p>	
Restauration (1814-1830)							<p>À partir de 1824</p> <p>Création de classes spéciales au sein des Hôpitaux. Ajoutons qu'à partir de 1837, Édouard Séguin (1812-1880) fut l'un des instituteurs de ces classes. En 1840 ce dernier fonde la première école privée pour l'enseignement des personnes déficientes mentales. Il tentera d'y développer une nouvelle méthode d'enseignement. En 1850, compte tenu des difficultés à faire reconnaître son travail, mais aussi de ses positions politiques, il choisit d'immigrer aux USA. Devenu médecin en 1852, ses travaux autour de la rééducation retiendront l'attention et porteront leurs fruits jusqu'au début du XXe siècle ; moment où, aux USA, l'idée d'une éducation spécialisée en vue d'un retour à la société, s'arrêtera à la seule peur de la déficience mentale et où se répandra la solution de l'enfermement (Trent 1994).</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							1828	<p>Jean Cochin ouvre une première <i>salle d'asile</i>. Ce dispositif, à l'origine de ce qui sera bien plus tard l'école maternelle correspond à un moment où les femmes s'engagent dans le travail industriel en milieu urbain et où apparaît la difficulté de la garde des enfants en bas âge.</p> <p>Ce dispositif est un indice d'une transformation des solidarités familiales possibles et impossibles tout au moins en milieu urbain. Il est antérieur à l'idée même d'une scolarisation généralisée pour les enfants qui apparaîtra quelques années plus tard.</p>
Monarchie de Juillet (1830-1848)/ II ^e République (1848-1851)							<p>Loi sur les aliénés N° 7443 du 30 juin 1838</p> <p><i>Article 1er. - Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.....</i></p> <p>Cette loi tout en conservant la dimension d'enfermement qui restait la règle, confirme explicitement la dimension médicale du traitement donné aux « aliénés ». Ainsi se trouvent mêlées des considérations d'ordre public, de soins. Deux régimes de placements sont distingués : placement volontaire qui désigne non pas la volonté du malade, mais celle de son entourage ; placement d'office qui renvoie à un trouble de l'ordre public et relève des préfets et maires.</p> <p>Quant à la sortie, il est stipulé :</p> <p><i>Art. 13. - Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.</i></p> <p><i>S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du Roi.</i></p> <p><i>1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ;</i></p> <p><i>2° L'époux ou l'épouse ;</i></p> <p><i>3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;</i></p> <p><i>4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;</i></p> <p><i>5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;</i></p> <p><i>6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.</i></p> <p>La loi donne à lire ainsi l'étendue du contrôle et de la tutelle (au sens large) exercés sur le malade et la place particulière qui est donnée dans ce régime à sa famille, sinon plus largement à la solidarité de son entourage.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
Empire 1852_1870							1841	Ouverture par Jean Pierre Falret d'un atelier ouvrier pour les indigentes « sorties guéries » de la Salpêtrière. Cette ouverture renvoie à une première déconstruction de l'opposition dedans et dehors de l'asile qui serait homologue à celle de malade/ guéri. La mise en œuvre de ce dispositif indique la persistance des difficultés rencontrées par les personnes ayant traversé ces lieux : la guérison ne dit pas tout de la trajectoire de ces personnes.
							1864.	Reconnaissance du droit de grève.
Troisième République 1871-1914. Avant la première Guerre mondiale.							Loi du 28 mars 1882.	Création de l'enseignement primaire obligatoire. Du point de vue adopté ici c'est aussi le moment où des exigences relatives à de nouvelles compétences sociales commencent à se cristalliser.
							Loi du 7 décembre 1874	Sur la répression de la mendicité.... <i>Article 274 : Toute personne qui aura été trouvée mendiant dans un lieu pour lequel il existera un établissement public organisé afin d'obvier à la mendicité, sera punie de trois à six mois d'emprisonnement, et sera, après l'expiration de sa peine, conduite au dépôt de mendicité.</i> <i>Article 275 : Dans les lieux où il n'existe point encore de tels établissements, les mendiants d'habitude valides seront punis d'un mois à trois mois d'emprisonnement. S'ils ont été arrêtés hors du canton de leur résidence, ils seront punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans.</i> <i>Article 276 : Tous mendiants, même invalides, qui auront usé de menaces ou seront entrés, sans permission du propriétaire ou des personnes de sa maison, soit dans une habitation, soit dans un enclos en dépendant, ou qui feindront des plaies ou infirmités, ou qui mendieront en réunion, à moins que ce ne soient le mari et la femme, le père ou la mère et leurs jeunes enfants, l'aveugle et son conducteur, Seront punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans.</i>
							1884	Reconnaissance des syndicats.
							1888	L'intérêt croissant pour les enfants victimes ou moralement abandonnés conduit à la création de l'Union Française pour le Sauvetage de l'Enfance.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicopsychiatrie	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>Loi du 24 avril 1889</p> <p>Comme entrée de la chose publique dans le domaine de la famille, cette loi instaure la possibilité de la déchéance paternelle. Elle pose aussi la question de ce qui peut se substituer à celle-ci : les patronages et les sociétés de sauvetage sont autorisés à exercer en substitution les droits de la puissance paternelle. Si ces premières sociétés de patronage datent de 1830, celles-ci vont se multiplier tout au long du XIXe siècle à la mesure des exigences de solidarité, mais aussi de défense de la société qui sont alors explicitées en direction de la famille.</p>	
							<p>Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite</p> <p><i>ARTICLE PREMIER : Principes généraux. - Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'État, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. Les femmes en couches sont assimilées à des malades. Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine.</i></p> <p>Cette loi d'assistance est promulguée en même temps que s'organisent des principes de solidarité mutualiste autour du salariat. Cette loi décrit ainsi les limites des nouvelles formes de solidarité qui se dessinent. Elle affirme aussi un rôle de l'État à cet égard.</p>	
							<p>Loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours</p> <p>Article 1er <i>Les sociétés de secours mutuels sont des associations de prévoyance qui se proposent d'atteindre un ou plusieurs des buts suivants : assurer à leurs membres participants et à leurs familles des secours en cas de maladie, blessures ou infirmités, leur constituer des pensions de retraites, contracter à leur profit des assurances individuelles ou collectives en cas de vie, de décès ou d'accidents, pourvoir aux frais des funérailles et allouer des secours aux ascendants, aux veufs, veuves ou orphelins des membres participants décédés.</i></p> <p><i>Elles peuvent, en outre, accessoirement, créer au profit de leurs membres des cours professionnels, des offices gratuits de placement et accorder des allocations en cas de chômage, à la condition qu'il soit pourvu à ces trois ordres de dépenses au moyen de cotisations ou de recettes spéciales.</i></p> <p>Reconnues en 1835, les sociétés de secours mutuels succèdent aux solidarités organisées à partir des corporations de l'Ancien Régime. Cette loi vient élargir et préciser le rôle de ces sociétés. La prévoyance reste volontaire. Ce sont les premiers pas dans une organisation des solidarités autour de techniques assurantielles qui donnent forme et statuts aux ayant-droits. C'est aussi une prise de distance avec les dispositifs assistantiels.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>Loi du 9 avril 1898 sur les accidents de travail</p>	<p>Seconde manifestation d'une transformation des liens sociaux, manifestée par la technique assurantielle ; cette loi reconnaît la responsabilité sans faute de l'employeur qui peut s'assurer pour y faire face. C'est à travers cette loi qu'émerge le concept de risque professionnel et qu'apparaît le noyau des assurances sociales.</p> <p>Plus tard, les lois du 5 mars 1928 et du 30 avril 1930 sur les « assurances sociales », grefferont une assurance obligatoire sur les réalisations mutualistes, au profit des seuls salariés de l'industrie et du commerce et pour des salaires inférieurs à un plafond.</p>
							<p>1898</p>	<p>Proche du dispositif similaire mis en place par Falret en 1841, c'est ici la création par Désiré Magloire Bourneville de la « <i>Société de Patronage des aliénés sortis guéris des asiles et quartiers d'hospice de la Seine</i> ». Ce dispositif apparaît comme un pont entre les modes de traitements et de soin instaurés à l'intérieur de l'asile et un travail que l'on pourrait qualifier aujourd'hui comme travail social de suite relativement à des personnes dont les trajectoires ne peuvent pas ou ne peuvent plus alors être saisies dans une opposition malade/ guéri.</p>
							<p>Loi du 19 avril 1898 sur le placement des mineurs « auteurs ou victimes » d'infraction pénales</p>	<p>Venant préciser et renforcer la loi de 1889 sur la déchéance paternelle.</p> <p><i>La loi s'attaque donc aux familles mauvaises, aux parents indignes, en aggravant les peines les concernant et en rendant plus aisée l'application de la déchéance de la puissance paternelle. De plus, si elle ne dépénalise pas directement la délinquance juvénile, elle offre la possibilité au juge de placer les jeunes auteurs de crimes et délits dans des institutions dépourvues de tout caractère pénal (Pierre 1999).</i></p>
							<p>1900</p>	<p>Dans la logique de <i>l'open door</i>, création de deux colonies familiales par Auguste Marin, l'une à Dun sur Auron dans le Cher (femmes) ; l'autre à Ainay le château dans l'Allier pour les hommes.</p> <p>L'objectif étant l'accueil familial autour de l'asile psychiatrique des malades. Accueil et insertion dans une économie d'abord d'ordre agricole, puis qui progressivement se spécialisera dans cette seule activité. Dispositif dont Denise Jodelet dans sa thèse éditée sous le titre <i>Folie et représentations sociales</i> (Jodelet 1989) montrera comment en l'absence de murs, il maintient à travers croyances et pratiques la différence et la distinction entre « normaux » et « bredins »</p>
							<p>Loi du 27 juin 1904 dite « de police et de sûreté »</p>	<p>Cette loi crée les services départementaux d'Aide Sociale à l'Enfance et catégorise les enfants secourus en distinguant : ceux qui sont en dépôt, en garde, les pupilles. Elle organise un système de sûreté et de protection de l'enfant. Elle expose indirectement les limites des capacités des familles à répondre aux attentes dont elles sont de plus en plus explicitement l'objet.</p>

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>L'article 1^{er} prévoit que :</p> <p>« Tout français privé de ressources, incapable de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et soit âgé de plus de 70 ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit l'assistance instituée par la présente loi. »</p> <p>ART. 2 - L'assistance est donnée par la commune où l'assisté a son domicile de secours ; à défaut de domicile de secours communal, par le département où l'assisté a son domicile de secours départemental ; à défaut de tout domicile de secours, par l'Etat. La commune et le département reçoivent, pour le paiement des dépenses mises à leur charge par la présente loi, les subventions prévues au titre IV.</p> <p>ART. 3 - Le domicile de secours, soit communal, soit départemental. s'acquiert et se perd dans les conditions prévues aux articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893 ; toutefois, le temps requis pour l'acquisition et la perte de ce domicile est porté à cinq ans. À partir de soixante-cinq ans, nul ne peut acquérir un nouveau domicile de secours ni perdre celui qu'il possède. Les enfants assistés, infirmes ou incurables, parvenus à la majorité, ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartenaient, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.</p> <p>Face à des infortunes très diverses, les formes majeures d'accueil revêtent essentiellement un caractère collectif, bien qu'il soit envisagé la possibilité du placement chez un particulier.</p> <p>ART- 19. - Les vieillards, les infirmes et les incurables ayant le domicile de secours communal ou départemental reçoivent l'assistance à domicile. Ceux qui ne peuvent être utilement assistés à domicile sont placés, s'ils y consentent, soit dans un hospice public, soit dans un établissement privé ou chez des particuliers, ou enfin dans les établissements publics ou privés où le logis seulement, et indépendamment d'une autre forme d'assistance, leur est assuré. Le mode d'assistance appliqué à chaque cas individuel n'a aucun caractère définitif.</p> <p>Cette loi vient concrétiser la présence croissante de l'État dans les questions sociales. À noter aussi que cette même année 1905 est aussi celle de la séparation de l'église et de l'état qui vient marquer plus largement la place croissante de l'État et la laïcisation en cours.</p>	
							<p>Loi du 14 Juillet 1905 relative à l'assistance aux vieillards infirmes et incurables</p>	
							<p>1905</p> <p>Alfred Binet et Théodore Simon publient dans la revue l'Année Psychologique, un article intitulé : « Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux ». À partir d'une série de questions l'intelligence se trouve mesurée et le concept d'anormalité se trouve précisé. Cette démarche doit être rapprochée à la fois de la création de l'école obligatoire quelques années plus tôt et de la création des écoles de perfectionnement, présentées ci-dessous.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi du 15 avril 1909 relative à la création de Classes de Perfectionnement pour les Enfants arriérés</p>	<p><i>Article premier. - Sur la demande des communes et des départements, peuvent être créées pour les enfants arriérés des deux sexes : 1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ; 2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat. Les classes annexées et les écoles autonomes sont mises au nombre des établissements d'enseignement primaire publics.</i></p> <p>Acte fondateur d'un enseignement spécialisé issu de l'enseignement général. Cet acte qui reflète autant la montée du souci d'éducation (voir la loi de 1882) que la rencontre de certaines limites ce projet d'éducation. Ces lieux contribuent ainsi à définir en acte de nouveau partages.</p>
							<p>Loi 22 juillet 1912</p>	<p>Première création des tribunaux pour enfants et adolescents. Cette loi s'appuie sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinction entre mineurs de 13 ans et mineurs de 13 à 18 ans. • Procédure spéciale • Obligation d'une enquête visant à mieux cerner tant la personnalité que les mesures les plus appropriées • Notion de discernement suivant l'âge • Primauté des mesures éducatives • Création de la liberté dite "liberté surveillée" à l'égard des mineurs délinquants. <p>Cette loi renvoie à la montée de la problématique enfance dangereuse/enfance en danger.</p>
Troisième République 1914-1940							<p>Loi du 31 Mars 1919</p>	<p>Loi qui porte création des pensions aux mutilés et victimes de la guerre, des centres d'appareillage, des centres de rééducation fonctionnelle et des emplois réservés.</p> <p>Dans le contexte spécifique de la fin de la Première guerre mondiale, où le nombre de blessés était considérable, c'est l'une des premières étapes dans la reconnaissance d'une dette sociale autour d'une population spécifique : celle des anciens combattants. Cette reconnaissance s'est constituée à partir de l'action d'une multiplicité d'associations d'aide.</p>
							<p>15 Janvier 1920</p>	<p>Création du ministère de l'hygiène, de l'assistance et la prévoyance sociale qui aura autorité sur l'organisation asilaire qui restait jusqu'alors sous la responsabilité du ministère de l'intérieur (cette dénomination deviendra celle de ministère de la santé publique à partir du 2 mars 1930)</p>
							<p>1921</p>	<p>Naissance de la Fédération des mutilés du travail à la bourse du travail de Saint-Étienne, sur le projet de l'obtention d'un droit à réparation semblable à ce qu'ont obtenu en 1919 les mutilés de guerre.</p>

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							1922	Reconnaissance de l'utilité publique de la « Société de Patronage des aliénés sortis guéris des asiles et quartiers d'hospice de la Seine » créée par Bourneville. Création du premier service de consultation libre à Saint Anne (hôpital Henri Rousselle) par Édouard Toulouse. Premier service où les malades sont en situation de soin tout en étant externes. C'est aussi l'année de la fondation de la ligue française d'hygiène et de prophylaxie mentale par Dr Édouard Toulouse.
							Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre.	Cette loi précise l'obligation faite aux entreprises de plus de 10 salariés d'employer des pensionnés de guerre, et veuves de guerre, (avec un quota d'emploi de 10%). Elle prévoit aussi que le salaire puisse avoir un éventuel abattement. Celle loi vient consolider la notion de dette sociale initiée par la loi de 1919 sur la rééducation et le retour à la vie civile des mutilés de guerre.
							Loi de mai 1924 instaurant un droit à la rééducation professionnelle	Cette loi prévoit que les centres de rééducation initialement réservés aux mutilés de guerre soient ouverts aux victimes d'accident du travail. On constate ainsi une convergence de la reconnaissance d'une dette sociale à partir des dispositifs dirigés vers les invalides civils et militaires.
							1926	Suzanne Fouché, alors en traitement à Berck a l'idée de regrouper des amicales de malades en sanatorium en une Fédération des Amicales de Malades. Ce sera la Ligue pour l'Adaptation des Diminués Physiques au Travail. (LADAPT) à la création de laquelle participe aussi Robert Buron, futur ministre sous la IV puis Ve République. Cette ligue milite pour la réintégration sociale à travers le travail de la personne handicapée. Son objectif se fonde sur la recherche d'adaptation ergonomique des postes de travail, sur l'application de nouvelles méthodes de travail et enfin sur la formation des individus qui doivent permettre de rétablir l'échange salarial. Robert Buron est opposé à l'idée de Centre d'Aide par le Travail qui quelque 20 années plus tard définira un espace situé à la limite du travail et de l'assistantiel. Dans cette perspective, il sera l'un des promoteurs du concept d'atelier protégé.
							1930	Il est décidé la gratuité des classes de 6° qui sera étendue à tout le secondaire en 1933. Cette extension renvoie à un besoin croissant de formation scolaire. Nous la mentionnons ici comme un indice de nouveaux besoins collectifs de formation et corrélativement comme un signe de l'émergence de nouvelles impossibilités et de nouveaux handicaps que ce besoin conduira progressivement à révéler.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>1930 Extension de la loi du 26 avril 1924 relative aux mutilés du travail</p>	Cette loi poursuit l'élargissement des dispositions propres aux invalides de guerre en direction des invalides du travail.
							<p>1933</p>	En 1924 débute une épidémie de poliomyélite qui atteindra dans une grande partie du monde. Les soins de rééducation sont embryonnaires. Ce sont les institutions de rééducation fondées pour les invalides de guerre qui accueilleront ces autres invalides. Parmi ces personnes se trouvent les fondateurs de l'Association des Paralysés de France (APF) : <i>André Trannoy, Jacques Dubuisson, Jeanne Henry et Clothilde Lamborot, quatre jeunes Français en cure à Lausanne, créent des cahiers de correspondance pour entretenir leur amitié une fois le séjour terminé. Ces cahiers, dont la circulation s'étend rapidement à d'autres personnes paralysées de toute la France, prennent le nom de cordées. Une première forme d'expression et d'entraide est née. Durant l'été 1932, André Trannoy et Clothilde Lamborot se retrouvent à Lausanne, où ils élaborent le projet d'une Amicale, forts du succès des cordées qui comptent déjà 61 correspondants. L'année suivante, André Trannoy lance Faire Face (6 mars 1933) et fonde l'Association des Paralysés et Rhumatisants, enregistrée au Journal officiel le 17 mai 1933.</i> (Extrait d'une présentation disponible sur le site internet de l'APF).
							<p>1935</p>	Création à Montpellier d'une consultation d'hygiène mentale sous la direction du Dr Robert Lafon. Celui-ci s'entoure d'une équipe pluridisciplinaire.
							<p>1936</p>	Les mouvements sociaux qui ont précédé et marqué l'avènement du Front Populaire eurent une résonance dans les milieux des sanatoriums. C'est dans ce contexte que s'est constitué, fin 1935, l'Union Nationale des Tuberculeux Civils (UNTC), coordination entre les amicales de sanatorium. Ses animateurs sont Robert Buron et Suzanne Fouché.
							<p>Loi du 21 décembre 1941</p>	Cette loi abroge la limitation de l'usage des hôpitaux aux seuls indigents. En rupture avec leur tradition de charité, c'est une étape dans la médicalisation de lieux qui désormais reçoivent toute personne nécessitant des soins. La notion de malades payant est aussi introduite par cette loi (décret d'application du 17 avril 1943).

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médico-social	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Décret- loi du 15 avril 1943</p> <p>Dans le contexte de l'occupation allemande et dans un moment où la question de l'enfance dangereuse/ en danger est très présente, cette loi sur l'assistance à l'enfance montre un souci croissant de prévention de l'abandon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>la catégorie des enfants « surveillés » apparaît (enfants confiés à des particuliers, des oeuvres ou des établissements sur lesquels l'Administration exerce une surveillance)</i> • <i>la possibilité de verser des secours est élargie à l'ensemble des ménages nécessiteux et n'est plus réservée aux seules « filles-mères »</i> • <i>les enfants en dépôt deviennent « recueillis temporaire s» (la liste des circonstances rendant possible l'admission n'est plus limitative)</i> • <i>pour prévenir l'abandon, les maisons maternelles officialisées accueilleront la mère et l'enfant.</i> <p style="text-align: right;"><i>(Ebely 2004: 33)</i></p>	
							<p>1943 Création des ARSEA</p> <p>Partant d'une demande déjà présente au sein des associations œuvrant dans le champ naissant de l'inadaptation (Robert Lafon à Montpellier concrétisera cette demande en 1943), les Associations Régionales de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent (ARSEA) sont créées sous l'auspice du gouvernement de Vichy. Ce sont des associations directement au service de l'État. Leur rôle est de coordonner les initiatives privées qui se développent autour des questions posées par l'enfance ou l'adolescence. (Chauvière 1980 ; Roca 2000).</p> <p>En même temps, il est créé le Conseil Technique de l'Enfance Déficiente et en Danger Moral qui sera présidé par le Dr Heuyer entouré d'une majorité de médecins (Chauvière 1980: 73 et suivantes). Conseil qui réalise dans son intitulé même le projet ancien de Heuyer, mais plus largement de ceux qui sont militants pour une médecine sociale située entre psychiatrie infantile et moralisation de l'enfance.</p> <p>Ces ARSEA, dans un paysage où leur rôle spécifique d'interface avec l'État est contesté par les associations en développement, se transformeront en 1964 en CREAI (Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées) dans un rôle plus banalisé, mais restant un outil technique de l'action de l'État : il s'agit à la fois de développer et de gérer des équipements et d'assister et conseiller les services extérieurs de l'État.</p> <p>Le développement des équipements du secteur médico-social, le passage à une gestion de l'État plus décentralisée venant affirmer le rôle des départements, conduira dans au début des années 1980 à retirer aux CREAI leur rôle spécifique en les recentrant sur des missions d'analyse des besoins. Les équipements gérés par le CREAI seront repris par d'autres associations (Bodineau 2000).</p>	
							<p>4 août 1943</p> <p>Fondation de l'UNAFAM : Union Nationale des Amis et Famille de Malades psychiques avec le soutien de la Ligue française d'hygiène et de prophylaxie mentale. Au moment de la création de l'UNAFAM, le président de la Ligue était Paul Sivadon.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
Gouvernement provisoire de la République 1944-1947							<p>Ordonnances du 4 octobre 1945</p> <p>Création de la Sécurité Sociale. Extrait de l'exposé des motifs :</p> <p><i>La sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère.</i></p> <p><i>Envisagée sous cet angle, la sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'entraide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre. Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité.</i></p>	
							<p>Décret 46-1834 du 20 août 1946</p> <p>Fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. C'est une première base légale, avant la circulaire de 1948 et avant les décrets de 1956, à l'existence des établissements accueillants des enfants.</p>	
							<p>1946</p> <p>Premier CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) au lycée Claude Bernard à Paris sur l'initiative de psychanalystes : Mauco, Berge, Favez-Boutonnet. Les CMPP accueillent des enfants et adolescents présentant des troubles nécessitant un accompagnement ponctuel ou régulier. Les soins sont dispensés sous forme de consultations ou de séances, l'objectif étant le maintien en milieu « ordinaire » de l'enfant. C'est aussi une réalisation qui reste dans le fil des intentions initiales de Lafon (en 1936).</p>	
IV ^e République 1947 - 1959							<p>Circulaire du ministère du Travail et de la Sécurité Sociale du 25 mai 1948.</p> <p>Elle prévoit l'acceptation de la prise en charge par la Sécurité Sociale des séjours dans les établissements pour enfants inadaptés, par le truchement de prix de journée, et la possibilité de financer l'équipement de ces établissements sur les fonds d'action sanitaire et sociale.</p>	
							<p>1948</p> <p>En mars 1948, à l'initiative d'un avocat Perret-Gayet, l'Association lyonnaise des amis et parents d'enfants inadaptés se déclare officiellement en préfecture. Cette création est issue du besoin d'apporter « aide et secours aux enfants et adolescents présentant une déficience ou une inadaptation physique, morale ou intellectuelle (...) et d'obtenir des pouvoirs publics ou semi-publics et des privés les réalisations nécessaires pour assurer le traitement médical, la rééducation (...) de ces enfants en vue de les rendre aussi aptes que possible à mener une existence normale ».</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							1949	Léonce Malecot, avocat et père d'un enfant trisomique crée la première association de parents, les "Papillons Blancs dans le Nord. Cette association ouvrira après la guerre de nombreuses institutions pour enfants déficients mentaux. Aboutissant aux ADAPEI et à l'UNAPEI.
							Loi du 02/08/1949 dite Cordonnier	Cette loi « ayant pour objet de venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes », étend les aides déjà mises en place pour les infirmes de guerre à tous les grands infirmes, aveugles, à partir du seuil d'estimation d'un taux d'invalidité de 80%. Elle leur alloue une pension et garanti un minimum de ressource en cas d'exercice professionnel. Elle permet enfin d'accéder à la formation professionnelle.
							1950	Dans le sud ouest de la France. Création de l'ASEI : Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides. Sous l'impulsion de Jean Lagarde (lui-même alors instituteur) et d'un regroupement de militants proches de l'Éducation nationale qui se réclament d'une psychopédagogie active. Association qui créera et gèrera plusieurs établissements spécialisés sur la région Midi-Pyrénées. Cette action correspond au constat de la faiblesse des réponses apportées par l'éducation nationale à l'inadaptation scolaire.
							1952	Constat de ce que la chlorpromazine, initialement utilisée comme un antihistaminique a une action sur des états d'agitation et de délire. Premier neuroleptique. Cette découverte ouvrira aux pratiques de chimiothérapie. Cette nouvelle possibilité de modification de l'emprise de la maladie mentale sur le sujet ouvrira largement le champ à l'ensemble des techniques relationnelles de soin. Elle permettra le développement des pratiques de soin séquentielles et le retour plus aisé du malade dans son environnement. Cette découverte (comme objet technique) contribuera ainsi à ce que l'hôpital psychiatrique devienne progressivement un lieu de soin plus qu'un asile. Objet d'abord utilisé par les seuls psychiatres, ses usages s'étendront progressivement. L'année 1952 est ainsi une borne essentielle dans une désinstitutionalisation comprise comme une transformation des modes de contrôle de l'infirmité du signe et non pas comme leur disparition (voir Pignarre 2006).
							Décret 54.883 du 2 septembre 1954	Conçus comme un ajustement des premiers ateliers protégés à des personnes handicapées moins productives, les centres d'aide par le travail sont nés de ce décret du 2 septembre 1954 traitant des « établissements d'assistance par le travail ».
							Décret du 9 mars 1956, appelé annexes XXIV,	Ces « annexes » organisent la prise en charge des enfants et adolescents inadaptés en IME et IMPRO. Elles font écho à la question de la prise en charge de l'enfance déficiente intellectuelle profonde qui relevait encore de la loi de 1838 (sur les aliénés) après les limites de la loi de 1909 (sur les classes de perfectionnement). Ce décret laisse le financement de ces structures à l'initiative privée. Ce qui restreint le nombre de ceux pouvant avoir recours à ces dispositifs aux seules personnes (parents) disposant de moyens financiers suffisants.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>Loi du 23 Novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés</p> <p><i>Art 1^{er} : La présente loi a pour objet l'emploi des travailleurs handicapés ou leur reclassement suivant un processus pouvant comporter, selon les cas, outre la réadaptation fonctionnelle prévue par les textes en vigueur, une réadaptation, une rééducation ou une formation professionnelle. Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir, ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales.</i></p> <p><i>Art 2 : La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission départementale d'orientation des infirmes, instituée par l'article 167 du code de la famille et de l'aide sociale et dont les attributions sont étendues à toutes les personnes qui sollicitent le bénéfice de la présente loi.</i></p> <p>Cette loi rend manifeste l'élargissement de la notion de Travailleurs handicapés à toute personne handicapée autre que les mutilés de guerre, accidentés du travail et infirmes. Elle porte création des Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes (CDOI). Elle marque une obligation d'emploi de 3% de personnes handicapées, incluse dans les 10% qui étaient jusqu'alors prévus uniquement pour les mutilés de guerre, accidentés du travail et les infirmes. Elle concerne les entreprises à partir de 10 salariés. Enfin elle organise le travail protégé :</p> <p><i>Art 21. : Les travailleurs handicapés dont la diminution physique ou mentale est telle que leur placement dans un milieu normal de travail s'avère impossible, peuvent être admis selon leurs capacités de travail, soit dans un centre d'aide par le travail visé par l'article 168 du code de la famille et de l'aide sociale, soit dans un atelier protégé, où ils exerceront une activité correspondant à leurs possibilités professionnelles suivant un rythme de travail approprié. En outre, des ateliers protégés « centre de distribution du travail à domicile » peuvent procurer aux travailleurs handicapés des travaux à effectuer à domicile.</i></p> <p>...</p> <p>Dans un contexte plus large de pénurie de main d'œuvre, cette loi, qui initie la constitution du secteur du travail protégé, renvoie à la fois à la situation prévalente, alors caractérisée par l'assistance. Mais aussi plus précisément, selon l'un des concepteurs des ateliers protégés, Francis Montés (1995) elle renvoie au souhait de l'exploration et du développement d'autres solutions (les ateliers protégés et les centres de distribution du travail à domicile) que celle constituée par les seuls CAT, qui relèvent d'un dispositif médico-social ; structures perçues comme adaptées aux personnes les plus déficientes. En 1995 Francis Montés en observant les obstacles administratifs et matériels à la création d'ateliers protégés et la facilité relative à la création de CAT, constate que l'absence pratique d'alternative et de choix contribuent à maintenir dans un statut d'assisté des personnes qui à travers ces autres solutions auraient conservé un statut de travailleur.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>1958</p> <p>Constitution de l'Association Française pour la Myopathie par le Dr. Démos. Association qui deviendra Association France Myopathie. D'abord association de soutien pour les malades et leur famille et initialement proche de l'APF, elle prendra ses distances avec un discours fondé sur la rééducation motrice aussi avec le discours portant sur la réinsertion professionnelle, tenu alors par cette dernière association. La prise d'autonomie de cette association sera effective en 1965, cependant l'AFM restera dans une logique de gestion d'établissements.</p> <p>Après une scission en 1968, le projet de cette association prendra la direction d'un soutien à la recherche de traitements curatifs rompant avec la logique dominante des associations liées au handicap. La mise en place d'un conseil scientifique contraindra à ce que se fédèrent à nouveau des positions antagonistes en 1982. À partir de 1987, l'AFM assure son autonomie financière par le Téléthon, ce qui lui permet de définir tant un programme de recherche dans un partenariat choisi avec les scientifiques qu'un programme d'action médico-sociale visant à fournir des mesures d'aide à l'intégration sociale.</p>	
Ve république (1959-)							<p>1960</p> <p>Création de l'Union Nationale des Associations de parent d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) avec le sous-titre « Les papillons blancs et groupements similaire » qui rappelle les différentes associations de parents d'enfants inadaptés qui se sont ainsi réunies en Union nationale.</p> <p>Les premiers buts sont « l'action familiale » : il s'agit d'aider, guider les familles.</p>	

Périodes historiques	Domaines					Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié		
						<p>Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales</p>	<p>Premier pas dans la politique de sectorisation, le préambule de cette circulaire rappelle que :</p> <p><i>la mise en place dans chaque département d'un réseau de dispensaires d'hygiène mentale, dont le rôle va en s'accroissant, s'est accélérée grâce à la réforme du financement de ces organismes effectuée par le décret du 20 mai 1955. La conjugaison de ces éléments nouveaux a eu pour résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>de modifier considérablement les caractéristiques présentées par la population admise à l'hôpital psychiatrique ainsi que par la population présente, comparativement à la période écoulée. Non seulement le malade entre à l'hôpital psychiatrique à la suite d'un dépistage effectué de plus en plus précocement au dispensaire, mais il sort dans un délai beaucoup plus rapide, grâce aux thérapeutiques modernes et à la surveillance de postcure organisée au dispensaire d'hygiène mentale. Par ailleurs, dans la plupart des établissements la sortie de sujets hospitalisés depuis de longues années a pu intervenir ;</i> - <i>de transformer corrélativement le rôle joué par l'établissement psychiatrique qui, de plus en plus, devient un hôpital spécialisé pour maladies mentales et non plus un " asile " où étaient placées les personnes considérées comme dangereuses pour la société.</i> <p><i>Dans ces conditions, l'hospitalisation du malade mental ne constitue plus désormais qu'une étape du traitement, qui a été commencé et devra être poursuivi dans les organismes de prévention et de postcure.</i></p> <p>Le texte appelle secteur une aire géographique délimitée. Ainsi un service de 200 lits peut prendre en charge un secteur de 67 000 habitants. Quatre principes sont énoncés dans le texte, ils constituent ce que l'on appelle dès lors la politique de secteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • traiter de façon aussi précoce que possible ; • traiter le malade au plus près de sa famille et de son milieu ; • assurer une continuité des soins entre prévention, soins et postcure ; • faire intervenir une équipe pluridisciplinaire placée sous la responsabilité d'un médecin.
						<p>Circulaire du 11 septembre 1961</p>	<p>Circulaire visant à limiter l'internement des mineurs pour qui le placement en service libre devient la règle.</p>

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							1962	Fondation aux USA à Berkeley du mouvement pour la vie indépendante (Independent Living) par Ed Roberts avec d'autres étudiants handicapés moteurs comme lui. Ce mouvement en revendiquant le libre choix de modes d'aide, expose de façon radicale le choix d'une autogestion des moyens d'assistance, plutôt que le consentement à l'imposition de choix faits par d'autres (Maller 1999). Ce mouvement donnera naissance aux premiers centres pour la vie autonome en 1972. Lieux qui rassemblent différentes les ressources et services nécessaires aux projets de vie de ces personnes. Les résonances de ce mouvement seront nombreuses en particulier en Europe du Nord. En France le premier Centre pour la vie autonome sera créé en 1995 à Montpellier.
							Décret n° 63-146 du 18 février 1963	<p>Définition des CMPP annexe XXXII ajoutée au décret du 9 mars 56.</p> <p>Article premier : <i>Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale.</i></p> <p><i>Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.</i></p> <p><i>Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs. Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.</i></p> <p><i>Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs. Les soins s'étendent à la postcure.</i></p> <p>Ces dispositifs peuvent être perçus comme participant pour ce qui concerne l'enfance à la tentative du maintien en « milieu ordinaire ».</p>
							Décret du 30 juillet 1964	Création des directions départementales de l'action (transformé en « affaires » en 1977) sanitaires de sociales. Ces services seront dissociés à partir des lois de décentralisation des années 1983- 1985 en « DDASS État », d'une part en services extérieurs de l'État sous l'autorité du préfet, et services de la solidarité départementale gérés par le Conseil général.
							1967	Rapport Bloch-Lainé sur les personnes handicapées en France. Rapport qui servira à l'ossature de la Loi de 1975, mais aussi à asseoir des définitions distinctes de champs comme le handicap ou la vieillesse encore parfois saisies ensemble à travers des espaces communs.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires		
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale				
									<p>Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, portant réforme du droit des incapables majeurs</p>	<p>« Art. 488. - La majorité est fixée à vingt et un ans accomplis ; à cet âge, on est capable de tous les actes de la vie civile.</p> <p>« Est néanmoins protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, le majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts.</p> <p>« Peut pareillement être protégé le majeur qui, par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté, s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales.</p> <p>Cette loi traite des mesures de protection judiciaire applicables aux personnes majeures qui, en raison notamment de leur handicap, nécessitent que soit prononcée à leur égard une mesure de protection ou d'accompagnement spécifique : sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle.</p>
									<p>Loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière</p>	<p>Cette loi institue une distinction entre difficulté d'ordre sociale et besoins de soin. Loi qui vient donc préciser et changer la nature de l'hôpital qui devient un service public hospitalier, lieu de soin qui n'est plus réservé aux seuls citoyens pauvres.</p>
						<p>Loi du 13 juillet 1971 dite Loi Dienech</p>	<p>Cette loi adopte quatre dispositions importantes en faveur des personnes handicapées relevant de l'aide sociale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créant une allocation aux mineurs de moins de 20 ans associée à l'allocation d'éducation spécialisée. • Accordant une allocation aux handicapés âgés de 20 à 65 ans. • Reconnues inaptes au travail par la CDOI, l'allocation adulte handicapé (AAH). • Affiliant les bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes à « l'assurance volontaire gratuite » pour les risques maladie. • Limitant la participation des familles des handicapés placés en CAT aux frais d'entretien, d'hébergement et de nourriture, à l'exclusion des frais de formation et du fonctionnement des ateliers (voir décret de 1956). 			

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>Circulaire n° 443 du 16 mars 1972. relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et des adolescents.</p> <p>Sectorisation psychiatrique infanto-juvénile. Extrait :</p> <p><i>Dans sa rédaction primitive, l'annexe XXIV au décret n° 56-284 du 9 mars 1956, relative aux conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés avait établi une classification des enfants mentalement inadaptés. Elle avait distingué en particulier : D'une part, ceux qui étaient atteints de maladies évolutives et qui devaient être traités dans des sections d'hôpitaux psychiatriques ou dans des maisons de santé pour maladies mentales. D'autre part, ceux qui étaient atteints de déficience à prédominance intellectuelle liée à des troubles neuropsychiques et qui étaient justiciables de placements dans des instituts médico-pédagogiques et médico-professionnels, à l'exception toutefois des plus gravement atteints appelés arriérés profonds.</i></p> <p><i>Cette distinction s'est concrétisée au niveau des attributions de directions différentes du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale. Cependant, un certain nombre de difficultés sont apparues :</i></p> <p><i>Certaines découlaient d'une séparation trop rigoureuse entre maladies et déficience mentale ainsi que d'une catégorisation trop formelle au sein de la déficience mentale. Ceci avait des répercussions sur l'existence de beaucoup d'établissements dont les conditions d'admission et le fonctionnement étaient empreints d'une rigidité incompatible avec la réalité des besoins. Dans d'autres cas, on assistait parfois à la création d'établissements dont l'existence, l'importance ou l'implantation ne répondait pas toujours à une nécessité. Enfin, on a constaté dans certains cas une dispersion des efforts entrepris, donc un gaspillage de l'équipement et du personnel, et ceci sans toujours couvrir les besoins les plus urgents. C'est pourquoi il est nécessaire de promouvoir une action concertée en vue du regroupement dans un même ensemble fonctionnel des différents courants qui se sont manifestés dans le passé. La circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales avait inauguré en ce domaine une politique de secteur qu'il convient maintenant de développer et d'harmoniser avec les autres "secteurs" d'action sanitaire et sociale intéressant l'enfance et l'adolescence.</i></p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médico-social	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi de consensus qui est le fruit du travail conjoint de grands commis de l'État (François Bloch-Lainé, puis René Lenoir et Marie-Madeleine Dienech) et des associations qui, pendant les 30 Glorieuses, avaient progressivement contribué à la définition et la légitimation des problématiques du handicap à la fois à travers les réponses qu'ils lui ont apportées concrètement et leur action en direction de l'opinion et des représentants politiques. Cette Loi est ainsi plus une consécration officielle des pratiques de ces associations qu'une mise en perspective de l'avenir.</p> <p><i>Art. 1er. - La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale. Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.</i></p> <p>Loi n° 75-534 du 30 juin 1975</p> <p>Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.</p> <p>Aucune définition n'est fournie dans la loi du handicap qui est ainsi laissé à l'appréciation de cette commission. Simone Weil précisera devant le Sénat : <i>Le gouvernement, sur ce point a choisi une conception très souple et très empirique : sera désormais considéré handicapée toute personne reconnue comme telle par les Commissions départementales prévues par les articles 4 pour les mineurs et 11 pour les adultes, du projet</i> »(Buron 1969).</p> <p>Et on peut lire dans la Loi pour ce qui concerne les personnes adultes : <i>La qualité du travailleur handicapé est reconnue par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L. 323-11.</i></p> <p>Intégrative dans ses intentions, cette loi est votée le même jour qu'une seconde loi 75-535 venant organiser et donner une forme commune à l'ensemble du secteur médico-social déjà en gestation. Un ensemble de décrets viendra à la suite préciser les institutions du handicap : création des CAMPS, centres d'aide médico-sociaux précoces ; création des CDES, IMP, IR CAT, COTOREP. Il faut remarquer que cette loi, encadrant la création d'établissements, ne prévoit pas la dimension de l'accompagnement à domicile. Au moment du vote de cette loi (Barral et al 2000: 261) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'APF gérait 59 établissements pour 3388 places • L'UNAPEI gérait 520 établissements pour 27 000 places • L'APAJH gérait 102 établissements. <p>Si les critiques et oppositions à cette loi viennent en partie même de <i>l'establishment</i> associatif, d'autres oppositions viennent de mouvements plus radicaux dont les membres peuvent être caractérisés à la fois par une situation de handicap physique ou sensoriel et un capital culturel dénoté par la situation d'étudiant. Ces critiques portent sur la définition même du handicap et du rapport à celui-ci entérinés par cette loi (voir Barral et al 2000: 315-35).</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médico-social	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							Loi 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales	Cette deuxième loi du 30 juin 1975 fonde le secteur médico-social comme l'un des domaines d'intervention de la puissance publique. Elle prend acte du rôle historique de l'ensemble des associations ayant progressivement constitué ce champ par leur action de création de l'essentiel des dispositifs techniques repris par cette loi.
							Loi du 4 juillet 1975	qui généralise à l'ensemble de la population active l'assurance-vieillesse obligatoire
							Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978	Qui fournit une définition de l'action attendue de la part des Centres d'Aide par le Travail au sein de la loi de 1975.
							1980	<p>Publication de la Classification de l'OMS dite de (Philip) Wood qui permet pour les maladies chroniques, de distinguer la part liée au sujet et la part liée à l'environnement à partir de l'articulation des plans suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie médicale. • Déficience comme expression de la pathologie et comme incapacité spécifique à réaliser des activités sociales. • Handicap comme situation sociale résultant des incapacités. <p>La France entérinera cette classification en 1989.</p>
							Circulaires du 29 janvier 1982	Au moment où les dispositifs médico-sociaux se développent, cette circulaire est relative à une meilleure mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et des adolescents handicapés . Elle propose de considérer l'intégration individuelle ou collective en milieu ordinaire comme devant être privilégiée.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							Circulaires du 29 janvier 1983	Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l' intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement. (mise en pratique de l'intégration, projet d'intégration, projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel). Actions concertées et projet écrit formulé sous forme de besoins. Cinq volets : éducatif, pédagogique, médical, psychologique et social. Souligne les types d'intervention, leur fréquence, le matériel, le rythme scolaire, la participation des parents, la durée du projet et ses modalités d'évaluation.
							1985	Identification d'une nouvelle maladie : le SIDA. Dans la suite émergeront des acteurs collectifs qui vont proposer aide et soutien aux personnes atteintes qui sont aussi dans les premières années de cette épidémie, stigmatisées. Ces acteurs vont contribuer à la redéfinition des représentations autour des malades. Ils vont aussi contribuer à une modification de la relation médecin/malade autour d'un activisme thérapeutique en vue de l'expérimentation de nouveaux traitements et protocoles de soins.
							Loi n° 87-517 du 10/07/87 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés	La loi du 10 juillet 1987 fixe à tout établissement du secteur privé ou du secteur public à caractère industriel et commercial d'au moins 20 salariés une obligation d'emploi de personnes handicapées à hauteur de 6% de l'effectif global. Ces employeurs peuvent s'acquitter de cette obligation légale de 4 manières : <ul style="list-style-type: none"> • par l'emploi direct de travailleurs handicapés ; • par la conclusion de contrat de sous-traitance ou de prestations de services avec des structures de travail protégé, CAT ou atelier protégé (dans la limite de la moitié du quota) ; • par la mise en œuvre d'un accord de branche, d'entreprise ou d'établissement concernant l'emploi de personnes handicapées ; • enfin par le versement d'une contribution annuelle à l'AGEFIPH.
							1987	Première organisation du Téléthon par l'Association France Myopathie.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Mars 1988 Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante.</p>	<p>Cette charte a été établie par la Fondation Nationale de Gérontologie et le Ministère des Affaires Sociales.</p> <p><i>Article I - Choix de vie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.</i> <p><i>Article II - Domicile et environnement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.</i> <p><i>Article III - Une vie sociale malgré les handicaps</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.</i> <p><i>Article IV - Présence et rôle des proches</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.</i> <p>Cette charte participe de l'institution progressive des idées exprimées dès les années 1960. Elle anticipe les visées des lois de 2005 et 2002.</p>
							<p>Arrêté du 4 mai 1988</p>	<p>Relatif à l'adoption par le ministère des affaires sociales de la nomenclature de l'OMS. Nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages, élaborée à partir des travaux de Philip Wood Quelques mois plus tard cette nomenclature sera adoptée par le ministère de l'Éducation nationale.</p> <p>Cette adoption de nouvelles articulations conceptuelles participe, elle aussi de la marche d'un nouveau regard porté sur le handicap. Mais elle n'aura que peu d'échos immédiats dans les pratiques.</p>

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médico-social	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Cet amendement permet le maintien en établissement spécialisé accueillant des enfants handicapés, après l'âge limite d'agrément</p> <p><i>I bis. - La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.</i></p> <p>« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.</p> <p>Cet arrêté prend acte de l'impossibilité d'une insertion sociale pour des adolescents présents dans la filière médico-sociale, et corrélativement des besoins de développement du secteur adulte de cette filière.</p>	
						<p>Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (amendement Creton).</p>	<p>Relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.</p> <p><i>Article 1er</i></p> <p><i>La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus est agréée à cet effet par le président du conseil général. La décision d'agrément fixe le nombre des personnes qui peuvent être accueillies. Ce nombre ne peut dépasser deux. Il peut, par dérogation délivrée par le président du conseil général, être porté à trois. L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Cet agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande.</i></p> <p>Cette loi vient donner un statut à des pratiques anciennes (voir la loi de 1905, mais aussi plus loin encore dans le passé les recommandations du comité de charité 1790). Pratiques qui sont relativement ignorées par la loi de 1975 qui est dirigée vers les établissements. Ces pratiques apparaissent comme émergentes à un moment où les formes familiales de solidarité changent. Cette organisation des pratiques peut aussi être lue dans la perspective de l'apparition de la notion de service qui tend à se substituer à celle d'établissement comme réponse à des besoins.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							1989	Création de l'association Autisme France sur l'initiative de parents d'enfants autistes ou atteints de troubles envahissants du développement. Cette association conteste l'hégémonie d'un modèle de soin fortement influencé par la psychanalyse et prégnante dans les dispositifs médico-sociaux de l'enfance. Ces militants souhaitent lui substituer d'autres pratiques de soins. Le développement de ce mouvement conduira à la création d'établissements plus spécifiquement dédiés aux soins des personnes autistes, mais aussi à un appui aux dispositifs qui visent au maintien en milieu ordinaire.
							Loi n°90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux	<p><i>Art. L.326-1. - Nul ne peut être sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux hormis les cas prévus par la loi et notamment par le chapitre III du présent titre. Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.</i></p> <p><i>Art. L.326-2. - Toute personne hospitalisée avec son consentement pour les troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.</i></p> <p>Cette loi renversant la logique de 1868, pose le principe du consentement des personnes atteintes de troubles mentaux à leur hospitalisation et affirme le droit à la dignité de ces personnes et à leur réinsertion sociale. Celle loi énonce l'exception de l'hospitalisation sans consentement de la personne souffrant de troubles mentaux qui peut être déclinée sous deux régimes : à la demande d'un tiers (HDT) ou d'office (HO),</p>
							Loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996	Modifie la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle tend à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme. Cette loi renvoie à la fois aux refus des formes de prise en charge constatées dans le milieu médico-social, mais aussi à l'émergence d'un nouvel acteur collectif qui se constitue autour des parents et des proches de ces personnes.

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantielle		
							<p>Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions</p> <p><i>Article 1er La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation. La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'État, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes. Ils poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions. Ils prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides. Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations qui œuvrent notamment dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale concourent à la réalisation de ces objectifs.</i></p>	
							<p>Loi du 28 juillet 1999</p> <p>Déclinaison du principe d'universalité affirmé par la loi précédente, cette loi institue la couverture maladie universelle : protection de base sur le seul critère de résidence et protection complémentaire pour les plus démunis.</p>	
							<p>Rapport du CES sur la mutation de la société et du travail social. Mai 2000</p> <p>Ce rapport permet de pressentir les transformations à venir du travail social. L'extrait de la notice ci-dessous suggère le déplacement du foyer « traditionnel » de cette activité.</p> <p><i>Traditionnellement structuré autour de quelques professions (assistantes sociales, éducateurs, animateurs), il s'exerçait surtout en institutions, dans les établissements sociaux ou médico-sociaux, même si certains travailleurs sociaux intervenaient en milieu ouvert, dans l'environnement habituel des usagers ; enfin, il s'adressait à deux grands types de public : pour la grande part, à des populations en difficulté situées en dehors de la sphère productive du fait de leur âge (enfants, adolescents, personnes âgées) ou d'un handicap physique ou intellectuel ; pour une part plus limitée, à des personnes d'âge actif exclues du marché du travail.</i></p> <p><i>Ce modèle a été confronté, à partir des années soixante-dix, à une série de mutations économiques, sociales, institutionnelles et méthodologiques qui l'ont profondément transformé.</i></p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Arrêt perruche du 17 novembre 2000</p> <p>« Dès lors que les fautes commises par un médecin et un laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec une femme enceinte avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap, et causé par les fautes retenues ».</p> <p>Arrêt en Conseil d'État dit « Perruche » qui rend l'État responsable de ce que victime d'une erreur de diagnostic Mme Perruche n'a pas été à même de faire le choix de poursuivre ou non la grossesse qui donnera naissance à son fils Nicolas. Suivi d'un second arrêt au civil qui demande une indemnisation pour son fils.</p> <p>Ces jugements condensent l'alternative du moment à l'égard des situations de handicap : ou bien il était procédé à une réparation individuelle du préjudice situé à la source du handicap et qui était ici identifiable ; ou bien la collectivité se penchait sur la dimension sociale créatrice de la situation du handicap en réexaminant les formes d'exercice de la solidarité par la société et comprenait les situations de handicap comme un nouveau risque social.</p>	
						<p>2001 Adoption par l'OMS</p>	<p>La Classification Internationale du Handicap devient la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé</p>	
						<p>Loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>« Art. L. 232-1. - Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.</p> <p>« Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale</p> <p><i>Article 2 Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 116-1 ainsi rédigé : « Art. L. 116-1. L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L.311-1. »</i></p> <p>Cette loi vient changer les rapports entre usagers et institutions. On note en particulier que les droits fondamentaux des usagers des établissements sanitaires et sociaux sont définis ainsi que leurs conditions d'exercice. Plus loin le dispositif médico-social historique est redéfini comme fournisseur de services. Appauvrissement peut-être de sa définition, elle tend à lui faire abandonner les prérogatives de ce rôle historique et le soumet au droit commun quant à la qualité de ses prestations.</p>	
							<p>On notera tout particulièrement le</p> <p><i>Titre Ier SOLIDARITE ENVERS LES PERSONNES HANDICAPEES, art. Ier :</i></p> <p><i>"I - Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance. La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer. Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale. Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.</i></p> <p><i>II - Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de la déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.</i></p> <p>Qui revient sur les conclusions de l'arrêt Perruche.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services</p>	<p>Ce texte ouvre la possibilité de l'accueil temporaire. Pratique qui vient bousculer les oppositions et clivages entre accueil familial et accueil en institutions. Cette loi répond à une demande d'aide aux aidants en leur permettant des « répit » sans que leur engagement ne soit remis en cause par ces clivages.</p> <p><i>I. - L'accueil temporaire mentionné à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.</i></p> <p><i>II. - L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale. L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services, qu'il s'agisse d'établissements de santé au sens de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. L'accueil temporaire vise, selon les cas : a) À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ; b) À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.</i></p>
							<p>Loi n° 2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité</p>	<p>Cette loi réprime pénalement la diffamation, l'injure, la provocation à la discrimination, la haine ou la violence sexiste, handiphobe ou homophobe en les alignant sur les peines prévues en matière de propos racistes.</p> <p>Ainsi, l'Article 21 de la Loi précise :</p> <p>« Sera punie des peines prévues à l'alinéa précédent la diffamation commise par les mêmes moyens envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou de leur handicap. » ;</p> <p>« Sera punie des peines prévues à l'alinéa précédent l'injure commise dans les mêmes conditions envers une personne ou un groupe de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou de leur handicap. »</p>

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées</p> <p>La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées comporte 8 titres relatifs notamment aux sujets suivants : définition du handicap ; prévention, recherche et accès aux soins ; compensation et ressources (prestation de compensation, AAH) ; accessibilité (scolarité, enseignement, emploi, travail adapté, insertion professionnelle, travail protégé, cadre bâti, transport, nouvelles technologies) ; accueil et information des personnes handicapées, évaluation de leurs besoins et reconnaissance de leurs droits (CNSA, maison départementale des personnes handicapées, commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ; citoyenneté et participation à la vie sociale.</p> <p>Pour la première fois, le texte fournit une définition du handicap. :</p> <p><i>Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » ;</i></p> <p>La loi reconnaît à la personne handicapée un "droit à une compensation des conséquences de son handicap quels que soient la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie". La prestation, qui remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne, sera versée aux personnes de 20 à 60 ans à compter du 1er janvier 2006 et sera étendue aux enfants dans les trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi.</p> <p>S'agissant de la scolarisation des enfants handicapés, le texte inscrit comme priorité, l'intégration scolaire individuelle ordinaire. Ceux-ci doivent être inscrits dans l'école ou dans un établissement scolaire le plus proche de leur domicile, qui constitue leur établissement de référence.</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi du 26 Juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale</p> <p>Cette loi vise au développement des services à la personne, en les faisant sortir du domaine de l'économie informelle par des instruments de facilitation et de solvabilisation.</p> <p><i>Article 1 :Le chapitre IX du titre II du livre Ier du code du travail est ainsi rédigé :« Chapitre IX « Services à la personne.</i> <i>« Art. L. 129-1. - Les associations et les entreprises dont l'activité porte sur la garde des enfants ou l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale au titre de leur activité de garde d'enfant de moins de trois ans à domicile doivent, doivent agréés par l'État.</i> <i>« Ces associations et entreprises et les associations ou entreprises agréées qui consacrent leur activité à des services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales bénéficient des dispositions des articles L. 129-3 et L. 129-4.</i> <i>« L'agrément prévu aux deux premiers alinéas est délivré au regard de critères de qualité de service et à condition que l'association ou l'entreprise se consacre exclusivement aux activités mentionnées au présent article. Toutefois, les associations intermédiaires et, lorsque leurs activités comprennent également l'assistance à domicile aux personnes âgées ou handicapées, les établissements publics assurant l'hébergement des personnes âgées peuvent être agréés.</i></p> <p>Par ailleurs, cette loi tout en privilégiant le rôle historique des associations et des collectivités locales pour certaines activités d'aide ou d'assistance, les requalifie comme service à partir de leur solvabilisation (par les chèques emplois, mais aussi par l'APA pour les personnes âgées et la prestation de compensation à destination des personnes handicapées) et leur ouverture à une concurrence. Dispositif qui vient donc contribuer à la transformation de rapports encore teintés d'assistantat vers des rapports de service.</p>	
						<p>Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs</p>	<p>Voir la présentation de cette loi en annexe III en page 492</p>	

Périodes historiques	Domaines						Législations & Dates	Commentaires
	Autour de l'enfance en danger	Secteur médicosocial	Psychiatrie (adulte et enfant)	Autour de l'école	Autour du travail salarié	Protection assistantiale		
							<p>Loi du 24 juin 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires</p> <p>Cette loi vient réarticuler les rôles de différents établissements de santé, mais aussi médico-sociaux qui interviennent sur un territoire. Elle vise aussi au pilotage à la fois de l'action de ces établissements et de leurs coordinations. Du point de vue de ce qui est encore en 2009 le secteur médico-social :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette loi vient situer les établissements et service médico-sociaux comme participant à une première ligne de service à la personne agissant dans la proximité et visant à maintenir les ancrages territoriaux de cette dernière quand des établissements de seconde intention (comme les hôpitaux) sont dégagés de cette proximité. • Elle vient inscrire leur déploiement dans une logique régionale, déclinées ensuite sur des territoires de santé (non définis précisément) • Elle renverse les usages des relations entre État et association en procédant par appel d'offre s'appuyant sur des cahiers des charges produits par des Agences Régionales de Santé à partir de besoins que ces dernières agences identifieront. 	

Annexe II. : certificat médical type utilisé dans les MDPH

Dossier médical

Maison Départementale des Personnes Handicapées
(Tampon-date)

N° dossier



CERTIFICAT MÉDICAL PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

Mon cher confrère,

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir remettre à votre patient sous pli confidentiel ce certificat médical pour qu'il le joigne à son dossier de demande.

Pour permettre aux médecins de l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) d'effectuer une étude du dossier dans les délais les plus courts et de proposer à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA) une décision équitable, veuillez avoir l'obligeance de compléter les rubriques concernant votre patient et joindre les documents complémentaires que vous jugerez utiles.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont amenés à utiliser le guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

Une déficience correspond à une atteinte des organes et des fonctions.

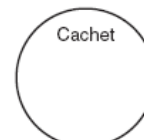
Une incapacité caractérise la limitation des capacités dans les gestes et actes élémentaires de la vie quotidienne.

Le désavantage social qui en résulte caractérise la limite ou l'interdit dans l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels.

Ce barème fixe les divers taux d'incapacité, d'après l'importance de la déficience, celle-ci étant appréciée par ses répercussions sur les capacités fonctionnelles et sur l'autonomie dans la vie quotidienne.

Je me permets de vous rappeler que l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, l'ensemble des services et les membres de la CDA sont astreints au secret médical (art. 378 du Code pénal).

Le médecin de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.



Déficiences de la vision

(Joindre un certificat médical ophtalmologique précisant après correction l'acuité visuelle pour chaque oeil, de loin, de près, ainsi qu'un champ visuel binoculaire)

Une amélioration est possible

Impossible

Médicalement

Chirurgicalement

Envisagée vers quelle date: _____

Autres troubles neuro-ophtalmiques (aphakies, annexes de l'œil): _____

Déficiences de la fonction cardio-respiratoire

(Joindre les résultats des examens complémentaires: ECG, épreuve d'effort, EFR, gaz du sang...)

Signes fonctionnels: _____

Assistance de décompensation cardiaque: _____

Assistance respiratoire éventuelle: _____

Greffe: _____ Date: | | | | | | | | | | Tolérance: _____

Déficiences de la fonction et de la sphère digestive

(Joindre les résultats des examens complémentaires.)

Troubles de la déglutition, type d'alimentation, troubles du transit, stomie, troubles hépatiques, troubles pancréatiques...: _____

Déficiences de la fonction urinaire

Troubles de l'élimination (rétention, incontinence diurne et/ou nocturne, sonde, protection): _____

Dialyse: oui non Fréquence hebdomadaire: _____Greffe: oui non Date: | | | | | | | | | | Tolérance: _____**Déficiences métaboliques, enzymatiques**

(Joindre les résultats des examens complémentaires.)

Type de diabète, obésité, nanisme, autres...: _____

Déficiences du système immunitaire et hématopoïétique

(Joindre les résultats des examens complémentaires.)

Répercussion sur l'état général et psychique: _____

Déficiences motrices et de l'appareil locomoteur

(Joindre les résultats des radios, scanners, etc.)

Préciser la localisation, le type de troubles, l'existence de troubles sensitifs associés...: _____

Préciser l'appareillage, l'aide technique, la tolérance: _____

Déficiences esthétiques

Séquelles de brûlures ou cicatrices ayant un retentissement sur la vie sociale et relationnelle, type, localisation: _____

Conséquences des déficiences

Autonomie

A: Fait seul totalement, habituellement, correctement

B: Fait partiellement, non habituellement, non correctement

C: Ne fait pas

A, B ou C

COHÉRENCE: converser et/ou se comporter de façon logique et sensée	
ORIENTATION: se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE: concerne l'hygiène corporelle	
HABILLAGE: s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage	
ALIMENTATION: manger les aliments préparés	
ÉLIMINATION: assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	
TRANSFERTS: se lever, se coucher, s'asseoir	
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION À DISTANCE: utiliser les moyens de communication: téléphone, sonnette, alarme...	
ACTIVITÉ MÉNAGÈRES: ménage, préparation des repas...	

Traitements médicamenteux

Nature: _____

Tolérance (préciser les effets indésirables notamment pour les psychotropes, la chimiothérapie, les immunosuppresseurs...): _____

Fréquence des hospitalisations et/ou nécessité de rééducations spécialisées: _____

Retentissement du handicap sur l'aptitude au poste de travail actuel

Aménagement du poste, horaires, difficultés, déplacement, absentéisme...: _____

Nom du médecin du travail et joindre la copie de la fiche d'aptitude: _____

A _____ le _____

Signature du médecin (cachet):

Annexe III. : précisions autour des mesures de protection juridiques des personnes incapables majeures

Les lignes qui suivent présentent le dispositif juridique au moment de la réalisation des différentes études de cette thèse. Ce dispositif a été réformé par une nouvelle loi en date du 5 mars 2007. Cette loi devrait entrer en vigueur au début de l'année 2009. À la suite de cette présentation, sont proposés des éléments d'orientation sur le sens de cette réforme. Il ne s'agit pas là de tenter d'être exhaustif, mais bien plus d'attirer autour de cette réforme l'attention sur l'usage croissant des techniques de contractualisation à partir sous contrainte de passage au juridique.

Pour le Code civil la majorité est fixée à dix-huit ans accomplis. À cet âge, on est juridiquement capable pour tous les actes de la vie civile. Une mesure de protection n'est organisée au profit du majeur, ainsi que du mineur émancipé que lorsqu'une altération de leurs facultés personnelles les met dans l'impossibilité de pourvoir seuls à leurs intérêts (article 488 du code civil). Mais aussi lorsque le majeur a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile ou lorsque, « par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté », il s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales (articles 508 et 508-1 du Code civil).

Le dispositif en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2008

Le dispositif en vigueur jusque fin 2008 (suite à la réforme prévue par la loi du 5 mars 2007) est régi par deux lois :

- Celle du 18 octobre 1966 intégrée au code de la Sécurité sociale qui a pour objet d'exercer par l'intermédiaire de la gestion des prestations une action éducative et d'accompagnement social auprès de familles et d'adultes momentanément en difficulté ;
- Celle du 3 janvier 1968 intégré au Code Civil sur le droit des Incapables majeurs qui définit les régimes de protection de ces derniers, en affirmant deux grands principes : la nullité d'un acte juridique si son auteur ne dispose plus de ses « facultés de discernement », mais aussi la responsabilité civile de l'auteur de l'acte privé de ses facultés.

Il comprend les mesures suivantes :

La sauvegarde de justice.

La sauvegarde de justice est un régime de capacité protégée pour le majeur atteint d'une altération provisoire. Caractérisée par l'urgence, elle est souvent prononcée dans l'attente de l'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle ou bien résulter d'une simple déclaration faite au procureur de la République par un médecin (article 491 du Code civil). Dans ce dernier cas, elle est valable deux mois, puis renouvelable par six mois. Prononcée par le juge des tutelles. Les actes passés antérieurement à la décision de mesure peuvent être rescindés, réduits ou annulés. Le majeur conserve l'exercice de ses droits, mais certains actes peuvent être annulés. Le juge des tutelles peut désigner un mandataire.

La tutelle aux prestations sociales.

La tutelle aux prestations sociales adultes résulte des dispositions de la loi du 18 octobre 1966, intégrée dans le Code de la Sécurité sociale, au même titre que la mesure aux

prestations sociales enfants. Elle consiste en une mission à caractère éducatif d'aide à la gestion des prestations sociales servies à des adultes (AAH, RMI, allocation logement) qui n'en font pas l'usage pour lequel elles sont octroyées. En ce sens ce contrôle n'est pas exercé sur les autres revenus de l'adulte concerné. Ce contrôle partiel converge vers l'attribution à cette mesure d'un caractère plus marqué de soutien et d'éducation.

La curatelle

La curatelle est une mesure d'incapacité partielle ou l'assistance et le conseil prennent place. Le juge peut distinguer les actes que la personne peut accomplir seule et les actes nécessitant le concours d'un curateur. De façon générale le majeur n'est pas représenté et conserve le droit de vote, mais est non éligible. Les actes que le majeur peut accomplir sont les actes de gestion courante (perception des revenus, paiement de dépenses, souscription d'une assurance). Pour les actes comme la vente de biens immobiliers et de fonds de commerce, les donations, la personne doit être assistée de son curateur. Il en est de même pour recevoir des capitaux et en faire emploi. Il faut aussi le consentement du curateur pour un contrat de mariage, un divorce. Une curatelle peut être aggravée ou, au contraire, allégée sur décision du juge après avis du médecin. En ce qui concerne la curatelle aggravée, le curateur perçoit les revenus, assure le règlement des dépenses. Pour la curatelle allégée, il y a énumération d'actes que le majeur peut faire seul.

La tutelle

La tutelle est prononcée quand le majeur a besoin d'être représenté d'une manière continue dans les actes de la vie civile. Il est privé de tous ses droits civils (y compris le droit de vote). Cette mesure correspond à un régime d'incapacité complète et le tuteur peut accomplir seul la majorité des actes qui concernent la gestion du patrimoine et des revenus de la personne protégée. En revanche, l'autorisation du juge est nécessaire pour les actes comme la vente d'immeubles ou de valeurs mobilières. Cependant les actes possibles peuvent être spécifiés par le juge, sur avis du médecin traitant. Le tuteur rend compte de sa gestion annuellement au juge des tutelles. La tutelle familiale est la première forme de tutelle décrite dans le Code civil.

Les enjeux des transformations du dispositif de protection juridique des majeurs.

Les mesures de protection des majeurs instaurées dans les lois de 1966 et 1968 délimitaient deux raisons pour leur mise en place : *lorsqu'une altération de leurs facultés personnelles les met dans l'impossibilité de pourvoir seuls à leurs intérêts* (article 488 du code civil). Mais aussi lorsque le majeur a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile ou lorsque, *par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté*, il s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales (articles 508 et 508-1 du Code Civil). Ces mesures devaient s'appuyer prioritairement sur l'investissement du groupe familial naturel (Article 491-1 et 493 du Code Civil). Cet investissement devait être recherché en priorité avant de recourir à des tiers étrangers à ce groupe familial.

Différents constats convergent pour montrer le débordement tant quantitatif que qualitatif de ce dispositif. On est ainsi passé de quelques milliers de mesures au moment de la création de ce dispositif, à plus de 600 000 en 2000. Les placements de majeurs sous protection juridique ont ainsi progressé de plus de 44% entre 1990 et 1996 (de Foucault & Tremois 1998: 7). En 2005, c'est plus de 1% de la population majeure qui se trouve sous protection juridique. Cette protection qui est assurée pour moitié par des professionnels et pour moitié

par des proches. Différents rapports³²³ associent à ce constat de l'usage croissant de ces mesures juridiques, une argumentation fondée sur une pauvreté relationnelle qui renvoie tant aux exigences de l'individualisme qu'à l'affaiblissement du soutien, sinon de « l'encadrement » exercé par les proches.

D'une part, la montée des phénomènes de pauvreté, de précarité et d'exclusion, dus non seulement au chômage et au surendettement, mais aussi aux risques accrus de disqualification ou de déqualification sociale provenant de la confrontation à une société plus exigeante, plus sélective, plus complexe, plus individualiste. La diminution de l'encadrement social naturel, la « déliaison » sociale peuvent avoir accru le besoin de protection des majeurs au sens strict du Code civil. (de Foucault & Tremois 1998: 36)

Ce sont là des descriptions proches de celles qui sont proposées par Serge Paugam (1993) autour des différentes formes de précarité et des « risques » liés à la déliaison. Cette évolution est aussi présentée comme liée au vieillissement de la population. Des arguments centrés sur les termes d'autonomie, de capacité à se gouverner, sont alors mobilisés.

L'augmentation de la population âgée et très âgée, notamment féminine, que l'on s'est efforcé de maintenir le plus possible à domicile, et dont l'espérance de vie s'est accrue, mais avec une capacité d'autonomie déclinante, ce qui peut justifier des mesures spécifiques de protection. Selon le ministère de la Justice, les demandes d'ouvertures concernant les personnes âgées de 80 ans et plus sont passées de 10 270 (19% du total) en 1991 à 16 285 (24%) en 1996. (de Foucault & Tremois 1998: 37)

Enfin un lien est fait dans ces rapports entre l'usage croissant de ces mesures de protection et les changements de pratiques liées à la santé mentale. Il est fait un lien entre la diminution de la contention exercée dans les lieux de l'hôpital, et la recherche d'autres moyens pour l'exercice de cette contention, dont ces mesures de justice. Cet usage est décrit comme un usage par défaut, par manque d'autres accompagnements auxquels cet instrument juridique se substitue.

La politique de la santé mentale et la mise en place progressive de la sectorisation à partir de 1960 a entraîné une forte diminution du nombre de lits (de 170 000 en 1970 à 61 000 en 1995). Le nombre des patients, qui dépasse 830 000 en 1993 est, pour sa part, en progression (+ 18% entre 1985 et 1993), en sorte qu'un nombre croissant de malades sont soignés en milieu ouvert. Ils ont d'autant plus besoin de mesures de protection que la sectorisation n'a pas produit dans son domaine tous les résultats espérés, faute notamment de structures alternatives à l'hospitalisation, bien adaptées et que les efforts de renforcement du dispositif de santé mentale conduits depuis 1995 n'ont pas encore porté tous leurs fruits. Or, les établissements et médecins concernés ont, on l'a vu, une assez forte propension à préférer les tutelles et curatelles d'État aux mesures familiales quand bien même elles seraient possibles (de Foucault & Tremois 1998: 37).

Ensemble, ces différentes catégorisations que l'on vient d'énumérer, pauvreté, vieillesse, folie ont en commun, du seul point de vue de la mise en œuvre de ces mesures de justice de ne plus être capable de pouvoir seul à leurs intérêts matériels et ainsi à introduire des interrogations sur les solidarités qui peuvent exercer autour d'elles. Cet aspect qui est central du point de vue du juriste et de ces mesures apparaît comme partie prenante de situations plus larges de défaut de maîtrise des interactions avec l'environnement. Situations qui donnent lieux en même temps à d'autres catégorisations, ici médicales, puisque la mise en place d'une mesure de protection implique systématiquement une expertise psychiatrique.

³²³ (de Foucault & Tremois 1998; Favard 2000; Livinec et al 2001; Bachimont et al 2002; Collectif 2004; Sénat 2005).

Il est difficile de dresser un portrait précis des pathologies rencontrées : la variété des qualifications utilisées dans les expertises médicales affecte nécessairement ce tri d'approximations. Le tableau suivant présente toutefois les résultats obtenus. Le total dépasse 100% dans la mesure où des cumuls de qualification sont possibles.

<i>Altération mentale et/ou physique mal caractérisée</i>	39,5%
<i>Surendettement, prodigalité</i>	21,1%
<i>Troubles psychiques</i>	15,8%
<i>Débilité légère ou profonde</i>	15,8%
<i>Psychoses maniaco-dépressives</i>	7,9%
<i>Autres</i>	7,9%
<i>Démence sénile</i>	5,3%

(de Foucault & Tremois 1998: 29-30).

Ces lignes montrent le rapprochement tant conceptuel que pratique (sinon la confusion dans le cas du surendettement) des catégories de la déficience mentale ou psychique avec d'autres asymétries des échanges. En restant sous le seul angle des dispositifs médico-sociaux, l'un des rapports relatif à la population institutionnalisée, objet de l'étude HID indique ainsi :

Le taux de protection juridique par type d'établissement est de : 11% en établissements pour enfants et adolescents, 71% en établissements pour adultes, 18% en établissements pour 154 personnes âgées, 29% en hospitalisation de long séjour, 49% en établissements psychiatriques (Livinec et al 2001: 153).

Ce rapprochement et cet entrecroisement des catégories conduisent à ce que les pratiques des tuteurs et curateurs dépassent la seule dimension du mandat juridique pour engager d'autres actions qualifiées d'éducatives qui sont parties prenantes de la globalité des configurations rencontrées³²⁴. Les tuteurs et curateurs à travers l'autorité de leur mandat

³²⁴ Cette continuité du contrôle semble combattue dans le projet de réforme de la loi où, en vue de la préservation de la liberté du sujet, le moment éventuel de la mise en place d'une telle décision serait reculé par la proposition de mise en place de mesures d'accompagnement éducatif. Ainsi le projet de réforme de la loi vise à répartir ces tâches de contrôle en proposant une adhésion volontaire et un espace de négociation au sein d'une nouvelle mesure dit d'accompagnement social personnalisé qui se situerait en amont du dispositif juridique qu'il viserait à éviter. Ce qui conduit le législateur à s'interroger sur le recours de plus en plus fréquent à des mesures contraignantes pour pallier à ce qu'il nomme, des insuffisances des dispositifs d'accompagnement :

Le rapport des trois inspections, tout comme l'analyse émise par le groupe de travail interministériel soulignent l'hétérogénéité des publics pris en charge judiciairement et l'utilisation devenue abusive de mesures de protection des majeurs lorsqu'elles pallient les insuffisances des dispositifs d'accompagnement social. Ainsi, le dispositif de protection des majeurs protégés est-il devenu le dernier recours, l'ultime mesure d'intervention sociale. Certaines associations justifient cette évolution en s'appuyant, en particulier, sur la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 pour légitimer l'accroissement du nombre d'ouverture des mesures et le développement nécessaire de leurs pratiques pour mener auprès des majeurs protégés une véritable action sociale d'insertion. Nul ne peut contester la nécessité d'un accompagnement social pour un majeur protégé, y compris pour sa réinsertion. Mais les dérives constatées ne peuvent être consacrées, même si elles ne constituent que des pratiques substitutives d'une action sociale qui s'est avérée insuffisante. Comme le rappelle avec force la Recommandation du Conseil de l'Europe les deux principes fondateurs sur lesquels tout système de protection des majeurs doit s'appuyer sont le principe de nécessité et celui de subsidiarité : « La mesure de protection doit être nécessaire. Tout mécanisme moins formel, comme l'assistance pouvant être apportée par des membres de la famille ou tout autre personne, doit d'abord être envisagé ». Il importe donc que les procédures mises en œuvre et les dispositifs existants concourent réellement à leur application (Favard 2000: 13).

exercent ainsi des tâches qui, du point de vue du législateur, relèveraient en particulier des attributions de la famille ou encore de l'action des travailleurs sociaux.

En établissant un lien entre, d'une part, les situations où la capacité de maîtrise d'un destin personnel se trouve affaiblie, et d'autre part, la défaillance des supports sociaux perçus comme légitimes (les proches, mais aussi dans ce rapport, les travailleurs sociaux), les mesures de protection apparaissent sollicitées d'une façon inflationniste. Ces questions mettent en évidence les tensions latentes autour de la régulation des places des personnes qualifiées de dépendantes. Dans un contexte où s'affirment la liberté du sujet et le dégagement des « tutelles », ce recours croissant aux protections juridiques vient contredire les pratiques de *désinstitutionnalisation* et les attentes exprimées autour de la liberté du sujet. La position de retrait de certaines familles relativement à l'exercice en son sein de cette protection est dénoncée par ces rapports et renvoie ainsi à la présence d'un modèle de relations de solidarité familiale qui conduit à préférer recourir à une autorité externe à ce mode et qui reste tiers relativement aux relations familiales.

Ce que propose le législateur dans la loi votée en mars 2007³²⁵, c'est le rappel de la subsidiarité de la justice relativement à la permanence des exigences de maîtrise de soi, mais aussi l'obligation de l'encadrement d'une personne par son entourage ou son conjoint. Ce qui conduit à la création de dispositifs de régulations qui seront négociés avec la personne défaillante en amont de mesures de justice : il sera fait recours à des *mesures d'accompagnement social personnalisé* (c'est le terme employé dans la loi) en amont des premières mesures juridiques. Ces mesures seront centrées sur l'emploi des transferts sociaux et en particulier ceux qui visent au maintien du logement (loyer et alimentation). Ce sera aux travailleurs sociaux des services départementaux qu'incombera cette tâche, par le moyen d'une contractualisation sous contrainte (déjà à l'œuvre dans d'autres dispositifs) qui pourra prendre éventuellement la forme d'une obligation et d'une *mesure d'accompagnement judiciaire* (MAJ). Il est remarquable que selon le législateur cette dernière mesure n'est pas destinée aux personnes ayant une altération de leurs facultés mentales ou corporelles :

Ce second cas d'ouverture disparaît dans le cadre de la MAJ qui n'est donc qu'une assistance à des personnes connaissant des difficultés dans la gestion de leurs ressources qui ne sont pas liées à leur état mental ou physique. Aussi, si les difficultés constatées de la personne à pourvoir seule à ses intérêts est la résultante d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles, la mesure d'accompagnement judiciaire ne pourra pas être prononcée par le juge, les procédures adaptées à une telle situation étant, à titre exclusif, la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle » (de Richemont 2007: 200).

Ainsi se trouve renvoyé à l'appréciation du juge un partage entre mesure d'accompagnement de la pauvreté et protection des altérations du discernement. Ces modes d'accompagnement qui auparavant étaient implicites à la pratique d'une protection juridique par un délégué à la tutelle sont maintenant explicités, de même que les contraintes propres à toute contractualisation. Par ailleurs, le législateur rappelle le rôle qui est attendu de la part de la famille ou du conjoint de la personne. Ce rappel prend concrètement la forme d'une participation financière de l'individu à toute mesure d'accompagnement ou de protection réalisée en sa direction. La technique de contractualisation rappelle qu'il n'y a de « gratuité » qu'au sein de l'entourage. La dette sociale exige plus explicitement sa contrepartie.

Enfin les réformes en cours vont aussi conduire à proposer la possibilité d'un mandat de protection future qui existe déjà dans différents pays d'Europe (Sénat 2005). Ce mandat permettra de désigner une ou plusieurs personnes qui gèreront les intérêts et l'autonomie des

³²⁵ Pour une présentation de la nouvelle loi on peut se reporter à deux articles de Sophie André (2007a ; 2007b).

choix du signataire pour le jour où celui-ci ne pourrait plus comme individu affirmer ceux-ci. Si cette mesure semble viser initialement les situations propres à la démence sénile, elle vise à pérenniser les modalités de la protection réalisée par l'entourage d'une personne. Tout autant qu'il devient possible de pérenniser une tutelle parentale, il devient aussi possible d'éviter que la dépendance ne conduise à une hétéronomie non souhaitée en s'appuyant sur un collectif de personnes garant de l'exercice de choix dont l'individu a perdu la maîtrise. L'exemple en Islande de la constitution par une mère d'une association formée d'un groupe d'amis chargés de la gérance, non pas directement des intérêts de cette mère, mais de ceux de son fils handicapé mental, montre que la volonté de ne pas avoir prise sur une personne devenant infirme du signe, n'est pas seulement un refus de prendre une responsabilité directe. Ce qui est ici mis le plus explicitement en tutelle, c'est l'ordre du monde au sein duquel on souhaite que ce proche, ici cet enfant, reste (Johnson & Traustadottir 2005: 251 & suiv).

Annexe IV. : les données du fichier FINESS et des collectes de la DRASS pour la région Midi-Pyrénées

Les informations relatives aux établissements médico-sociaux qui sont disponibles dans le fichier FINESS.

Les définitions qui suivent sont extraites de la page d'accueil sur Internet du fichier FINESS.

Une entité juridique :

Elle correspond à la notion de personne morale. Une personne morale exerce son activité dans des établissements. Elle représente juridiquement l'ensemble de ses établissements.

Un établissement :

Ceci correspond à une implantation géographique. De plus, quand dans un même lieu, plusieurs activités dépendent de budgets distincts, on identifie autant d'établissements dans le même lieu que de budgets distincts.

Exemple : un Centre hospitalier régional C.H.R (entité juridique) peut avoir plusieurs implantations géographiques et dans certaines de ses implantations avoir un service de soins de longue durée qui dépend d'un budget annexe. Il y aura dans FINESS autant d'établissements que d'implantations géographiques et de services dépendant d'un budget annexe.

Une association (entité juridique) gérant sur un même lieu un C.A.T. et un foyer d'hébergement aura, dans FINESS, 2 établissements à la même adresse puisque ces 2 structures ont réglementairement des budgets séparés.

Le numéro FINESS :

À chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 chiffres dont les 2 premiers correspondent au numéro de département d'implantation. Ce numéro est un numéro de référence en particulier pour la facturation hospitalière et la liquidation de sécurité sociale. Rien ne distingue, dans la constitution du numéro, un numéro d'entité juridique d'un numéro d'établissement.

Le type d'établissement :

Les établissements sont caractérisés dans FINESS par leur catégorie et les disciplines qu'ils sont autorisés à exercer. Ces informations sont la traduction d'une réglementation complexe et de la possibilité de pluridisciplinarité des établissements sanitaires. Cette complexité n'est toutefois que très rarement atteinte pour les établissements médico-sociaux.

La catégorie :

Elle caractérise le cadre réglementaire dans lequel s'exerce l'activité de l'établissement. Exemples : centre hospitalier, institut médico-éducatif, centre d'aide par le travail.

Le statut :

Il caractérise la situation juridique de la personne morale dont dépend l'établissement ; par exemple : établissement d'hospitalisation communal, association loi 1901 reconnue d'utilité publique, SARL.

La capacité :

Pour les établissements sanitaires, est affichée la capacité en lits par grand groupe de discipline autorisée (par un arrêté) et mise en œuvre (dont l'installation a été constatée et certifiée conforme). Pour les établissements sociaux, est affichée la capacité totale observée en places par sexe. Pour les établissements d'enseignement, est affiché le nombre de places d'une promotion par discipline d'enseignement.

La date de création

C'est la date de premier agrément de l'entité considérée.

Les informations relatives aux CAT/ESAT et foyers annexes qui sont utilisées dans les enquêtes DRASS.

S'il a été fourni en fin 1996 un guide de remplissage du questionnaire (Direction des Affaires Sociales 1996) qui est cité ici, les enquêtes les plus anciennes sont antérieures à cette date. Nous présentons reprenons cependant pour l'essentiel des informations issues de ce guide. Les libellés des variables et les modalités présentées ci-dessous sont ceux que nous avons utilisés pour nos propres calculs.

Les données structurelles.**Agrément.**

Il s'agit de l'année de premier agrément des établissements tels qu'indiqué par ailleurs sur le fichier national des établissements (Fichier Finess). Extrait du guide : *c'est le premier agrément qui doit figurer même s'il y a restructuration...*

Libelle de la variable : agrément en classes

modalités	Définitions des modalités	Effectif	% / Total
Agr 55-59	Premier agrément entre 1955 et 1959	2	3,85
Agr 60-64	Premier agrément entre 1960 et 1964	0	0,00
Agr 65-69	Premier agrément entre 1965 et 1969	2	3,85
Agr 70-74	Premier agrément entre 1970 et 1974	10	19,23
Agr 75-79	Premier agrément entre 1975 et 1979	13	25,00
Agr 80-84	Premier agrément entre 1980 et 1984	9	17,31
Agr 85-89	Premier agrément entre 1985 et 1989	10	19,23
Agr 90-94	Premier agrément entre 1990 et 1994	6	11,54
Total		52	100,00

Implantation.

La collecte effectuée par la DAS demande aux établissements de se situer suivant 3 catégories : implantation en zone rurale pour les communes de moins de 2000 habitants, en ville moyenne pour les communes de 2000 à 10 000 habitant et en zone urbaine pour les implantations dans les communes de plus de 10 000 habitants.

Nous avons souhaité compléter la variable désignant l'implantation de l'établissement en relevant dans les inventaires communaux un indice la distance aux équipements.

Libelle de la variable : Implantation de l'établissement

modalités	Définitions des modalités	Effectif	% / Total
ZU	Zone rurale : commune de moins de 2 000 habitants	20	38,46
ZR	Zone urbaine : commune ou ensemble urbain de plus de 10 000 habitants	19	36,54
VM	Ville moyenne : ville de 2 000 à 10 000 habitants	13	25,00
Total		52	100,00

Distance aux équipements (ajouté au fichier DRASS).

Cet indice est issu de l'inventaire communal réalisé par l'INSEE (données de 1999). Il décrit la distance moyenne des habitants de la commune aux 36 équipements de référence. Si la commune possède un équipement, ses habitants sont réputés « desservis sur place ». Plus un équipement est rare sur le territoire, moins il pèsera dans le calcul de l'éloignement : une commune qui apparaît très éloignée des équipements, est donc avant tout éloignée des commerces les plus vitaux (boulangerie, supérette...).

Libellé de la variable	définition	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
dist Equip	Distance aux équipements (donnée INSEE)	52	52,00	2,11	2,42	0,00	10,10

Organisation gestionnaire (Ajouté au fichier DRASS).

Cette variable n'est pas issue du questionnaire. On a créé cette variable de façon à préciser l'origine de la création de ces établissements. On a pu repérer différents types d'associations gestionnaires en particulier en examinant les annuaires professionnels. On a choisi de retenir les catégories suivantes :

- ADAPEI ; Parents et familles.
- ASEI association régionale avec l'influence de l'éducation nationale.
- Professionnels (AGOPE, ARSEAA, ...)
- Proches de Centres Hospitaliers et de la psychiatrie.
- Gérée par l'état
- Non identifiées

Libellé de la variable : **Association**

modalités	Définition des modalités	Effectif	% / Total
Familles	Associations créées sur l'initiative de parents (ADAPEI, APEI)	22	42,31
ASEI	Association régionale spécifique gérant plusieurs établissements	5	9,62
Professionnels	Etablissement crée sur l'initiative de professionnels	11	21,15
Etab unique	Etablissement non identifiable à partir des autres dénominations	8	15,38
État ou communal	Etablissement crée à l'initiative et géré par pouvoirs publics	3	5,77
CHS	Etablissement crée sur l'initiative du milieu psychiatrique	3	5,77
Total		52	100,00

La capacité.*Pas de remarque.*

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
present	Nombre de personnes reçues dans l'établissement	52	52,00	78,48	53,41	12,14	300,14

L'âge et ancienneté du personnel d'encadrement.*Pas de remarque.*

Libellé de la variable continue	définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
AGE_enc	Âge moyen de l'encadrement	52	52,00	42,46	2,99	35,86	48,64

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
ANC_enc	Ancienneté moyenne de l'encadrement	52	52,00	11,32	3,55	3,89	21,67

Les pratiques.Stages en entreprises et en formation.

Extrait du guide : *Par stage de formation nous entendons : des stages à l'extérieur de formation continue. Des stages à l'extérieur de formation professionnelle. Par stage hors formation nous entendons des stages à l'extérieur (autre CAT, AP, entreprise, ...)...*

Libellé des deux variables continues	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
stagform	% de personnes présentes ayant fait un stage de formation dans l'année.	52	52,00	0,52	0,49	0,00	2,10
stagext	% de personnes présentes ayant fait un stage en entreprise, ou encore dans un autre CAT, ou atelier protégé.	52	52,00	4,70	8,71	0,00	48,45

Proportion de personnes vivant en foyer

Les données collectées par l'enquête indiquent le nombre de personnes externes et internes.

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
foyer	% de personnes internes en foyer.	52	52,00	55,95	25,44	0,00	97,31

Tutelles :

Des échanges nous ont montré que dans le remplissage de cette variable les situations de tutelle et de curatelles étaient le plus souvent confondues. Ce qui correspond au langage

courant des travailleurs sociaux où parlant de tutelle, on signifie la mise en action d'une protection juridique sans vouloir expliciter son degré ou sa forme exacte.

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
tutel	% de personnes présentes sous tutelle.	52	52,00	39,99	22,78	4,56	94,49

Traitements médicamenteux

La définition de cette variable est absente du guide de remplissage. On peut supposer qu'elle fait référence à des traitements comportant des psychotropes.

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
tpsy	% de personnes présentes ayant un traitement médicamenteux psychotrope.	52	52,00	33,31	19,42	6,67	96,83

Les caractéristiques des populations présentes.

Le pourcentage d'homme et de femmes

Dans l'enquête DRASS c'est le nombre d'hommes et de femmes qui est indiqué.

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Hommepct	Pourcentage d'homme	52	52,00	59,40	19,32	0,00	100,00

L'âge moyen des personnes présentes.

Pas de remarques

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
AGE_th	Âge moyen des personnes reçues (travailleurs handicapés)	52	52,00	34,62	2,91	27,87	42,15

L'ancienneté de séjours des personnes présentes.

Il s'agit ici de l'ancienneté des personnes présentes.

Libellé continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
ANC_th	Ancienneté moyenne des personnes reçues	52	52,00	8,68	3,12	2,23	14,68

Les déficiences :

Ces variables retracent le pourcentage de personne présente dans ces établissements qui relèvent d'un diagnostic correspondant à ces déficiences.

L'énoncé des différentes déficiences correspond à la classification internationale des handicaps proposés par l'OMS. Cet énoncé est repris des documents du document Infodas 72, mais se trouve aussi présent dans le guide de remplissage.

- Déficience mentale légère : *quotient intellectuel entre 50 et 70 : Ce sont des personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques à la lecture, ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée et que l'on peut amener à une certaine insertion sociale.*
- Déficience mentale moyenne : *quotient intellectuel entre 35 et 49 : Ce sont des personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et une habileté manuelle simple, mais qui ne peuvent acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture.*
- Déficience mentale profonde et sévère : *quotient intellectuel inférieur à 34. Ce sont des personnes qui peuvent profiter d'un apprentissage systématique des gestes simples.*
- Déficiences graves du psychisme consécutives à une lésion cérébrale. *Cette classification comprend les traumatisés crâniens, les accidents vasculaires cérébraux, les tumeurs cérébrales.*
- Déficiences graves de la communication : *cette classification comprend l'autisme et les troubles apparentés.* Elle n'était pas présente dans les données antérieures à 1994 et correspond à un souci de distinction nouveau à ce moment.
- Autres déficiences du psychisme : *cette classification comprend les psychoses infantiles, les autres psychoses dont les schizophrénies.*
- Déficiences visuelles : *On signifie par déficiences visuelles les déficiences relatives à la vision.*
- Déficiences auditives : nous n'avons pas retenu dans notre analyse cette variable comme trop peu représentée.
- Déficiences motrices : *on signifie par déficiences motrices les déficiences relatives à l'appareil locomoteur.*
- Autres : sont répertoriées ici les déficiences non énumérées ci-dessus. Nous n'avons pas retenu dans nos analyses cette variable.

Libellé des variables continues.	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Def_intleg	Déficience mentale légère	52	52,00	28,11	22,49	0,00	97,62
DEF_intmoy	Déficience mentale moyenne	52	52,00	33,33	20,67	0,00	75,42
Def_intprof	Déficience mentale profonde et sévère	52	52,00	9,63	13,24	0,00	58,62
Def_psytrauma	Déficiences graves du psychisme consécutives à une lésion cérébrale	52	52,00	3,19	5,23	0,00	21,17
Def_psy	Autres déficiences du psychisme :	52	52,00	18,78	18,53	0,00	100,00
Def_autism	Déficiences graves de la communication.	52	52,00	1,39	2,43	0,00	14,96
Def_visuel	Déficiences visuelles	52	52,00	0,98	1,74	0,00	7,51
Def_moteur	Déficiences motrices	52	52,00	2,74	4,49	0,00	26,11

Les formes d'autonomie.

Le questionnaire tente à travers différentes questions d'appréhender la capacité qu'à une personne de se passer d'aides pour se loger, ou se déplacer. Le guide de remplissage distingue ainsi :

Autonomie de logement :

Extrait du guide : *Ce sont les personnes vivant dans leur logement, soit sans aide ni adaptation, soit avec aide personnelle (service d'accompagnement social, familles...) et/ou adaptation (domotique).*

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
autolog	% de personnes autonomes dans leur logement.	52	52,00	42,68	28,29	2,16	98,41

Autonomie dans les déplacements :

Extrait du guide : *Sont réputés autonomes les travailleurs capables de venir par leurs propres moyens en CAT, sans emprunter des moyens de la structure (bus de ramassage) ou de la famille. Cette locomotion peut être pédestre ou motorisée. Dans le cas d'un foyer sur place, d'une faible distance, ou d'un trajet coutumier pour se rendre au CAT, il s'agira d'apprécier l'autonomie par rapport à d'autres déplacements (courses, loisirs, stages).*

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
autodepl	% de personnes autonomes dans leurs déplacements.	52	52,00	62,42	28,29	3,33	100,00

Autonomie /engin à moteur :

Extrait du guide : *Il s'agit de personnes capables d'utiliser un engin de locomotion : bicyclette, cyclomoteur, voiturette, automobile.*

Libellé de la variable continue	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
automot	% de personnes pouvant utiliser un engin de locomotion.	52	52,00	31,56	19,98	3,33	81,59

Les flux de personnes

Suivant le guide de remplissage de 1996 cité ici intégralement pour les flux :

Entrées : La provenance s'apprécie par rapport à la situation antérieure du travailleur. En ce qui concerne les familles et l'hôpital psychiatrique ne seront comptés que les séjours depuis plus d'un an. En effet sont recherchées d'une part, la comptabilisation des interruptions longues de prise en charge, ou des retours temporaires dans la famille, et d'autre part, celles des séjours de longue durée en hôpital psychiatrique relevant de pathologies lourdes (schizophrénies et autres psychoses) et non des séjours courts consécutifs à une décompensation temporaire. Par IME il faut entendre tous les établissements d'éducation spéciale relevant des annexes 24.

Sorties : la distinction porte sur le caractère plus ou moins accentué de la protection qu'accorde la structure nouvelle d'accueil par rapport au CAT : moins protégée (atelier protégé, ou milieu ordinaire), aussi protégé (autre CAT). Prise en charge plus lourde (FO, MAS).

Libellé des variables continues	Définition	Effectif	Poids	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
		infam	% De personnes entrées dans l'année depuis leur famille.	52	52,00	2,17	1,83
inimp	% de personnes entrées dans l'année depuis un IME.	52	52,00	2,73	1,88	0,00	8,70
inhp	% de personnes entrées dans l'année depuis la filière psychiatrique.	52	52,00	1,05	1,66	0,00	7,97
incat	% de personnes venant d'un autre CAT.	52	52,00	0,96	0,81	0,00	3,25
inap	% de personne venant d'un atelier protégé.	52	52,00	0,11	0,29	0,00	1,59
inmo	% de personnes provenant du milieu ordinaire.	52	52,00	0,43	0,79	0,00	4,74
inautre	% de personnes provenant d'une autre provenance.	52	52,00	0,78	0,91	0,00	4,36
outmo	% de personnes parties dans l'année vers le milieu ordinaire.	52	52,00	0,71	1,14	0,00	5,71
outap	% de personnes parties vers un atelier protégé.	52	52,00	0,22	0,34	0,00	1,22
outcat	% de personnes parties vers un autre CAT.	52	52,00	0,98	0,84	0,00	3,34
outfo	% de personnes parties vers un foyer occupationnel.	52	52,00	0,71	0,64	0,00	2,66
outhp	% de personnes parties vers le secteur psychiatrique	52	52,00	0,72	1,22	0,00	6,22
outfam	% de personnes parties vers leurs familles.	52	52,00	1,25	1,20	0,00	6,15

Annexe V. : l'analyse des correspondances multiples réalisée autour des séquences institutionnelles

En vue de choisir les variables qui seront ensuite objet de l'analyse des correspondances multiples, on a d'abord recherché parmi les différentes variables recueillies, celles qui permettraient le plus directement d'exprimer le sens de chacun des thèmes (force de l'intégration à un groupe, formes du contrôle social, engagement de l'individu) qui guident notre approche. Ce sont ces essais qui ont permis de retenir un premier jeu de variables permettant de couvrir l'ensemble des thèmes d'explorations retenus et dont on pouvait penser que l'analyse des correspondances en montrerait les interrelations. À partir de ce premier choix, des essais d'analyse ont visé à éviter les redondances dues aux modalités liées entre elles par leur définition³²⁶. En effet, comme le lecteur pourra le constater, les variables énumérées ci-dessous exhibent parfois des interrelations banales. Par exemple le fait de loger en foyer n'est accompagné que très rarement par le fait de travailler en milieu ordinaire³²⁷. En ce sens par leur définition ces modalités sont strictement anti-corrélées et n'apportent ensemble aucune information supplémentaire. Cependant ces interrelations ne sont pas gênantes en tant que telles, sauf à redécouvrir l'évidence de leur quasi-équivalence dans l'exploration qui sera faite ensuite. C'est de façon à réduire la présence de ces évidences que nous avons été conduit à ne pas faire participer à la construction de l'espace des propriétés certaines modalités des variables retenues (et à les mettre en position illustrative). Cette procédure ne change pas le fond de la construction de cet espace, mais elle évite de faire peser sur sa géométrie ces associations banales. Si les regroupements en classe restent relativement stables à travers ces modifications, la lisibilité des axes et en particulier de l'axe reprenant les variations de l'engagement, peut être très variable. Nous avons donc retenu pour la présentation l'agencement de variables qui procure la plus grande lisibilité quant à ces 3 premiers axes dont on a souhaité qu'ils restent au plus proche des concepts mêmes qui guident cette exploration. Chacune des variables peut se trouver questionnée pour sa pertinence à cet égard, ou encore pour les différentes interprétations qui peuvent être données de sa valeur relative. C'est à ce risque que l'ensemble de ces 6 variables permet de contribuer à décrire et distinguer ces séquences institutionnelles comme révélatrices des lieux et des ancrages sociaux des personnes handicapées.

Présentation des variables actives.

Les variables permettant d'évaluer l'incorporation sociale d'un individu par un groupe.

Une première façon d'évaluer cette intégration est de s'intéresser à la diversité même des lieux où ont pu être hébergées les personnes handicapées, à la fois en amont, pendant et en aval de la séquence institutionnelle considérée. Ces lieux dessinent ensemble une première trace des transformations du regard porté sur les personnes handicapées, des assignations qui leur sont faites et en même temps en montre la sédimentation. Rappelons que les ESAT/CAT n'impliquent pas, tout au moins juridiquement, que les personnes qui viennent y travailler

³²⁶ L'analyse des correspondances multiples procède par comparaison 2 à 2 de chaque modalités des variables et non pas par comparaison directe des variables.

³²⁷ Tout au moins si cette pratique existe par le biais de contrats de placement en entreprise, les archives ne permettent pas de déceler cette situation.

soient aussi hébergées en foyer. Cependant les pratiques quant à ce libre choix sont les plus diverses et elles sont en évolution. Plusieurs personnes rencontrées en entretien nous ont raconté des temps passés en internat en même temps qu'ils travaillaient en ESAT, parce que c'était ça ou rien, parce qu'il n'y avait pas le choix. Pour d'autre cette acceptation d'une contrainte, n'est pas exprimée. Plus largement, la diversité des taux d'internat et l'évolution à la baisse du nombre de personnes internes (c'est-à-dire résidentes en foyer) relativement aux personnes externes (c'est-à-dire venant travailler en ESAT et logeant soit de façon indépendante, soit chez leurs parents) montre à la possibilité de trajectoires où tout ne se joue pas sur un même lieu.

Par ailleurs les dispositions architecturales des habitats institutionnels sont les plus diverses. Des traces de l'histoire passée et de ses pratiques restent parfois présentes dans des foyers encore implantés dans des châteaux situés en milieu rural. La transposition moderne de cette implantation est le foyer résidence bâti sur un parc arboré. De même, à une échelle plus proche de l'individu, les chambres peuvent être destinées à deux, trois, parfois une seule personne, mais elles peuvent donner sur un seul espace collectif qui se trouve partagé par 20 à 30 personnes. Les variations des agencements de ces dispositifs sont multiples, elles peuvent conduire à des petits collectifs de vie situés sur une même implantation, mais aussi à des appartements collectifs implantés en ville où cohabitent 3 à 5 personnes. Enfin, dernière forme, la plus éloignée architecturalement des modes anciens d'hébergement, des personnes peuvent habiter à la fois de façon indépendante dans des appartements loués et gérés par les foyers d'hébergement. Alors « le foyer », c'est-à-dire les professionnels de l'équipe éducative apportent à la fois une aide à gestion (loyer, assurance, gaz, EDF...) du lieu et en même temps un accompagnement éducatif à la personne.

Ces différents styles d'hébergement ne sont pas nécessairement identifiables à des établissements distincts. Si les châteaux tendent à disparaître, les trois formes, foyers résidence, petits collectifs de vie et appartement individuel, sont souvent présentes ensemble au sein d'un même dispositif où, du point de vue des travailleurs sociaux, ces agencements répondent à des besoins différents des personnes handicapées ; besoins qui peuvent varier au fil du temps propre à une séquence institutionnelle. Ces hébergements sont nés depuis de nombreuses années, en particulier à partir des critiques faites aux premières formes d'hébergements, trop identifiables à l'institution totale canonique.

Dès lors que l'on s'éloigne de la seule figure du château éloigné de toute possibilité d'interaction sociale ouverte, les conséquences en termes d'intégration de ces hébergements apparaissent comme relativement diverses (Mercier 1989 ; Dorvil et al 2002). Cependant il reste remarquable que lorsque ces différents hébergements sont évoqués, autant auprès des professionnels que des usagers, elles restent perçues comme restant essentiellement « le foyer ». C'est-à-dire que ces lieux restent identifiés à une certaine emprise du milieu protégé, à ses règles, aux impositions propres à l'internat. Face à la diversité matérielle des hébergements, on pourrait regretter ainsi que les questions posées dans les enquêtes DRASS présentées dans la première partie ne se fondent que sur l'alternative entre internat et externat. Cependant, comme représentation du monde, cette alternative reste sans doute encore pertinente : soit il y a une forte emprise des éducateurs, quelles que soient les formes que peut prendre celle-ci ; soit elle est moindre. Notre propre collecte s'est ainsi trouvée limitée de façon semblable³²⁸. Nous distinguons ainsi uniquement : hébergement indépendant seul ou en

³²⁸ Une même étude reprise dans un temps futur pourrait sans doute inclure d'autres partages qui seraient pertinents du point de vue même de ceux qui habitent dans ces lieux. Plus largement d'autres questions pourraient être ajoutées qui pourraient porter sur le recours ou non à ces dispositifs institutionnels (en fort développement) que sont les services de suite.

couple, parental, institutionnel. En combinant les modalités des 3 variables (portant sur l'hébergement en amont, pendant et en aval de la séquence institutionnelle) nous pouvons distinguer immédiatement une condensation de certaines séquences institutionnelle autour de modes d'hébergement entièrement distincts. Domine ainsi à travers l'habitat :

- la seule présence du monde médico-social (en amont, pendant, en aval) : dans 47/379 séquences.
- la seule présence du monde parental (en amont, pendant, en aval) : dans 48/379 séquences.
- la seule présence du monde psychiatrique (en amont, en aval) : dans 7/379 séquences.
- la seule présence d'un monde privé manifesté par le fait de vivre de façon autonome, seul ou en couple (en amont, pendant, en aval) : dans (28+13)/379 séquences.

Soit en additionnant ces 4 modes, 38% des séquences examinées. Les 3 premiers modes sont caractérisés par la présence dominante soit du groupe parental, soit des pairs, soit du monde de l'hôpital psychiatrique, seul le 4^e montre une prise de distance avec ces étayages. C'est à partir de l'ensemble de ces 4 pôles et de leur composition que l'on peut approcher les nuances, degrés et transitions de l'inclusion des personnes. Nous proposons ci-dessous une présentation détaillée de ces variables.

Les modes d'hébergement en amont de la séquence institutionnelle.

La question posée est : où la personne était elle hébergée avant d'entrer en ESAT ?

Libellé de la variable :heb prov

précisions	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement
Ne sait pas ³²⁹	HPNsp	9	Illustrative
La personne habitait chez ses parents.	HPParents	142	142
La personne était hébergée essentiellement dans un foyer médico-social. (ce qui n'exclut pas des retours en famille durant les congés scolaires par exemple ou en WE).	HPInstitution	131	131
La personne résidait en famille d'accueil. Ce mode de résidence peut être mis en œuvre en particulier pour des jeunes personnes sans attaches familiales. il est aussi parfois présent pour des personnes plus âgées et dans le champ de la maladie mentale. (voir l'exemple à l'échelle d'un village étudié par Jodelet 1989).	HPFaccueil	5	Illustrative
La personne habitait de façon indépendante et seule.	HPPerso	52	52
La personne habitait de façon indépendante et en couple.	HPPerso2	20	20
La personne résidait en hôpital psychiatrique.	HPCHD	20	20
		379	

Les modes d'hébergement en aval de la séquence institutionnelle.

La question posée est : où la personne est-elle aller habiter ou encore, continue-t-elle à habiter au moment où elle a quitté l'institution ?

³²⁹ De façon systématique, les variables « ne sait pas » ont été mises en position illustratives de façon à voir l'effet de leur placement libre parmi les modalités connues. Les modalités d'effectif inférieur à 2% de l'effectif du corpus retenu, (soit 8 individus) ont été systématiquement mis en position illustrative.

Libellé de la variable : heb_dest

précisions	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement	Poids après apurement
L'hébergement n'est pas connu.	HDNsp	2	Illustrative	
La personne habite chez ses parents.	HDParents	133	133	133,00
La personne est hébergée essentiellement dans un foyer médico-social.	HDInstitution	88	88	88,00
La personne réside en famille d'accueil.	HDFaccueil	4	Illustrative	
La personne habite de façon indépendante et seule.	HDPerso	82	82	82,00
La personne habite de façon indépendante et en couple.	HDPerso2	57	57	57,00
La personne sera hébergée en hôpital psychiatrique.	HDCHD	11	11	11,00
La personne est l'objet d'une condamnation et est incarcérée.	HDPrison	2	Illustrative	
		379		

Bien que nous disposions aussi d'une variable permettant de décrire les modes d'hébergement pendant la séquence institutionnelle, la très grande corrélation entre les modes d'hébergement *pendant* avec les hébergements *amont et aval* a conduit à ne pas conserver dans la construction de notre thème cette variable, mais à rechercher d'autres indices de la présence d'une diversité même des mondes sociaux fréquentés. Nous avons utilisé la variable suivante.

Les activités en aval de la séquence institutionnelle.

La question est : quelle activité la personne exerçait-elle au moment où elle a quitté l'institution ? De façon complémentaire aux modes d'hébergement, cette information permet d'apprécier l'ouverture de la personne sur d'autres mondes sociaux que ceux dont le lieu de vie est l'indice. Cette information a été le plus souvent recueillie à partir d'un échange avec les professionnels et est relativement absente des données mises en archive.

Libellé de la variable : Trav_dest

précisions	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement	Poids après apurement
Sans activité en milieu protégé. Ce qui correspond à un hébergement en FO ou FM.	SAcMP	68	68	68,00
	Autre	4	Illustrative	
Sans activité en milieu ordinaire.	SAcMO	166	166	166,00
Activité en milieu protégé. C'est-à-dire exercice d'une activité professionnelle en ESAT.	AcMP	37	37	37,00
Décès de la personne.	DCD	0	Illustrative	
Activité en milieu ordinaire (y compris en entreprise protégée, anciennement atelier protégé).	AcMO	73	73	73,00
Travail dans le cadre familial. Ce qui suppose que les parents ont soit un commerce, soit une activité artisanale, soit une exploitation agricole. Nous avons choisi de mettre cette réponse en illustrative compte tenu de l'instabilité des réponses.	AideFam	9	Illustrative	
Formation. La personne a commencé une	Formation	3	Illustrative	

formation.				
Duplication de la modalité de l'hébergement en hôpital psychiatrique. Elle n'apporte donc pas d'information supplémentaire distincte donc elle est forcée en position illustrative.	AcCHD	11	Illustrative	
On ne dispose pas d'information sur ce sujet.	AcNSP	8	Illustrative	
		379		

Une approche des styles de régulation.

La force du maillage qui entoure un individu est difficile à aborder distinctement des accords et désaccord que manifeste un individu avec le programme institutionnel qui est dessiné par le contexte où il se trouve. Ce sont pour une part les formes de son engagement, acceptation active, consentement, refus qui nous renseignent sur ce maillage lui-même. Nous pouvons avoir accès à ces deux dimensions, à partir de quelques traces dans les dossiers, mais aussi à partir de la mémoire des intermédiaires qui nous ont accompagné dans leur lecture. Nous nous sommes fondé pour cette approche sur 3 variables :

- La description des accord et désaccord qui ont présidé aux fins de séquences institutionnelles.
- La description des protections juridiques exercées.
- La description des relations des individus avec leurs familles.

Variables que nous allons préciser ci-dessous.

Les accords et désaccords autour de la fin de la séquence institutionnelle.

Cette variable permet de préciser comment la fin de la séquence institutionnelle s'est négociée. Le terme négocié est employé dans son sens le plus large. Celle-ci peut être l'objet d'un accord explicite ou d'un désaccord tout aussi explicite, elle peut aussi être acceptée par la personne sans que cette négociation ne soit perceptible. Ces modalités apportent des précisions à la fois sur l'engagement de la personne dans le contexte qui l'entoure, mais aussi sur la perception qu'en ont les travailleurs sociaux. Au plus large elles tendent à décrire une situation où plusieurs acteurs sont parties prenantes. « Personne » doit être compris ici comme personne et entourage sans que l'on puisse tout au moins à partir des informations dont on dispose de préciser et distinguer ce qu'est la position des uns et des autres. Ces informations sont fournies par ceux qui nous ont aidé au recueil des données, mais elles sont aussi lisibles parfois dans les échanges de courrier, en particulier lorsque les échanges sont les plus conflictuels. On relève en particulier les modalités suivantes.

- Soit le départ est initié par l'établissement. Cette procédure est relativement rare et s'éloigne d'une position éthique encore dominante qui est d'assurer la continuité de la « prise en charge » d'une personne, de ne pas « l'abandonner ». Cette situation renvoie le plus souvent à des relations conflictuelles ouvertes. Le caractère exceptionnel relativement aux usages de cette rupture, implique alors des précautions au moins écrites et reste gravé dans la mémoire de chacun. Elle renvoie aussi implicitement à des possibilités tierces pour la personne concernée d'assumer ses incapacités. Ajoutons qu'en droit cette forme de départ ne devrait plus exister à partir d'un décret en date du 14 mai 2007 qui vient rapprocher le statut des personnes travaillant en ESAT du statut de salarié. Ce décret donne des contours juridiques à des ruptures qui restaient pour

l'ensemble de la période de notre collecte à la seule appréciation des professionnels et renvoyaient à la dimension totalisante de ces établissements³³⁰.

- Soit le départ est initié par la personne elle-même et/ou sa famille. Souvent ce mode de départ est réalisé contre les représentations des trajectoires normales, qui ont cours dans l'établissement. Cette situation étant vécue alors comme une rupture et est parfois remarquable par les échanges de courrier qu'elle suscite : lettres comminatoires relatives à des absences, courriers aussi aux autorités de tutelle pour les avertir de l'impossibilité de poursuivre sa mission... Dans 4 cas de notre corpus, le départ a été clairement initié par la famille du sujet. La remarque précédente vaut aussi pour cette forme de départ, le même décret du 14 mai 2007 venant préciser le contexte juridique d'un départ réalisé à l'initiative d'un usager.
- Le départ par réorientation correspond au fait que la personne est dirigée vers un autre établissement. Nous distinguons cette modalité dans la mesure où il est très difficile dans un départ, instruit et préparé par des visites et des échanges d'information entre établissements, de percevoir les modalités précises (discuté, imposé...) des échanges avec la personne concernée par cette réorientation. « Réorientation » est ainsi la réponse couramment donnée dès lors qu'une personne se trouve dans une situation de dépendance importante qui rend l'exercice de ses choix fortement inféodé aux choix des travailleurs sociaux. Si ce terme désigne proprement la continuation d'une trajectoire au sein de la filière médico-sociale, les modes d'accords propres à cette décision se trouvent entièrement subsumés dans ce terme qui désigne au plus juste l'invisibilité de ces accords et désaccords³³¹. Ces décisions étaient, au moins jusqu'à la loi de 2002, prises dans l'évidence de traditions partagées entre les uns et les autres de domination ordinaires³³². Si la lettre de cette loi vient faire rupture avec ces pratiques, l'esprit de celles-ci ne peut ne pas changer si vite.
- Le départ négocié correspond à tous les cas où nous-même ou encore les personnes qui nous ont aidé ont pu distinguer à travers des échanges avec la personne handicapée la construction, parfois longue d'un accord et d'une solution. Cet effort en commun suggère à la fois que la direction envisagée, l'étape suivante d'une trajectoire encore

³³⁰ Parmi d'autres mesures, ce décret indique que différents temps, différentes médiations doivent être activées dans le cas de situations impossibles. En particulier on remarquera l'interdiction pour les ESAT et les foyers qui leur sont annexés de procéder à des ruptures qui entraînent immédiatement la perte de l'hébergement de la personne et littéralement la mettre « à la rue ». Si cette façon de procéder est relativement rare comme les données collectées le montrent, elle restait antérieurement à ce décret et tout au moins dans certains programmes institutionnels comme de l'ordre du possible et comme un argument de régulation.

³³¹ Nous avons alternativement effectué une ACM en mettant cette modalité en position illustrative (ce qui revient à ne pas lui attribuer de poids dans la construction d'un espace) pour voir comment elle s'agence sur un modèle construit sans elle. Le constat est alors une très faible différence avec le modèle présenté. Ce qui suggère que cette modalité apporte peu d'information relativement aux autres modalités actives dont elle peut se déduire. De même nous pouvons aussi comparer ce modèle avec un autre qui n'utiliserait pas cette variable, l'organisation générale des classes est alors maintenue. Ce qui indique à la fois le caractère relativement peu informatif de cette variable relativement aux autres, mais aussi confirme le fait que sa présence ne masque pas d'autres formes d'organisation des données. Nous avons conservé cette modalité.

³³² L'observation montre que les personnes « en réorientation », c'est-à-dire pour lesquelles un changement d'établissement se trouve envisagé, peuvent être très actives dans le processus des visites et stages qui précèdent traditionnellement ces passages. Une personne peut se faire chapitrer en vue d'un entretien, pour qu'une visite se « passe » au mieux, elle peut tout aussi bien par des attitudes de *breaching*, mettre en échec un stage envisagé comme préparation de l'étape suivante d'une trajectoire institutionnelle par des éducateurs. Elle peut enfin être actrice dans ce passage et le souhaiter.

institutionnelle ne paraissait pas dissonante relativement aux représentations de chacun.

Ainsi les modes de négociation, leur visibilité même ne sont pas indépendantes des destinations.

Libellé de la variable : mode depart

Précisions.	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement	Poids après apurement
Départ initié par le sujet	depInitSujet	161	161	161,00
Départ par réorientation.	depReor	111	111	111,00
Départ par décès de la personne	depDCD	0	Illustrative	
Départ initié par la famille.	depInitFam	4	Illustrative	
Départ négocié	depNegocie	63	63	63,00
Départ en retraite. Modalité ajoutée par nos interlocuteurs.	depRetraite	7	Illustrative	
Départ initié par l'établissement	depInitieEtab	33	33	33,00
Personne présente dans l'établissement	present	0	Illustrative	

Protection juridique (tutelle, curatelle, TPSA).

La question posée est : quel type de tutelle aux incapables majeur était éventuellement en cours au moment du départ de la personne ?

Cette variable est très directement un indice de la façon dont les actes d'une personne se trouvent dirigés dans un certain nombre de domaines (la gestion de ses ressources et sa capacité juridique) où elle est réputée être un(e) incapable majeur(e) (voir des détails dans l'annexe III propre à la présentation de ces mesures). Un jugement de tutelle est encore généralement rendu par référence à la capacité des proches à exercer ou non cette protection. Les modalités choisies ici renvoient à cette possibilité. Ajoutons que si la fin d'une séquence institutionnelle n'est pas directement un acte sous la juridiction de cette protection (sauf formellement dans le cas d'une tutelle), il n'en reste pas moins qu'elle ne peut que se dérouler dans le halo de ce contrôle.

Libellé de la variable : tutelle

précisions	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement	Poids après apurement
Renseignement non disponible ou incertain	NspTut	10	Illustrative	
Pas de tutelle/curatelle	NonTut	214	214	214,00
Tutelle/curatelle exercée par un professionnel sous forme d'une délégation	ProfTut	119	119	119,00
Tutelle/curatelle exercée par un proche parent	ProcheTut	36	36	36,00
		379		

Perception de la qualité des liens avec la famille parentale

Si la qualité des liens familiaux est parfois perceptible à travers la lecture des dossiers, elle a été essentiellement recueillie auprès des personnes qui ont aidé à la collecte et reflète ainsi

leur point de vue sur ces liens. Les deux dernières modalités sont apparues dans le discours de ces personnes comme une précision. Nous les avons retenues comme telles.

Libellé de la variable : type de lien familial

précisions	Libellé des modalités	Effectif avant apurement	Effectif après apurement	Poids après apurement
La perception des relations familiales ne tombe pas dans les cas suivants et ces relations peuvent être qualifiées de bonnes.	LF OK	139	139	139,00
Il n'y a pas de lien perceptible quelle que soit la raison.	LF plus-de-liens	53	53	53,00
On ne peut pas répondre à cette question	LF Nesaispas	66	Illustrative	
Les relations sont marquées par la dépendance de la personne à ses parents. Modalité ajoutée par les personnes ayant aidé à la constitution du corpus.	LF Dependant	32	32	32,00
Les relations avec les parents sont marquées de cycles de conflits et de réconciliation.	LF Ambigu	33	33	33,00
Les relations avec les parents sont perçues comme ouvertement conflictuelles.	LF Conflictuel	53	53	53,00
La personne semble venir en aide à ses parents. Modalité ajoutée par les personnes ayant aidé à la constitution du corpus.	LF Aidant	3	Illustrative	

Présentation des variables illustratives.

Les effectifs restent ceux du corpus actif de 379 dossiers. En même temps que cette présentation nous esquissons ici quelques-unes des questions que ces variables posent. Certaines de ces questions sont présentées plus en détail dans le corps du texte en particulier dans le sous-chapitre, *Les positions dans l'espace des séquences institutionnelles sont aussi des reflets de la diversité de*, à partir de la page 301.

Le genre

Cette variable est explorée par ailleurs dans le corps du document (à partir de la page 318).

Libellé de la variable : sexe

	Effectif	% / Total
Masc	276	72,82
Fem	103	27,18
Total	379	100,00

Ce ratio concerne non pas des personnes présentes à un moment donné, mais un ensemble de trajectoires relevé sur une période d'une dizaine d'années. Cependant si on examine les seuls taux des personnes présentes (collecte complémentaire sur uniquement 4 ESAT/CAT) on constate des taux tout aussi déséquilibré et du même ordre soit 69% d'hommes. On rappelle que l'examen des données DRASS (voir première partie à partir de la page 159) indique un ratio pour la région Midi-Pyrénées et les années 1990-1998 de l'ordre de 59% d'hommes. Ratio semblable au ratio national.

Dans notre corpus, le genre apparaît comme caractéristique des modes d'hébergement, mais aussi de l'année d'entrée et de la réalisation ou non d'un placement ASE dans l'enfance. Quant à l'hébergement, on perçoit une différence nette suivant le genre pour ceux qui ont la

possibilité d'un hébergement autonome. Les femmes semblent vivre en couple plus souvent que les hommes dans le temps situé en amont d'une séquence institutionnelle (soit pour l'hébergement en entrée : 47 hommes et pour 5 femmes vivantes seules, $p=0.001$ et 9 hommes pour 11 femmes vivant en couple, $p=0.006$) ; mais aussi en aval de cette séquence (67 hommes pour 13 femmes vivant seuls, $p=0.008$ et 32 hommes pour 25 femmes vivant en couple, $p=0.002$). Nous remarquons aussi la forte proportion relative d'hommes qui ont été placés à l'ASE dans leur enfance (54 Hommes pour 9 femmes, $p=0.007$).

Tris croisés caractéristiques avec les modalités de la variable

sexe

Classe: Masc (Effectif : 276 - Pourcentage: 72.82)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
heb prov	HPPerso	17,03	13,72	90,38	3,11	0,001	52
ASE	AseOui	19,57	16,62	85,71	2,46	0,007	63
heb dest	HDPerso	24,28	21,11	83,75	2,41	0,008	80
heb prov	HPPerso2	3,26	5,28	45,00	-2,49	0,006	20
permis de conduire	PermisNon	38,41	42,48	65,84	-2,50	0,006	161
heb dest	HDPerso2	11,59	15,04	56,14	-2,82	0,002	57
an entree en classes	AnEnt1992--1996	14,86	19,00	56,94	-3,13	0,001	72

Classe: Fem (Effectif: 103 - Pourcentage: 27.18)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
an entree en classes	AnEnt1992--1996	30,10	19,00	43,06	3,13	0,001	72
heb dest	HDPerso2	24,27	15,04	43,86	2,82	0,002	57
permis de conduire	PermisNon	53,40	42,48	34,16	2,50	0,006	161
heb prov	HPPerso2	10,68	5,28	55,00	2,49	0,006	20
heb dest	HDPerso	12,62	21,11	16,25	-2,41	0,008	80
ASE	AseOui	8,74	16,62	14,29	-2,46	0,007	63
heb prov	HPPerso	4,85	13,72	9,62	-3,11	0,001	52

Taille de la fratrie

TFra en classes

	Effectif	% / Total
Fr1	63	16,62
Fr2	67	17,68
Fr3	66	17,41
Fr4	12	3,17
Fr5	2	0,53
Fr6	12	3,17
Fr7	17	4,49
Fr8	14	3,69
Fr9+	91	24,01

FrNsp	35	9,23
Total	379	100,00

Bien que la fréquence importante de très grandes fratries (9 et plus frères et sœurs) puisse interroger, aucune corrélation spécifique n'apparaît dans le corpus relativement à cette variable, sauf une plus grande fréquence de recours à des protections juridiques exercées par des proches. Sur les bases disponibles nous n'avons pas tenté d'interpréter cette spécificité.

Catégorie socioprofessionnelle des parents

Cette variable est explorée par ailleurs dans le corps du document (à partir de la page 303). Pour plus de précisions le lecteur se rapportera à ces pages.

L'immense majorité des séquences institutionnelles relevées à partir des dossiers fait référence à une absence de travail salarié de la mère. Quelques-uns des divorces observés s'accompagnent du départ du père et parfois du travail de la mère. On a alors utilisé le métier de la mère. Mais nous n'avons pas réalisé un traitement particulier de ces cas qui en l'espèce n'auraient pas été utilisables. Cette absence de la profession de la mère nous renvoie à un partage daté des tâches entre homme et femme. Sans qu'il nous soit possible de vérifier cela, nous pouvons poser la question de l'invisibilité du travail féminin aux yeux mêmes des professionnels. Alors l'absence d'information se traduit par : la femme est au foyer. De ce seul point de vue, nos données sont ancrées dans une époque et un temps. C'est donc la seule profession du père qui a servi comme caractérisation.

Les métiers n'ont pas été directement identifiés ou fournis à partir d'une mise en classe antérieure à notre saisie. Le choix du classement a été effectué sur le fondement des éléments disponibles. Des éléments écrits peuvent être présents sous le terme « ouvrier » chez X ou « employé » alors il nous a fallu demander aux professionnels qui nous ont accueilli ce que cette personne faisait exactement, quelle était son activité concrètement pour décider d'une catégorie. Mais ces informations viennent le plus souvent d'échanges complémentaires avec nos interlocuteurs autour de ce qui est visible dans le dossier. Ajoutons que nous n'avons pas songé à distinguer employé du public *versus* privé. Si quelques notes ont été conservées sur ce sujet, celles-ci ne sont pas systématiques et donc sont inutilisables. Nous obtenons de façon brute, la répartition suivante :

Libellé de la variable : prof parent

Libellé des modalités	Effectif	% / Total
ouvrier	73	19,26
Prof inconnue	126	33,25
employé	36	9,50
artisan commerçant	20	5,28
libéral cadre prof indépendant	10	2,64
agriculteur exploitant	32	8,44
intermédiaire	31	8,18
sans-profession	40	10,55
ouvrier-agricole	11	2,90
Total	379	100,00

Sans profession.

Cette catégorie renvoie à la perception de ce que les parents de la personne ne peuvent pas être identifiés à partir de l'exercice d'une profession, que celle-ci soit exercée ou non, qu'il y ait chômage ou non. Cette catégorie renvoie à une position en marge du monde du travail et des échanges qui y président.

Tris croisés caractéristiques avec les modalités de la variable**Classe: sans-profession (Effectif: 40 - Pourcentage: 10.55)**

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
un seul parent entree	SeulPOui	47,50	24,80	20,21	3,15	0,001	94
tutelle curatelle	ProfTut	52,50	31,40	17,65	2,78	0,003	119
heb prov	HPInstitution	62,50	41,16	16,03	2,71	0,003	156
ASE	AseOui	32,50	16,62	20,63	2,47	0,007	63

Bien qu'aucune modalité ne soit particulièrement exclusive ou corrélée de façon caractéristique de cette modalité, il reste perceptible que les liens familiaux ne constituent pas une ressource pour ces personnes. Ceci est perceptible à travers la fréquence particulière des placements ASE, le recours à des tuteurs professionnels, un mode d'hébergement antérieur réalisé en institution. Ces caractéristiques quant aux placements ASE ou encore les tuteurs n'apparaissent pas dans personnes dont les parents sont ouvriers.

Ouvrier**Tris croisés caractéristiques avec les modalités de la variable****Classe: ouvrier (Effectif: 73 - Pourcentage: 19.26)**

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
TFra en classes	Fr6	13,70	4,49	58,82	3,48	0,000	17
permis de conduire	PermisNon	57,53	42,48	26,09	2,75	0,003	161
groupe filiere	FMS enfance	63,01	48,29	25,14	2,68	0,004	183
anciennete depart en classes	Anc18--22	10,96	4,49	47,06	2,44	0,007	17

Pour ces familles, les institutions sont présentes à travers une grande fréquence de trajectoires continue dans la filière depuis l'enfance ainsi que par des séquences institutionnelles longues et l'absence relative de séquences de départ avant 2 ans. Ceci rejoint le constat *quasi* banal que les solidarités qui s'exercent dans ces familles sont étroitement adossées à celles qui sont produites par les solidarités organiques.

Agriculteur exploitant.**Tris croisés caractéristiques avec les modalités de la variable****Classe: agriculteur exploita (Effectif: 32 - Pourcentage: 8.44)**

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
ASE	AseNon	100,00	78,89	10,70	3,39	0,000	299
heb dest	HDParents	59,38	35,09	14,29	2,75	0,003	133
permis de conduire	PermisOui	34,38	15,04	19,30	2,69	0,004	57

age entre en classes	AgEnt22--26	34,38	16,36	17,74	2,45	0,007	62
heb prov	HPParents	59,38	37,47	13,38	2,45	0,007	142

Pour cette profession et quant à ces mêmes liens familiaux, la caractéristique la plus notable est que l'hébergement familial est plus spécifiquement présent en amont et en aval de des séquences institutionnelles. Ce qui dénote d'une incorporation importante dans le groupe familial. La possession plus fréquente d'un permis de conduire suggère une maîtrise relative d'un certain nombre d'outils et de machine.

Ouvrier agricole, Employé, profession intermédiaire, artisan et profession libérale.

Ces modalités sont faiblement caractérisées à partir des tris croisés.

Profession inconnue

La catégorie *profession inconnue* est la plus fréquente. Elle représente une information impossible à reconstituer ou qui n'a parfois pas été collectée. Cette absence peut cependant être rapportée à de multiples causes. Ci-dessous une caractérisation de cette modalité.

Tris croisés caractéristiques avec les modalités de la variable

Classe: Prof inconnue (Effectif: 126 - Pourcentage: 33.25)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
TFra en classes	FrNsp	40,48	17,41	77,27	8,01	0,000	66
type de lien familial	LF Nesaispas	38,89	17,41	74,24	7,44	0,000	66
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	37,30	18,73	66,20	6,23	0,000	71
un seul parent entree	SeulPNsp	18,25	7,39	82,14	5,35	0,000	28
ASE	AsNsp	12,70	4,49	94,12	5,14	0,000	17
type de lien familial	LF plus-de-liens	25,40	13,98	60,38	4,24	0,000	53
heb dest	HDPerso	33,33	21,11	52,50	3,90	0,000	80
ASE	AseOui	27,78	16,62	55,56	3,87	0,000	63
heb prov	HPPerso2	11,90	5,28	75,00	3,70	0,000	20
heb prov	HPPerso	23,02	13,72	55,77	3,46	0,000	52
age entre en classes	AgEnt38--42	12,70	6,33	66,67	3,26	0,001	24
age entre en classes	AgEnt42--46	7,94	3,69	71,43	2,71	0,003	14
age entre en classes	AgEnt46--53	5,56	2,37	77,78	2,43	0,007	9
age depart en classes	AgDep34--38	4,76	10,82	14,63	-2,63	0,004	41
def-princ	Int-moy-prof	15,08	23,48	21,35	-2,65	0,004	89
type de lien familial	LF Conflictuel	7,14	13,98	16,98	-2,66	0,004	53
permis de conduire	PermisNon	31,75	42,48	24,84	-2,90	0,002	161
tutelle curatelle	ProcheTut	2,38	9,50	8,33	-3,43	0,000	36
age entre en classes	AgEnt20--22	14,29	25,59	18,56	-3,54	0,000	97
heb prov	HPParents	24,60	37,47	21,83	-3,60	0,000	142

groupe filiere	FMS enfance	34,13	48,29	23,50	-3,81	0,000	183
heb dest	HDParents	19,84	35,09	18,80	-4,38	0,000	133

Nous constatons pour une partie des usagers, l'absence de précision sur la profession. Cette dernière apparaît comme un élément manquant parmi d'autres et elle participe alors de ce qui apparaît comme un mode particulier : le manque d'information. Nous pouvons remarquer cependant qu'il s'agit de personnes pour lesquelles l'âge d'entrée dans la séquence est supérieur à 38 ans. Cet âge renvoie rarement à une trajectoire continue dans la filière médico-sociale. Le « dossier » c'est-à-dire les éléments marquant la constitution d'une trajectoire médico-sociale apparaît alors marqué de lacunes, de même que la mémoire des personnes qui ont aidées à compléter cette collecte (voir les remarques à ce sujet à partir de la page 200).

Année de naissance

Libellé variable : an naissance en classes

Libellé des modalités	Effectif	% / Total
Né 1930-34	6	1,58
Né 1935-39	6	1,58
Né 1940-44	14	3,69
Né 1945-49	28	7,39
Né 1950-54	34	8,97
Né 1955-60	75	19,79
Né 1960-64	71	18,73
Né 1965-69	57	15,04
Né 1970-74	47	12,40
Né 1975-84	41	10,82
Total	379	100,00

Présence d'un placement ASE dans l'enfance

La question est : y a-t-il eu un placement hors la famille naturelle, réalisé par l'autorité judiciaire et acté par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ?

Cette variable est explorée par ailleurs dans le corps du document (à partir de la page 320 dans la suite de la présentation des professions des parents). La présentation ci-dessous est donc limitée.

Libellé de la variable : ASE

Libellé des modalités	précisions	Effectif	% / Total
AseNon	Pas de placement ASE réalisé dans l'enfance ou l'adolescence	299	78,89
AseOui	Un placement ASE a été réalisé	63	16,62
AsNsp	Ne sait pas	17	4,49
Total		379	100,00

Nous proposons ci-dessous un ensemble de caractérisations des modalités de cette variable. Ces caractérisations sont presque tautologiques de ce qui constitue un placement dans l'enfance. L'absence de placement renvoie à la présence de liens familiaux manifestés par la présence d'hébergements en famille, l'engagement dans une tutelle. Elle renvoie particulièrement aussi à des professions telles qu'agriculteur exploitant, artisan commerçant,

ou professions intermédiaires. Un placement ASE concrétise et institutionnalise des solidarités familiales à la fois invisibles, mais aussi inacceptables du point de vue des normes.

Caractérisation par les modalités des classes de la variable

ASE

Classe: AseNon (Effectif: 299 - Pourcentage: 78.89)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
heb prov	HPParents	6,00	*****
heb dest	HDParents	5,88	*****
un seul parent entree	SeulPNon	3,88	*****
tutelle curatelle	ProcheTut	3,67	*****
heb pendant	FamOuiAutoNonIntNon	3,49	*****
prof parent	agriculteur exploita	3,39	*****
prof parent	intermediaire	3,32	*****
prof parent	artisan commerçant c	2,43	****

Classe: AseOui (Effectif: 63 - Pourcentage: 16.62)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
ASE	AseOui	18,08	*****
heb prov	HPInstitution	4,90	*****
prof parent	Prof inconnue	3,87	*****
age entre en classes	AgEnt17--20	3,11	*****
heb pendant	FamNonAutoNonIntOui	2,98	*****
heb dest	HDPerso	2,98	*****
TFra en classes	FrNsp	2,62	****
tutelle curatelle	ProfTut	2,54	****
prof parent	sans-profession	2,47	****
sexe	Masc	2,46	****

Classe: AsNsp (Effectif: 17 - Pourcentage: 4.49)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
ASE	AsNsp	11,29	*****
un seul parent entree	SeulPNsp	7,27	*****
prof parent	Prof inconnue	5,14	*****
TFra en classes	FrNsp	4,25	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	3,55	*****

La filière suivie antérieurement à l'entrée dans la séquence

La question posée est : Cette personne a-t-elle eu à connaître, antérieurement à la séquence examinée, d'autres séquences dans des établissements, dans des institutions médico-sociales ? Ces séquences ont-elles eu un caractère de continuité ou non ?

libellé de la variable : groupe filière			
Libellé des modalités	définition	Effectif	% / Total
FMS enfance	Filière médico-sociale suivie de façon continue depuis une entrée dans l'enfance.	183	48,29
FS-FMS MO	Filière médico-sociale suivie de façon discontinue depuis une entrée dans l'enfance.	87	22,96
FS-CHD MO	Filière médico-sociale suivie de façon discontinue depuis une entrée dans l'enfance avec des périodes d'hospitalisation dans la filière psychiatrique.	44	11,61
FEntree ici FMS	Le segment de trajectoire examiné correspond à une première	47	12,40

	entrée dans la filière médico-sociale.		
FNsp	Pas d'information disponible.	18	4,75
Total		379	100,00

Ces trajectoires antérieures sont caractéristiques à la fois des ressources familiales mobilisées et mobilisables, qui sont retracées dans les modes d'hébergements antérieurs et pendant les séquences institutionnelles. Elle est aussi caractéristique des déficiences des personnes. Plus précisément :

**Caractérisation par les modalités des classes de la variable
groupe filiere**

Classe: FMS enfance (Effectif: 183 - Pourcentage: 48.28)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
heb prov	HPInstitution	9,87	*****
age entre en classes	AgEnt20--22	6,64	*****
age entre en classes	AgEnt17--20	6,50	*****
heb pendant	FamNonAutoNonIntOui	5,21	*****
def-princ	Int-moy-prof	4,78	*****
mode depart	depReor	4,06	*****
permis de conduire	PermisNon	3,91	*****
anciennete depart en classes	Anc6--10	3,80	*****
type de lien familial	LF OK	3,72	*****
an entree en classes	AnEnt1976--1980	3,67	*****
Trav_dest	SACMP	3,53	*****
sexe * mode depart	Masc * depReor	3,51	*****
heb dest	HDInstitution	3,39	*****
age depart en classes	AgDep18--22	2,90	*****
tutelle curatelle	ProcheTut	2,87	*****
prof parent	ouvrier	2,68	****
Trav_dest	AcMP	2,66	****
sexe * prof parent	Masc * ouvrier	2,35	****

Classe: FS-FMS MO (Effectif: 87 - Pourcentage: 22.96)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age entre en classes	AgEnt22--26	2,94	*****
mode depart	depInitieEtab	2,83	*****
sexe * mode depart	Masc * depIniti	2,67	****
Trav_dest	SACMO	2,53	****
heb prov	HPParents	2,48	****
heb dest	HDPerso2	2,45	****
def-princ	Psy-autre	2,44	****

Classe: FS-CHD MO (Effectif: 44 - Pourcentage: 11.61)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
def-princ	Psy-autre	7,37	*****
heb prov	HPPerso	3,17	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	2,80	****
age entre en classes	AgEnt26--30	2,49	****

an naissance en classes	Né 1945-49	2,36	****
un seul parent entree	SeulPNsp	2,36	****

Classe: FEntree ici FMS (Effectif: 47 - Pourcentage: 12.40)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
sexe * def-princ	Masc * Psy-lesi	4,05	*****
age entre en classes	AgEnt42--46	3,87	*****
def-princ	Psy-lesio-cereb	3,71	*****
heb prov	HPPerso	3,71	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	3,24	*****
age depart en classes	AgDep58--62	2,99	*****
permis de conduire	PermisOui	2,62	****
age entre en classes	AgEnt38--42	2,59	****
type de lien familial	LF Nesaispas	2,46	****
TFra en classes	FrNsp	2,46	****

Classe: FNsp (Effectif: 18 - Pourcentage: 4.75)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
TFra en classes	FrNsp	2,53	****
Trav_dest	AcNSP	2,49	****

Année d'entrée dans la séquence institutionnelle

La question est : à quelle date a débuté la séquence institutionnelle présente ?

Libellé de la variable : an entree en classes

modalités	Effectif	% / Total
AnEnt1968--1972	10	2,64
AnEnt1972--1976	15	3,96
AnEnt1976--1980	49	12,93
AnEnt1980--1984	57	15,04
AnEnt1984--1988	54	14,25
AnEnt1988--1992	49	12,93
AnEnt1992--1996	72	19,00
AnEnt1996--2000	47	12,40
AnEnt2000--2005	26	6,86
Total	379	100,00

Les interrelations entre les modalités *année d'entrée* et les modalités *déficiance principale*.

Sans écarter les remarques faites sur les limites de notre corpus concernant la possibilité même de saisir des transformations à l'intérieur même de ce que nous avons appelé une époque, nous proposons ici d'estimer cette limite. Nous examinons les liens éventuels qui seraient perceptibles dans notre collecte entre *année d'entrée* et *déficiance principale*. Nous présentons ci-dessous un résumé de la significativité de ces liens.

Année d'entrée en classes – def-princ	1968-- 1972	1972-- 1976	1976-- 1980	1980-- 1984	1984-- 1988	1988-- 1992	1992-- 1996	1996-- 2000	2000-- 2005
Auditif	(+) NS	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(+) **	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS
Def-Autre	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(+) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS
Int-leger	(+) NS	(+) NS	(-) **	(+) **	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS
Int-moy-prof	(-) NS	(+) ***	(+) ***	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(-) **	(-) NS	(-) NS
Moteur	(+) NS	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS
Organique	(+) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(+) NS	(+) NS	(-) NS
Psy-autre	(-) NS	(-) **	(-) ***	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(+) NS	(+) NS	(+) **
Psy-lesio-cereb	(-) NS	(+) NS	(+) NS	(-) NS	(+) NS	(+) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS
Visceral	(-) NS	(-) NS	(+) *	(-) NS	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS
Visuel	(+) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS	(+) NS	(-) NS	(-) NS	(-) NS

(+) : effectif observé supérieur à l'effectif théorique

(-) : effectif observé inférieur à l'effectif théorique

NS : test du χ^2 par case non significatif au seuil $\alpha=0,100$

* : test du χ^2 par case significatif au seuil $\alpha=0,100$

** : test du χ^2 par case significatif au seuil $\alpha=0,050$

*** : test du χ^2 par case significatif au seuil $\alpha=0,010$

Nous retrouvons ici une trace de l'histoire médico-sociale à la fois propre à la France, mais plus spécifiquement propre à la région Midi-Pyrénées qui est exposée à la fois dans l'avant dernier chapitre (à partir de la page 113) et dans le dernier chapitre de la première partie (à partir de la page 166).

- Les années 1972-1980 sont le moment de la prise en charge de personnes déficientes intellectuelles moyennes et profondes. Les années 1976-1980 indiquent aussi la prise en charge plus spécifique de personnes ayant des troubles d'origine viscérale. Ce qui renvoie à l'un des établissements auprès duquel la collecte a été faite.
- Les années 1980-1984 montrent l'entrée plus spécifique de personnes ayant des déficiences intellectuelles légères.
- Les années 1984-1988 montrent l'entrée de personnes ayant des troubles auditifs. Biais de notre échantillon lié à un établissement.
- Les années 1992-2005 voient l'entrée dans le dispositif de personnes souffrant de troubles psychiques et l'absence particulière d'entrées de personnes ayant des déficiences intellectuelles moyennes ou profondes. Ceci en corrélation avec d'autres échelles d'analyse et avec la transformation du secteur psychiatrique.

Cependant il convient de garder en mémoire que les séquences institutionnelles potentiellement longues sont probablement sous-estimées pour ces dernières années. Ce qui peut renvoyer à des déficiences plus proches des déficiences intellectuelles marquées par des trajectoires longues, ou encore masquer un changement d'usage quant aux dispositifs institutionnels.

L'âge d'entrée

Cette variable est déterminée de façon mécanique par les variables liées à l'âge et à la date de naissance.

Libellé de la variable : age entre en classes

modalités	Effectif	% / Total
-----------	----------	-----------

AgEnt17--20	73	19,26
AgEnt20--22	97	25,59
AgEnt22--26	62	16,36
AgEnt26--30	38	10,03
AgEnt30--34	37	9,76
AgEnt34--38	25	6,60
AgEnt38--42	24	6,33
AgEnt42--46	14	3,69
AgEnt46--53	9	2,37
Total	379	100,00

Plus précisément on perçoit le réseau des interrelations suivantes :

Tris croisés caractéristiques age entre en classes

Classe: AgEnt17--20 (Effectif: 73 - Pourcentage: 19.26)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
groupe filiere	FMS enfance	6,50	*****
age depart en classes	AgDep18--22	5,13	*****
heb prov	HPInstitution	4,59	*****
an entree en classes	AnEnt1976--1980	3,64	*****
ASE	AseOui	3,11	*****
anciennete depart en classes	Anc6--10	2,96	*****
anciennete depart en classes	Anc14--18	2,43	****

Ces entrées, réalisées à des âges situés à la limite inférieure des cadres juridiques des établissements pour adultes, renvoient à l'absence de ressources parentales en particulier perceptibles à travers les placements ASE, et des hébergements antérieurs en institution.

Classe: AgEnt20--22 (Effectif: 97 - Pourcentage: 25.59)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
groupe filiere	FMS enfance	6,64	*****
age depart en classes	AgDep22--26	4,89	*****
heb prov	HPInstitution	4,42	*****
heb pendant	FamNonAutoNonIntOui	3,82	*****
permis de conduire	PermisNon	2,92	*****
an naissance en classes	Né 1975-84	2,90	*****
age depart en classes	AgDep18--22	2,90	*****
tutelle curatelle	NonTut	2,81	*****

Les mêmes remarques peuvent s'appliquer à cette deuxième classe d'âge d'entrée à l'exception des placements ASE. Il apparaît aussi une fréquence particulière de départs proches de l'entrée, indices de séquences courtes pour les jeunes gens.

Classe : AgEnt22—26 (Effectif : 62 - Pourcentage : 16.36)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep26—30	4,03	*****
heb prov	HPParents	3,75	*****
age depart en classes	AgDep22—26	3,46	*****
groupe filiere	FS-FMS MO	2,94	****
an naissance en classes	Né 1970-74	2,69	****
heb pendant	FamOuiAutoNonIntNon	2,62	****
sexe * prof parent	Masc * agricult	2,52	****
prof parent	agriculteur exploita	2,45	****

À la différence des deux classes précédentes, apparaissent ici les appuis familiaux qui peuvent conduire à un temps intermédiaire entre une carrière institutionnelle commencée dans l'enfance et l'entrée dans une trajectoire institutionnelle à l'âge adulte. Dans notre corpus, ceci est lié en particulier au croisement homme X parent agriculteur exploitant.

Classe: AgEnt26--30 (Effectif: 38 - Pourcentage: 10.03)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep30--34	4,37	*****
def-princ	Psy-autre	2,54	****
groupe filiere	FS-CHD MO	2,49	****
anciennete depart en classes	Anc1--2	2,37	****
heb prov	HPPerso2	2,36	****

Cette classe d'âge d'entrée renvoie en particulier à des trajectoires liées à des déficiences psychiques. Elle suggère que des séquences d'institutionnalisation antérieures ont été présentes (groupe filière :FS-CHD-MO).

Classe: AgEnt30--34 (Effectif: 37 - Pourcentage: 9.76)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep34--38	3,21	*****
sexe * def-princ	Masc * Psy-autr	2,96	****
age depart en classes	AgDep30--34	2,90	*****
def-princ	Psy-autre	2,71	*****

De façon semblable à la précédente, cette classe d'âge d'entrée renvoie en particulier à des trajectoires liées à des déficiences psychiques.

Classe: AgEnt34--38 (Effectif: 25 - Pourcentage: 6.60)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep38--42	3,80	*****
heb prov	HPPerso2	2,48	****
heb dest	HDPerso	2,48	****
an entree en classes	AnEnt1988--1992	2,39	****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	2,38	****

Cette classe laisse apparaître la constitution d'hébergement autonome ou en couple, soit en amont, en aval, ou pendant la séquence institutionnelle.

Classe: AgEnt38--42 (Effectif: 24 - Pourcentage: 6.33)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep38--42	4,86	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	3,86	*****
prof parent	Prof inconnue	3,26	*****
type de lien familial	LF Nesaispas	3,16	*****
age depart en classes	AgDep42--46	3,02	*****
sexe * prof parent	Fem * Prof	2,89	*****
heb prov	HPPerso	2,84	*****
groupe filiere	FEntree ici FMS	2,59	*****
an naissance en classes	Né 1945-49	2,58	*****
an naissance en classes	Né 1940-44	2,40	****

Les caractéristiques de la classe précédente restent présentes (constitution d'hébergement autonome). Mais apparaissent aussi des caractéristiques propres à la classe suivante (première entrée dans la filière et capacité à maîtriser sa biographie). Transition donc.

Classe: AgEnt42--46 (Effectif: 14 - Pourcentage: 3.69)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep46--50	4,16	*****
groupe filiere	FEntree ici FMS	3,87	*****
un seul parent entree	SeulPNsp	3,56	*****
prof parent	Prof inconnue	2,71	*****
age depart en classes	AgDep42--46	2,52	****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	2,46	****
sexe * prof parent	Masc * Prof	2,38	****

sexe * def-princ	Masc * Psy-lesi	2,36	****
------------------	-----------------	------	------

Cette classe d'âge d'entrée dans une séquence institutionnelle renvoie en particulier des premières entrées. Comme indiqué par ailleurs, les informations liées à la famille parentale sont absentes. Les mêmes remarques peuvent être faites pour la dernière classe d'âge d'entrées ci-dessous.

Classe: AgEnt46--53 (Effectif: 9 - Pourcentage: 2.37)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep46--50	2,44	****
prof parent	Prof inconnue	2,43	****
sexe * prof parent	Masc * Prof	2,37	****

La déficience principale

Les définitions sont aussi présentées dans l'annexe IV précédente (en page 502). Nous les reprenons ici. Rappelons qu'elles sont issues des classifications de l'OMS et présentes dans (Direction des Affaires Sociales 2001).

Libellé de la variable : def-princ

modalités		Effectif	% / Total
Int-moy-prof	Déficience mentale moyenne : <i>quotient intellectuel entre 35 et 49 : Ce sont des personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et une habileté manuelle simple, mais qui ne peuvent acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture.</i>		
	Déficience mentale profonde et sévère : <i>quotient intellectuel inférieur à 34. Ce sont des personnes qui peuvent profiter d'un apprentissage systématique des gestes simples.</i>	89	23,48
Int-leger	Déficience mentale légère : <i>quotient intellectuel entre 50 et 70 : ce sont des personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques à la lecture, ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée et que l'on peut amener à une certaine insertion sociale.</i>	69	18,21
Psy-autre	Autres déficiences du psychisme : <i>cette classification comprend les psychoses infantiles, les autres psychoses dont les schizophrénies.</i>	151	39,84
Moteur	Déficiences motrices : <i>on signifie par déficiences motrices, les déficiences relatives à l'appareil locomoteur.</i>	27	7,12
Visceral	Ce sont des déficiences de la fonction respiratoire ou cardiovasculaire. Ou encore des fonctions hépatodigestives ou enfin des fonctions rénales ou urinaires.	3	0,79
Visuel	Déficiences visuelles : <i>on signifie par déficiences visuelles les déficiences relatives à la vision.</i>	9	2,37
Psy-lesio-cereb	Déficiences graves du psychisme consécutives à une lésion cérébrale. <i>Cette classification comprend les traumatisés crâniens, les accidents vasculaires cérébraux, les tumeurs cérébrales.</i>	15	3,96
Auditif	Déficiences auditives : <i>on entend par déficiences auditives les déficiences relatives à l'audition.</i>	5	1,32
Organique	Déficience métabolique, endocrinienne ou enzymatique et les déficiences hématologiques ou du système immunitaire.	7	1,85

Def-Autre	Autres : Sont répertoriées ici les déficiences non énumérées ci-dessus.	4	1,06
Total		379	100,00

Cependant ces définitions n'enlèvent pas le caractère très inégal de cette variable. Seuls certains dossiers comportent trace d'un diagnostic formulé à l'intérieur d'une lettre entre deux médecins par exemple. Dans d'autres cas le diagnostic est absent et a été reformulé par les interlocuteurs (assistante sociale, directeur, psychologue, chef de service) à qui nous avons demandé à chaque fois une révision des données. Dans ce cas le diagnostic a un caractère profane.

Ajoutons que ces données sont parfois biaisées par l'arrière plan institutionnel. L'évolution générale des populations traversant ces institutions est perçue différemment suivant la tradition propre de chaque établissement ou plus largement de chaque association. Le cas le plus patent est celui des ADAPEI qui ont longtemps accueilli des personnes identifiées comme déficientes intellectuelles moyennes ou profondes. Les établissements gérés par celles-ci commencent aujourd'hui à accueillir des personnes qui pourraient être diagnostiquées de façon différente, mais qui se voient « traditionnellement » attribuées ce premier diagnostic en particulier du fait de la similitude au plus large de la traduction sociale en termes de handicap de ces déficiences³³³.

Plus largement, la déficience mentale est une entité diagnostique dont l'étiologie apparaît si diverse qu'elle est largement discutée et contestée en particulier en suivant l'avancement des progrès de la connaissance qui vient distinguer des situations. Elle variera aussi suivant les groupes de pression en particulier parentaux qui se forment autour de ces connaissances : c'est le cas en particulier aujourd'hui de l'autisme qui est progressivement distingué comme une déficience particulière appelant à des soins et une attention spécifiques. Cette situation est similaire à celle de la déficience mentale distinguée de la maladie mentale chronique au début des années 1970. Ce mouvement de distinction est aussi perceptible dans la myopathie distinguée des paralysies acquises ou de la poliomyélite dans les années 1950, alors qu'auparavant les premiers traitements confondaient ces différentes déficiences motrices.

La déficience principale est associée en particulier au parcours antérieur dans la filière médico-sociale, aux modes d'hébergements mobilisés durant la séquence institutionnelle et au

³³³ Ci-dessous la réponse du président de l'UNAPEI à des remarques de la Cour des Comptes sur ce sujet dans un rapport (Cour des Comptes 2003) où celle-ci écrivait que : « *Les difficultés liées à la définition du handicap mental ont déjà été évoquées ; sa spécificité ne semble guère reconnue que par les associations tutélaires.* »

L'UNAPEI ne peut souscrire au constat fait par la Cour des comptes, et considère que le handicap mental présente des caractéristiques qui permettent à la fois de le définir avec précision et de le distinguer d'autres types de handicaps. Certes, le handicap mental se caractérise par une extrême diversité de situations et d'origines (déficiences d'origine génétique, accidentelle, autisme, polyhandicap...). Par-delà cette diversité, le handicap mental apparaît comme une situation faite de difficultés de la compréhension, de l'apprentissage, de l'attention, de la conceptualisation, de la communication, de la relation et de la décision résultant d'une déficience intellectuelle ou de plusieurs déficiences (motrice, sensorielle) dont la principale est intellectuelle. Il présente un caractère généralement irréversible, quoique évolutif.

La réalité de la déficience ne peut être niée, et l'environnement ne peut être tenu pour unique responsable des difficultés de la personne en situation de handicap mental. Les difficultés de la personne handicapée mentale ne résultent ni de la seule déficience physiologique de la personne, ni de la seule inadaptation de l'environnement mais davantage de l'effet combiné de ces deux facteurs.

mode d'exercice d'une protection juridique sur la personne. Elle est aussi caractéristique de la durée de la séquence institutionnelle examinée.

Le tableau suivant retrace de façon détaillée ces associations. Toutes les modalités ne donnent pas lieu à des croisements significatifs.

Tris croisés caractéristiques def-princ

Classe: Int-moy-prof (Effectif: 89 - Pourcentage: 23.48)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
tutelle curatelle	ProcheTut	5,32	*****
permis de conduire	PermisNon	4,82	*****
groupe filiere	FMS enfance	4,78	*****
an entree en classes	AnEnt1976--1980	4,39	*****
mode depart	depReor	4,26	*****
type de lien familial	LF OK	3,69	*****
Trav_dest	SACMP	3,11	*****
anciennete depart en classes	Anc22--26	2,97	*****
heb dest	HDInstitution	2,86	*****
an entree en classes	AnEnt1972--1976	2,86	*****
an naissance en classes	Né 1940-44	2,52	****

Les caractéristiques de cette déficience apparaissent comme liées à un accompagnement à la fois institutionnel et parental sur le long cours. La prise de distance avec ces affiliations apparaît globalement absente. Conformément à ce qui avait été exploré à partir de l'année d'entrée, on retrouve un lien entre les années 1972-1976, moment du début du déploiement de la filière adulte autour de cette déficience.

Classe: Int-leger (Effectif: 69 - Pourcentage: 18.21)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Trav_dest	AcMO	5,99	*****
mode depart	depNegocie	5,27	*****
tutelle curatelle	NonTut	2,60	****
sexe * mode depart	Fem * depNegoc	2,58	****

A contrario de la déficience précédente, les styles d'accompagnement institutionnels apparaissent comme moins exclusives et s'agissant de personnes ayant quitté ces institutions, le travail apparaît comme une activité qui est poursuivie ensuite.

Classe: Psy-autre (Effectif: 151 - Pourcentage: 39.84)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
groupe filiere	FS-CHD MO	7,37	*****
Trav_dest	SACMO	3,07	****

type de lien familial	LF Conflictuel	2,81	****
anciennete depart en classes	Anc0--1	2,77	****
tutelle curatelle	ProfTut	2,72	****
age entre en classes	AgEnt30--34	2,71	****
age entre en classes	AgEnt26--30	2,54	****
groupe filiere	FS-FMS MO	2,44	****
mode depart	depInitieEtab	2,34	****

Les éléments caractéristiques de la déficience psychique sont présents ici de façon presque tautologique : distance à l'activité, distance aux liens familiaux, séquences institutionnelles courtes et alternance entre séquences institutionnalisées et de vie en milieu ordinaire. L'âge d'entrée renvoie à ce que l'entrée dans la filière médico-sociale est tentée après que d'autres segments de trajectoire ont été envisagés. La présence de relations conflictuelles fait aussi partie de ce tableau.

Classe: Moteur (Effectif: 27 - Pourcentage: 7.12)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
sexe * def-princ	Masc * Moteur	10,15	*****
sexe * def-princ	Fem * Moteur	6,68	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntOui	3,83	*****
TFra en classes	Fr6	2,63	****
an depart en classes	AnDep1992--1996	2,46	****

Les éléments caractéristiques qui apparaissent ici sont essentiellement liés à la présence spécifique d'une vie personnelle, en couple après peut-être un temps d'hébergement institutionnel.

Classe: Psy-lesio-cereb (Effectif: 15 - Pourcentage: 3.96)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
sexe * def-princ	Masc * Psy-lesi	9,65	*****
groupe filiere	FEntree ici FMS	3,71	*****

Comme suite éventuelle d'accident, les lésions cérébrales viennent faire rupture et entraînent de façon caractéristique une entrée en établissement qui n'est pas précédée d'une histoire antérieure dans la filière médico-sociale. Les hommes sont plus fréquemment atteints de tels accidents dans notre corpus.

Ajoutons que l'ensemble de ces analyses croisées ne fait pas apparaître globalement de lien spécifique entre catégorie professionnelle des parents et diagnostic principal au seuil de 5%. Cependant on constate un lien entre *profession inconnue* et *déficience intellectuelle légère* au seuil de 1,7% qui est exploré dans la fin de la deuxième partie de ce document.

La durée de la séquence institutionnelle.

Cette variable est déterminée de façon mécanique par les variables liées à la date d'entrée et à la date de départ.

Libellé de la variable : anciennete depart en classes

	Effectif	% / Total
Anc0--1	75	19,79
Anc1--2	46	12,14
Anc2--4	68	17,94
Anc4--6	41	10,82
Anc6--10	45	11,87
Anc10--14	41	10,82
Anc14--18	24	6,33
Anc18--22	17	4,49
Anc22--26	12	3,17
Anc26--32	10	2,64
Total	379	100,00

Elle s'inscrit dans un réseau de corrélation assez important pour être décrit ci-dessous. Toutes les modalités ne donnent cependant pas lieu à des croisements significatifs.

**Tris croisés caractéristiques
anciennete depart en classes**

Classe: Anc0--1 (Effectif: 75 - Pourcentage: 19.79)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep18--22	6,78	*****
an entree en classes	AnEnt2000--2005	5,54	*****
an naissance en classes	Né 1975-84	5,37	*****
Trav_dest	SAcMO	5,34	*****
mode depart	depInitSujet	4,33	*****
sexe * mode depart	Masc * depInitS	3,61	*****
heb dest	HDParents	3,24	*****
mode depart	depInitieEtab	2,96	*****
def-princ	Psy-autre	2,77	*****
sexe * mode depart	Masc * depIniti	2,73	*****
an entree en classes	AnEnt1996--2000	2,67	*****
tutelle curatelle	NspTut	2,55	*****
sexe * def-princ	Masc * Psy-autr	2,35	****

Ces situations de départ rapide sont caractérisées par des initiatives du sujet ou de l'établissement face à des personnes jeunes, mais pas par un accord des parties. Nous trouvons aussi des retours en famille parentale. La maladie mentale est aussi une caractéristique de ces séquences brèves. Si ces départs sont caractéristiques des années 2000-2005, nous devons prendre garde au biais sous-jacent déjà indiqué qui interdit évidemment de connaître pour ces années d'entrées ce qui pourrait caractériser des séquences longues.

Classe: Anc2--4 (Effectif: 68 - Pourcentage: 17.94)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
age depart en classes	AgDep22--26	3,33	*****
an depart en classes	AnDep1980--1984	3,17	*****
Trav_dest	AcMO	2,74	*****
def-princ	Int-leger	2,38	****

Classe: Anc4--6 (Effectif: 41 - Pourcentage: 10.82)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
sexe * mode depart	Masc * depNegoc	2,99	*****
an entree en classes	AnEnt1992--1996	2,66	*****
Trav_dest	AcMO	2,61	*****
mode depart	depNegocie	2,38	****

Les caractéristiques émergentes sont la jeunesse de ces personnes et/ou le fait qu'elles travaillent en milieu ordinaire en fin de séquence. Une autre caractéristique est la déficience intellectuelle légère. L'accumulation éventuelle de ces caractéristiques renvoie au processus constaté par les professionnels d'une adaptation progressive au milieu médico-social qui apparaît après 4 à 5 ans de travail en milieu protégé et qui rend difficile un retour ultérieur en milieu ordinaire de travail qui, s'il se produit, se produit pendant de ces premières années de présence.

Les anciennetés entre 6 et 13 ans apparaissent difficiles à caractériser par le moyen des tris croisés. C'est à partir de ces séquences plus longues apparaissent des caractéristiques propres à des situations de grandes dépendances marquées par des réorientations et la poursuite de trajectoires institutionnelles.

Classe: Anc14--18 (Effectif: 24 - Pourcentage: 6.33)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
an entree en classes	AnEnt1980--1984	4,02	*****
age depart en classes	AgDep34--38	2,90	*****
sexe * mode depart	Masc * depReor	2,62	*****
Trav_dest	SAcMP	2,58	*****
heb dest	HDInstitution	2,50	*****
mode depart	depReor	2,44	*****
age entre en classes	AgEnt17--20	2,43	*****

Classe: Anc18--22 (Effectif: 17 - Pourcentage: 4.49)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
anciennete depart en classes	Anc18--22	11,29	*****
an entree en classes	AnEnt1976--1980	4,41	*****
TFra en classes	Fr7	3,61	*****
prof parent	ouvrier	2,44	*****

L'origine sociale marquée par la taille de la fratrie, la profession du père, le renvoi aux années 1976-1980 renvoie à des conditions économiques peut être spécifiques. On ne sait pas identifier ces différentes caractéristiques possibles comme un ensemble particulier.

Classe: Anc22--26 (Effectif: 12 - Pourcentage: 3.17)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
an naissance en classes	Né 1940-44	4,09	*****
heb dest	HDInstitution	3,70	*****
Trav_dest	SAcMP	3,51	*****
age depart en classes	AgDep58--62	3,48	*****
permis de conduire	PermisNon	3,29	*****
an entree en classes	AnEnt1972--1976	3,21	*****
mode depart	depReor	3,04	*****
def-princ	Int-moy-prof	2,97	*****
an entree en classes	AnEnt1976--1980	2,92	*****
heb prov	HPNsp	2,90	*****

Classe: Anc26--32 (Effectif: 10 - Pourcentage: 2.64)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
an entree en classes	AnEnt1968--1972	7,25	*****
TFra en classes	Fr2	2,87	*****
an depart en classes	AnDep2000--2006	2,80	*****
age depart en classes	AgDep58--62	2,80	*****
heb pendant	FamNonAutoOuiIntOui	2,59	*****
an naissance en classes	Né 1950-54	2,42	*****

Les caractéristiques convergent ici vers le passage d'un segment institutionnel à un autre autour de l'âge de 60 ans. Personnes qui apparaissent comme situées du côté de la déficience intellectuelle moyenne- profonde.

Age de départ.

Cette variable est déterminée par la date de naissance et la date de départ. Les corrélations explorées autour de l'âge d'entrée et de la durée de séjour peuvent être retrouvées. Elles ne sont pas reprises ici.

age depart en classes

	Effectif	% / Total
AgDep18--22	41	10,82
AgDep22--26	69	18,21
AgDep26--30	61	16,10
AgDep30--34	60	15,83
AgDep34--38	41	10,82
AgDep38--42	33	8,71
AgDep42--46	22	5,80
AgDep46--50	19	5,01
AgDep50--54	8	2,11
AgDep54--58	8	2,11
AgDep58--62	12	3,17

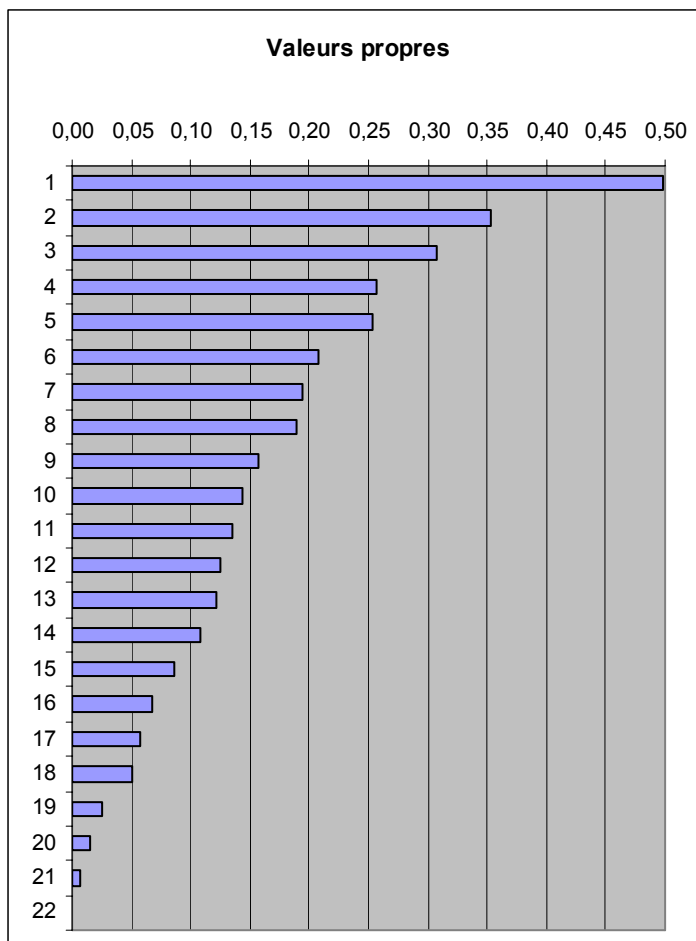
AgDep62--66	5	1,32
Total	379	100,00

Tableau des valeurs propres de l'ACM

Tableau des valeurs propres

Trace de la matrice: 3.36064

Numéro	Valeur propre	%	% cumul
1	0,4982	14,82	14,82
2	0,3528	10,50	25,32
3	0,3082	9,17	34,49
4	0,2561	7,62	42,11
5	0,2539	7,56	49,67
6	0,2077	6,18	55,85
7	0,1940	5,77	61,62
8	0,1891	5,63	67,25
9	0,1564	4,65	71,90
10	0,1439	4,28	76,18
11	0,1358	4,04	80,22
12	0,1245	3,70	83,93
13	0,1221	3,63	87,56
14	0,1082	3,22	90,78
15	0,0869	2,58	93,37
16	0,0669	1,99	95,36
17	0,0581	1,73	97,09
18	0,0499	1,48	98,57
19	0,0261	0,78	99,35
20	0,0153	0,46	99,80
21	0,0067	0,20	100,00
22	0,0000	0,00	100,00



L'échelonnement de ces valeurs et les paliers qui y sont présents suggèrent de retenir une représentation à 14 dimensions compte tenu du palier constaté entre 14 et 15 dimensions et du pourcentage de variance cumulée retenue à ce point qui est supérieure à 90%.

Caractérisations des axes de l'ACM.

Les axes de l'ACM à partir des variables actives et illustratives.

Description de l'axe 1

Par les MODALITES ACTIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
Trav_dest	SAcMO	-10,51	166,000
mode depart	depInitSujet	-9,61	161,000
Trav_dest	AcMO	-7,06	73,000

heb dest	HDPerso	-7,00	82,000
mode depart	depNegocie	-6,66	63,000
heb dest	HDParents	-5,84	133,000
heb dest	HDPerso2	-5,13	57,000
heb prov	HPPerso	-5,09	52,000
tutelle curatelle	NonTut	-4,84	214,000
mode depart	depInitieEtab	-2,72	33,000
heb prov	HPPerso2	-2,71	20,000
Z O N E C E N T R A L E			
heb prov	HPNsp	2,65	9,000
type de lien familial	LF Dependant	3,77	32,000
heb prov	HPInstitution	4,15	131,000
heb prov	HPCHD	4,59	20,000
tutelle curatelle	ProcheTut	5,22	36,000
Trav_dest	AcMP	7,00	37,000
Trav_dest	SACMP	14,70	68,000
heb dest	HDInstitution	16,76	88,000
mode depart	depReor	17,34	111,000

Par les MODALITES ILLUSTRATIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
sexe * mode depart	Masc * depInitS	-8,12	113,000
sexe * mode depart	Masc * depNegoc	-6,33	46,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	-5,63	71,000
prof parent * mode depart	Prof * depInitS	-5,52	54,000
groupe filiere	FS-FMS MO	-5,20	87,000
def-princ	Int-leger	-4,72	69,000
sexe * mode depart	Fem * depInitS	-4,20	48,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depNegoc	-3,68	16,000
prof parent * mode depart	Prof * depNegoc	-3,57	18,000
anciennete depart en classes	Anc2--4	-3,34	68,000
sexe * mode depart	Fem * depNegoc	-3,16	17,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depInitS	-2,93	24,000
anciennete depart en classes	Anc0--1	-2,79	75,000
prof parent * mode depart	intermed * depInitS	-2,70	13,000
prof parent * mode depart	agricult * depNegoc	-2,62	9,000
sexe * mode depart	Masc * depIniti	-2,62	28,000
prof parent * mode depart	sans-pro * depInitS	-2,46	23,000
age depart en classes	AgDep38--42	-2,44	33,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * agricult	-2,44	16,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * Prof	-2,38	85,000
prof parent	agriculteur exploita	-2,36	32,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntOui	-2,32	30,000
prof parent * mode depart	employe * depInitS	-2,26	16,000
def-princ	Organique	-2,21	7,000
def-princ	Moteur	-2,20	27,000
prof parent * mode depart	employe * depNegoc	-2,16	8,000
age depart en classes	AgDep22--26	-2,15	69,000
prof parent * mode depart	intermed * depNegoc	-2,06	5,000
groupe filiere	FEntree ici FMS	-2,05	47,000

ZONE CENTRALE			
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * ouvrier	2,02	26,000
age depart en classes	AgDep50--54	2,03	8,000
def-princ	Visuel	2,03	9,000
age depart en classes	AgDep62--66	2,09	5,000
prof parent * mode depart	agricult * depReor	2,36	4,000
age depart en classes	AgDep58--62	2,52	12,000
age depart en classes	AgDep46--50	3,03	19,000
anciennete depart en classes	Anc14--18	3,06	24,000
prof parent * mode depart	ouvrier- * depReor	3,76	6,000
prof parent * mode depart	liberal * depReor	3,91	5,000
prof parent * mode depart	artisan * depReor	4,07	8,000
prof parent * mode depart	sans-pro * depReor	4,17	7,000
anciennete depart en classes	Anc22--26	4,67	12,000
prof parent * mode depart	intermed * depReor	4,83	11,000
def-princ	Int-moy-prof	5,54	89,000
heb pendant	FamNonAutoNonIntOui	5,74	185,000
prof parent * mode depart	employe * depReor	5,92	12,000
groupe filiere	FMS enfance	5,96	183,000
prof parent * mode depart	Prof * depReor	8,34	33,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depReor	8,76	25,000
sexe * mode depart	Fem * depReor	9,27	31,000
sexe * mode depart	Masc * depReor	15,03	80,000

Description de l'axe 2

Par les MODALITES ACTIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
type de lien familial	LF plus-de-liens	-10,00	53,000
Trav_dest	AcMO	-9,17	73,000
mode depart	depNegocie	-8,92	63,000
heb dest	HDPerso	-8,34	82,000
heb prov	HPPerso	-7,51	52,000
tutelle curatelle	ProfTut	-5,28	119,000
heb dest	HDPerso2	-4,84	57,000
heb prov	HPPerso2	-4,44	20,000
heb dest	HDCHD	-3,60	11,000
type de lien familial	LF Nesaispas	-3,48	66,000
Trav_dest	AcCHD	-3,48	11,000
ZONE CENTRALE			
Trav_dest	AideFam	2,63	9,000
mode depart	depInitFam	3,01	4,000
type de lien familial	LF Conflictuel	4,19	53,000
tutelle curatelle	ProcheTut	6,04	36,000
type de lien familial	LF Dependant	6,26	32,000
mode depart	depInitSujet	6,63	161,000
Trav_dest	SAcMO	8,08	166,000
heb prov	HPParents	10,67	142,000
heb dest	HDParents	13,42	133,000

Par les MODALITES ILLUSTRATIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
sexe * mode depart	Masc * depNegoc	-9,20	46,000
prof parent * mode depart	Prof * depNegoc	-7,93	18,000
ASE	AseOui	-7,84	63,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	-6,98	71,000
prof parent	Prof inconnue	-6,08	126,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * Prof	-5,88	85,000
un seul parent entree	SeulPNsp	-4,64	28,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depNegoc	-4,34	16,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntOui	-4,33	30,000
prof parent * mode depart	Prof * depReor	-3,78	33,000
def-princ	Int-leger	-3,49	69,000
sexe * mode depart	Fem * depNegoc	-3,26	17,000
prof parent * mode depart	sans-pro * depNegoc	-2,92	4,000
prof parent * mode depart	agricult * depNegoc	-2,91	9,000
un seul parent entree	SeulPOui	-2,85	94,000
ASE	AsNsp	-2,77	17,000
age entre en classes	AgEnt34--38	-2,44	25,000
age entre en classes	AgEnt38--42	-2,32	24,000
sexe * mode depart	Masc * depReor	-2,23	80,000
age depart en classes	AgDep46--50	-2,23	19,000
anciennete depart en classes	Anc4--6	-2,11	41,000
anciennete depart en classes	Anc10--14	-2,06	41,000
prof parent * mode depart	intermed * depNegoc	-2,04	5,000
ZONE CENTRALE			
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * employe	2,05	22,000
prof parent	employe	2,06	36,000
age entre en classes	AgEnt22--26	2,07	62,000
age depart en classes	AgDep22--26	2,13	69,000
prof parent * mode depart	liberal * depInitF	2,23	1,000
prof parent * mode depart	agricult * depInitS	2,30	16,000
prof parent * mode depart	agricult * depIniti	2,31	3,000
sexe * mode depart	Fem * depIniti	2,36	5,000
age depart en classes	AgDep18--22	2,41	41,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * artisan	2,47	9,000
prof parent * mode depart	artisan * depInitS	2,66	9,000
prof parent * mode depart	intermed * depInitS	2,68	13,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG4+ * liberal	2,72	4,000
sexe * mode depart	Masc * depInitF	2,73	3,000
sexe * mode depart	Fem * depInitS	2,79	48,000
prof parent	artisan commercant c	3,02	20,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depInitS	3,13	24,000
def-princ	Int-moy-prof	3,16	89,000
prof parent * mode depart	employe * depInitS	3,52	16,000
heb pendant	FamOuiAutoNonIntOui	3,66	16,000
anciennete depart en classes	Anc0--1	3,90	75,000
un seul parent entree	SeulPNon	4,61	257,000

sexe * mode depart	Masc * depInitS	5,78	113,000
ASE	AseNon	7,84	299,000
heb pendant	FamOuiAutoNonIntNon	8,80	67,000

Description de l'axe 3

Par les MODALITES ACTIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
mode depart	depNegocie	-9,67	63,000
Trav_dest	AcMO	-9,57	73,000
type de lien familial	LF OK	-7,05	139,000
heb prov	HPParents	-5,32	142,000
tutelle curatelle	ProcheTut	-4,72	36,000
tutelle curatelle	NonTut	-3,11	214,000
type de lien familial	LF Dependant	-2,58	32,000
ZONE CENTRALE			
type de lien familial	LF Ambigu	3,13	33,000
type de lien familial	LF plus-de-liens	3,36	53,000
type de lien familial	LF Nesaispas	3,78	66,000
type de lien familial	LF Conflictuel	4,42	53,000
mode depart	depInitSujet	5,49	161,000
Trav_dest	SAcMO	7,09	166,000
tutelle curatelle	ProfTut	7,66	119,000
mode depart	depInitieEtab	7,76	33,000
heb prov	HPCHD	11,33	20,000
Trav_dest	AcCHD	12,65	11,000
heb dest	HDCHD	12,79	11,000

Par les MODALITES ILLUSTRATIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
sexe * mode depart	Masc * depNegoc	-8,94	46,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depNegoc	-5,24	16,000
sexe * mode depart	Fem * depNegoc	-5,23	17,000
def-princ	Int-leger	-4,73	69,000
prof parent * mode depart	agricult * depNegoc	-4,55	9,000
prof parent * mode depart	intermed * depNegoc	-4,26	5,000
prof parent * mode depart	Prof * depNegoc	-4,05	18,000
heb pendant	FamOuiAutoNonIntNon	-4,03	67,000
prof parent * mode depart	employe * depNegoc	-3,59	8,000
groupe filiere	FMS enfance	-3,35	183,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * employe	-2,69	22,000
def-princ	Int-moy-prof	-2,68	89,000
ASE	AseNon	-2,51	299,000
age entre en classes	AgEnt20--22	-2,33	97,000
prof parent	ouvrier	-2,27	73,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntOui	-2,24	30,000
anciennete depart en classes	Anc10--14	-2,22	41,000
anciennete depart en classes	Anc4--6	-2,22	41,000
prof parent * mode depart	artisan * depReor	-2,22	8,000

age depart en classes	AgDep26--30	-2,19	61,000
anciennete depart en classes	Anc6--10	-2,10	45,000
Z O N E C E N T R A L E			
age entre en classes	AgEnt46--53	2,02	9,000
sexe * mode depart	Fem * depIniti	2,14	5,000
un seul parent entree	SeulPOui	2,14	94,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG * Prof	2,16	9,000
groupe filiere	FS-FMS MO	2,16	87,000
age entre en classes	AgEnt26--30	2,29	38,000
un seul parent entree	SeulPNsp	2,66	28,000
prof parent * mode depart	Prof * depReor	2,73	33,000
age entre en classes	AgEnt38--42	2,76	24,000
age entre en classes	AgEnt30--34	2,80	37,000
prof parent * mode depart	agricult * depInitS	2,83	16,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * sans-pro	2,87	16,000
prof parent * mode depart	sans-pro * depInitS	2,97	23,000
ASE	AsNsp	3,10	17,000
prof parent * mode depart	ouvrier * depIniti	3,10	6,000
heb pendant	FamNonAutoOuiIntNon	3,12	71,000
ASE	AseOui	3,21	63,000
prof parent	sans-profession	3,54	40,000
heb pendant	FamNonAutoNonIntOui	3,59	185,000
sexe * mode depart	Fem * depInitS	3,68	48,000
prof parent * mode depart	Prof * depInitS	3,69	54,000
sexe * mode depart	Masc * depInitS	3,83	113,000
TFra Group en classes * prof parent	TfraG123 * Prof	4,19	85,000
prof parent * mode depart	sans-pro * depIniti	4,36	6,000
prof parent	Prof inconnue	5,25	126,000
prof parent * mode depart	Prof * depIniti	6,10	16,000
groupe filiere	FS-CHD MO	6,84	44,000
anciennete depart en classes	Anc0--1	7,19	75,000
sexe * mode depart	Masc * depIniti	8,25	28,000
def-princ	Psy-autre	8,48	151,000

Les axes de l'ACM à partir des classes de la partition

Valeurs-Tests des centres de classes après consolidation

Coupure 'c' de l'arbre en 15

classes

Libellé	Effectif	Poids absolu	Distance à l'origine	Axe 1	Axe 2	Axe 3
CLASSE 1 / 15	43	43,00	1,95655	12,06850	-2,90488	-0,43794
CLASSE 2 / 15	19	19,00	2,76099	8,13227	3,89126	-3,93199
CLASSE 3 / 15	19	19,00	2,78202	6,55275	-1,19215	-1,87562
CLASSE 4 / 15	13	13,00	3,14050	5,17562	-2,80848	6,57670
CLASSE 5 / 15	9	9,00	10,99590	1,20326	-3,25308	12,31320
CLASSE 6 / 15	32	32,00	2,29315	-5,16242	-10,72420	-6,81428
CLASSE 7 / 15	36	36,00	1,38773	-5,00470	-0,82712	-8,71603
CLASSE 8 / 15	17	17,00	4,56021	-2,75992	-4,11533	0,36539
CLASSE 9 / 15	21	21,00	2,40831	2,10228	7,29449	-3,25356
CLASSE 10 / 15	18	18,00	1,39316	-2,30476	-2,66232	2,56237

CLASSE 11 / 15	49	49,00	0,69970	-4,38743	7,00495	-0,19196
CLASSE 12 / 15	20	20,00	2,24241	-2,74948	3,91113	3,09615
CLASSE 13 / 15	24	24,00	2,09316	-2,71102	3,36375	4,84619
CLASSE 14 / 15	28	28,00	1,37941	-3,61993	4,28243	3,15948
CLASSE 15 / 15	31	31,00	2,12864	-4,22106	-4,17296	3,96522

Une estimation de la proximité des axes de l'ACM avec les concepts initialement choisis.

Nous présentons, ci-dessous, les trois premiers axes qui se dégagent de l'analyse des correspondances multiples. Cet examen permet de procéder à un premier examen de la qualité de la représentation des concepts précédemment exposés relativement aux variables utilisées pour les approcher. Ces axes reprennent les différentes oppositions qui structurent l'espace qui va être exploré, mais nous nous sommes limités aux trois premiers car les axes suivants n'ont pas d'interprétation claire. Le lecteur remarquera que le deuxième axe rend compte de façon assez distincte de la présence relative du monde parental, ce qui renvoie à l'idée de force de l'intégration au sein d'un groupe. À l'inverse les concepts de maillage et d'engagement sont explicités et distingués sur les axes 1 et 3. Si ce premier axe reprend assez clairement la notion de maillage et le troisième la notion d'engagement, nous ne pouvons cependant pas complètement faire cette distinction à partir de l'ensemble des variables choisi pour l'exploration de ce modèle. C'est avec ces limites que la référence aux concepts proposés par Mary Douglas montre sa validité et ouvre sur une lecture de l'espace des séquences institutionnelles qui peut être rapportée à l'espace des croyances et des cosmologies proposées par cette dernière. Ce rapprochement est proposé en contrepoint de l'exposé détaillé des classes de séquence institutionnelles, où nous justifions plus précisément le sens de ces axes à partir des classes qui leur sont les plus attachées.

Axe 1 : Le maillage des liens sociaux. Entre autonomie et hétéronomie.

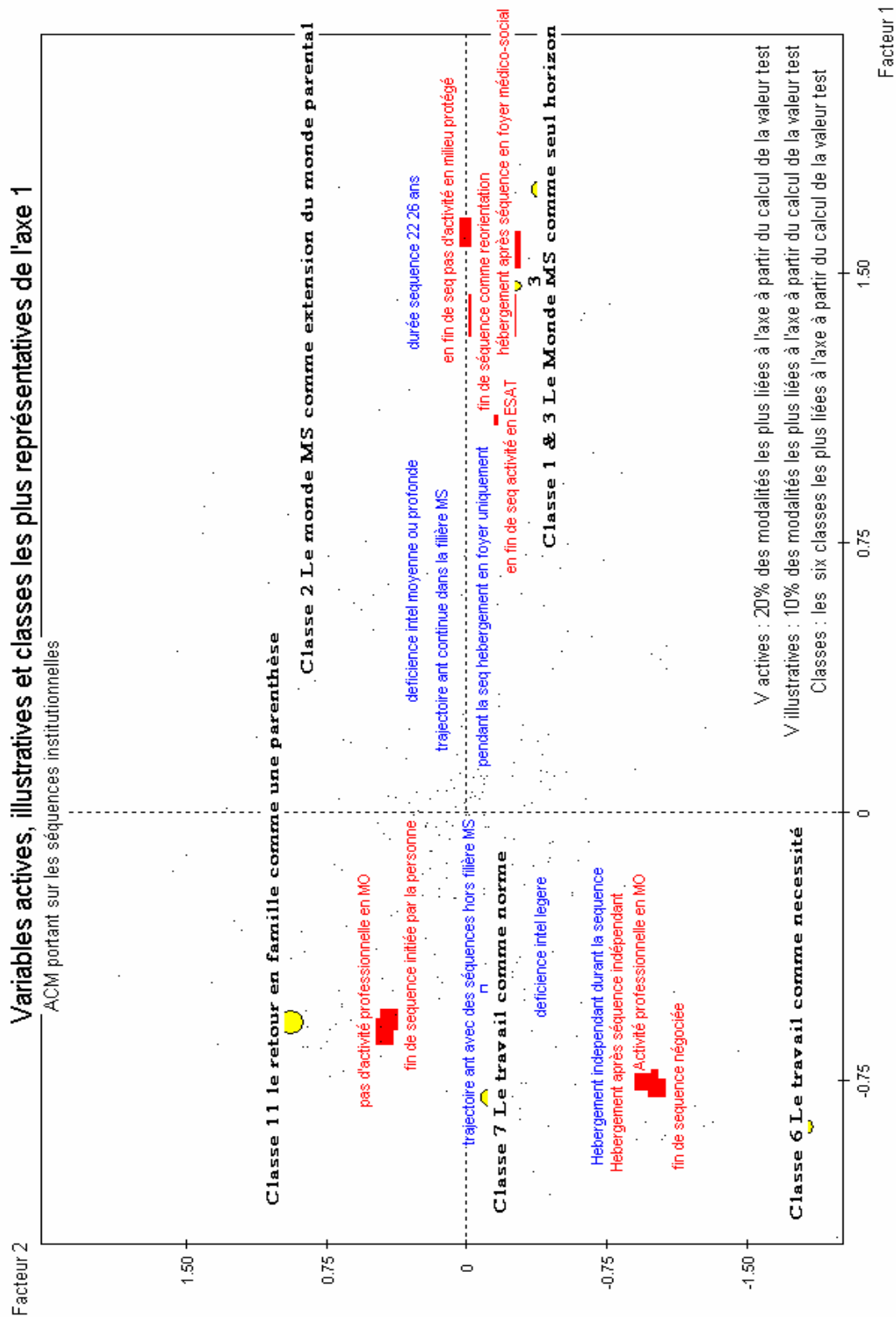
Cet axe reprend l'essentiel de l'idée de maillage exposé en introduction de cette partie. C'est-à-dire qu'il permet d'approcher le mode à partir duquel les contraintes sociales s'appliquent sur une personne et sont soit cohérentes et issues d'une source d'autorité extérieure à la personne même, soit font appel à son aptitude à négocier des contraintes. Si le premier pôle de cet axe suggère un assujettissement, le second suggère alors une responsabilisation et l'affirmation d'un sujet. Cependant cette seconde perspective qui montre l'engagement du sujet dans un contexte, se trouve aussi présente dans le troisième axe présenté dans la suite. C'est ainsi que cet axe montre une opposition entre, d'une part une hétéronomie manifestée par la présence des parents ou des institutions médico-sociales comme lieux d'hébergement et d'autre part des modes d'hébergement indépendants (seul ou en couple) manifestés en fin de séquence. L'autonomie exprimée à travers le logement peut aussi être déjà présente durant la séquence institutionnelle elle-même.

L'axe 1 est aussi soutenu par des distinctions dans les fins de séquences institutionnelles : entre réorientation (voir la présentation de cette variable en annexe V en page 510) et départs où l'intention de la personne est manifestée, que cela procède d'un accord avec les travailleurs sociaux ou non. Cela peut aussi se traduire par l'exercice d'un travail ou non. Le sens de cet axe est aussi confirmé par les variables illustratives qui exposent une opposition entre des trajectoires qui impliquent une présence continue dans la filière médico-sociale depuis l'enfance et des trajectoires où sont présentes des séquences hors de ces dispositifs et donc, nécessairement des trajectoires où des principes concurrents de mise en forme de ces dernières se sont manifestés. Un dernier signe peut être trouvé dans des incapacités importantes comme la déficience intellectuelle profonde ou moyenne qui s'opposent dans l'espace des configurations aux déficiences intellectuelles légères. La déficience intellectuelle

profonde traduit de façon banale l'identification empirique (mais non pas conceptuelle) fréquente entre dépendance et perte de l'autonomie.

Les classes de la partition explorée qui sont les plus significativement liées à cet axe que ce soit d'un côté ou de l'autre de l'origine, confirment cette opposition entre manifestations d'une autonomie et d'une hétéronomie. Cependant, cet axe va être précisé par le troisième axe qui reprend en partie cette opposition pour y ajouter une évaluation de l'engagement de l'individu dans le contexte que ce premier axe commence de dessiner.

Graphique 42 : l'axe 1 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.



Axe 2 : l'Intégration dans le groupe familial.

Le deuxième axe de l'ACM caractérise la présence relative de la famille parentale dans les négociations relatives aux guidages dans les traversées des ESAT et plus largement dans les univers symboliques propres à l'intégration sociale des personnes qui viennent dans ces établissements.

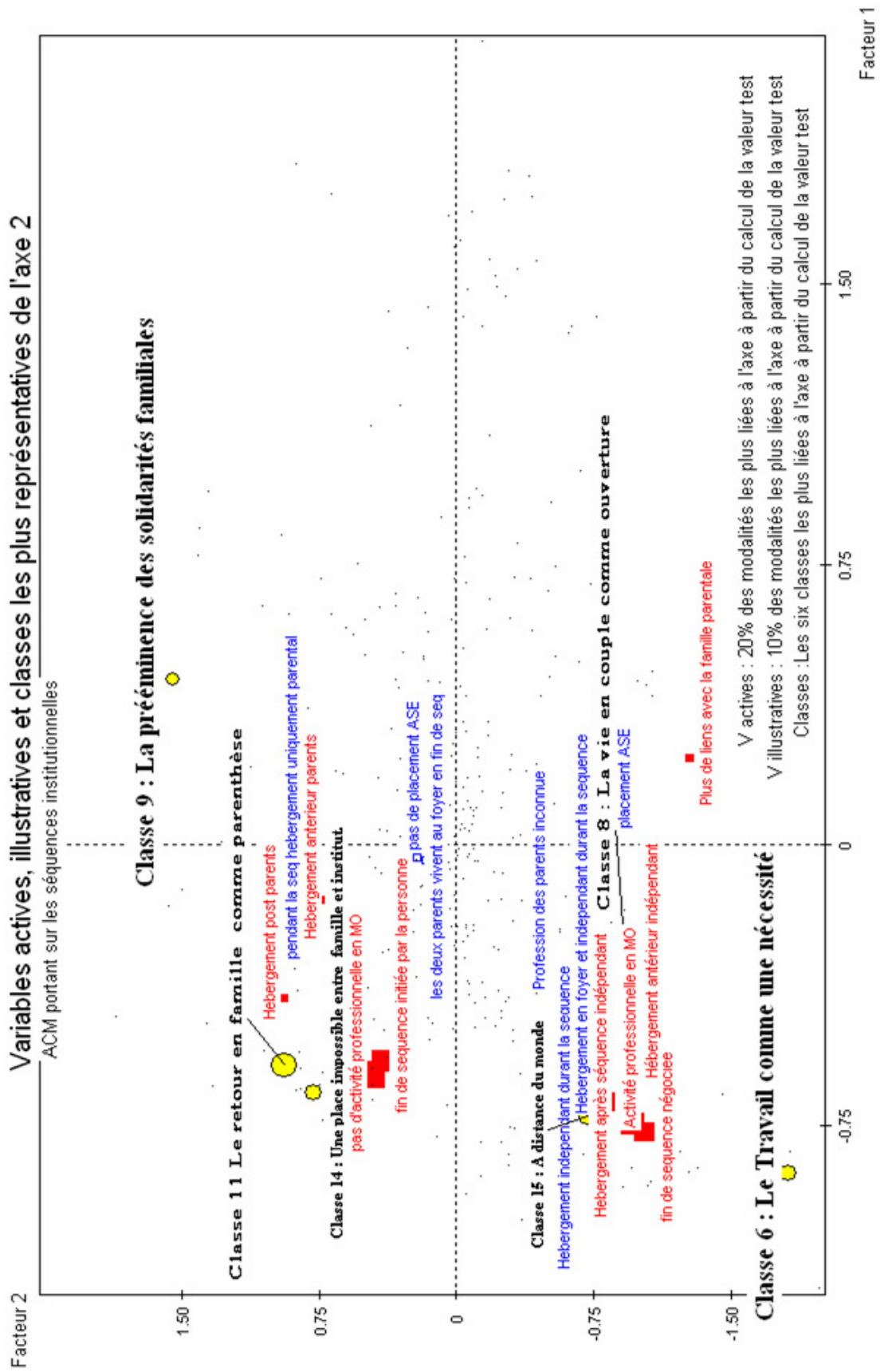
Cette présence est rendue visible par une série d'oppositions entre la présence d'hébergement chez les parents, que ce soit en amont, pendant, ou en fin de séquence institutionnelle et les modes d'hébergement (indépendant ou institutionnel) réalisés durant ces séquences. Incidemment l'examen des variables illustratives montre que cet axe oppose les personnes qui ont des contacts avec leurs deux parents au moment de l'entrée en institution et ceux qui n'ont plus de contact avec ceux-ci. (Voir un tableau détaillé de ces variables en page 533). Mais cet axe est relativement indifférent à la qualité d'accord ou de désaccord que peuvent porter ces liens comme le montrent les positions proches des liens conflictuels et des liens qualifiés d'aidant (non représentés dans le graphique).

Cette présence du monde parental dans la définition même des séquences est perceptible dans l'opposition entre mesures de protections juridiques exercées par des proches et par des professionnels. L'invisibilité des liens familiaux ne peut cependant être rapportée à leur seule mise à distance. Ainsi nous constatons du côté de l'absence des liens parentaux, la présence de placements ASE qui illustrent sinon l'absence de famille parentale tout au moins une disqualification de ceux-ci prononcée par un juge. Comme nous le verrons plus loin cet axe a aussi un lien spécifique avec le temps et ses effets sur la distance entre les familles et personnes handicapées. Relativement à cet axe, la façon dont se placent les classes que nous allons examiner en détail reprend et synthétise cette graduation de l'importance du monde parental relativement à d'autres ancrages.

Ajoutons que, guidés par le choix initial des variables, l'ACM ne peut que reprendre les distinctions introduites en amont et produire une opposition entre ancrage familial exclusif et pluralité des ancrages. Ce choix restreint de variables permet une exploration, mais ouvre aussi des questions autant du côté de la diversité des formes familiales que du côté de la pluralité même de ces appartenances. Ce sont à la fois les variables considérées dans leur ensemble à travers l'ACM, mais aussi les entretiens qui ont permis d'apporter des précisions sur cette pluralité et d'enrichir un modèle qui aurait pu en se fondant sur cette seule dimension rester pauvre.

Cependant, la question peut se poser de savoir si des précisions supplémentaires avaient pu être extraites des dossiers. Les échanges avec les personnes qui nous ont aidé à collecter ces données, ont montré que les différents mondes sociaux de ces personnes sont peu perçus, et au fond peu pris en compte par les travailleurs sociaux. Invisibilité recherchée d'une part par les personnes handicapées elles-mêmes qui visent à se préserver des intrusions, souvent perçue comme hégémonique, des travailleurs sociaux ; mais aussi, d'autre part, cécité des travailleurs sociaux eux-mêmes, peut-être dans le but de préserver l'illusion de cette hégémonie qui conduit à un phénomène alors d'auto-validation : le travail social est souvent perçu par les professionnels comme de l'ordre d'une action sur un individu et non pas dans le soutien des interactions au sein de groupes. Nous comprenons par là combien les variables qui ont pu être mobilisées par l'intermédiaire des travailleurs sociaux sont des œillères en même temps que des guides.

Graphique 43 : l'axe 2 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.



Axe 3 : les modalités de l'engagement : entre consentement et conflictualité.

Ce troisième axe reprend pour une part le contenu du premier axe, mais plus spécifiquement, il précise la façon dont les personnes interagissent dans l'espace des positions, décrites par ces deux premiers axes. Il apparaît ainsi une opposition.

D'un côté se trouvent des liens familiaux conflictuels ou ambigus, ou encore des fins de séquences institutionnelles initiées par les établissements ou par les sujets avant une année de présence. De l'autre côté de cet axe, se trouvent des liens familiaux sans conflits apparents ou bien des départs négociés, ou l'exercice en fin de séquence d'activités professionnelles.

D'autres oppositions sont perceptibles à partir de la lecture des variables illustratives qui dirigent l'attention, soit sur la profession des parents (parents sans professions), soit sur les déficiences des personnes, opposants troubles psychiques et intellectuels légers. Nous retrouvons de même une opposition entre les trajectoires continues débutées dans l'enfance dans la filière médico-sociale et les personnes dont les séquences apparaissent comme des parenthèses dans un univers dominé par la psychiatrie.

L'examen des classes les plus liées à cet axe contribue à suggérer que cet axe complète la description du premier axe. Bien qu'il soit pour partie, induit par le monde psychiatrique, cet axe exprime spécifiquement la plus ou moins grande adhésion au contexte propre aux séquences institutionnelles qui sont définies à partir des deux premiers axes. Le lecteur remarquera aussi les positions relativement centrales des classes 15 et 13, classes qui si elles ne structurent pas directement cet axe, contribuent cependant à son sens global : ces deux classes indiquent chacune un engagement impossible dans le soutien du sens qui tend à être porté par un contexte.

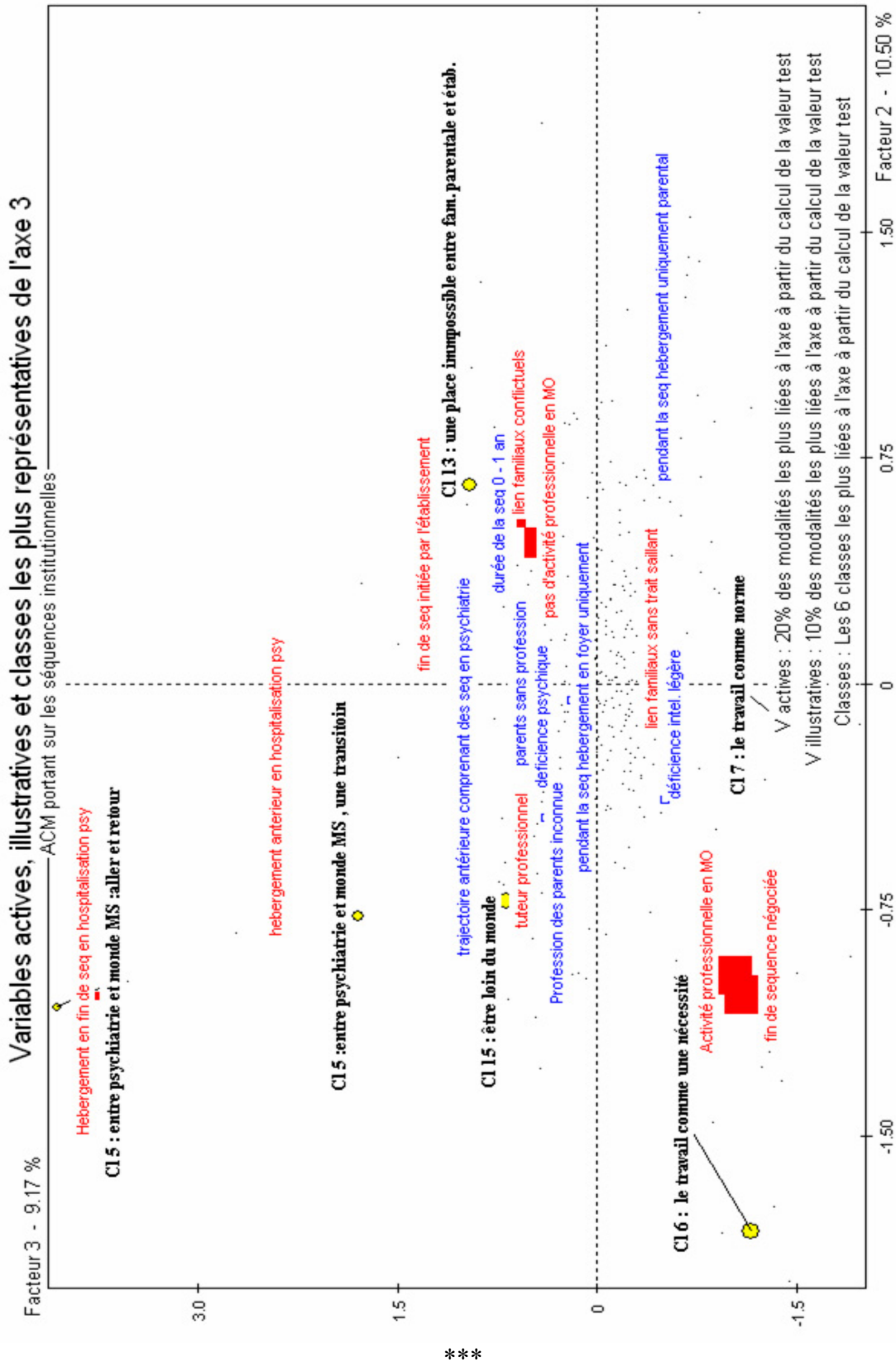
Plus largement, les styles d'adhésion restent propres à chaque contexte et les violations des allants de soi de chacun de ces derniers peuvent se traduire en conflits pour autant que la personne handicapée ait la capacité à soutenir et rendre audible, ces désaccords. En ce sens les variations de cette adhésion restent perceptibles pour autant que la personne dispose de suffisamment de capacité à se faire entendre et pour autant que ceci puisse être perceptible à partir de notre mode de collecte³³⁴. Ce qui ne signifie pas qu'il ne peut y avoir de désaccords en situation de dépendance, mais bien plus que ceux-ci ne sont pas perceptibles à travers les modalités des variables que nous avons pu collecter. C'est là en particulier la raison de cette proximité entre cet axe et le premier axe : l'expression d'un différent est plus visible (du point de vue des dossiers et des personnes qui nous ont aidé à les explorer) si des indices permettent de donner à ces différents une dimension qui dépasse l'apparence d'expressions émotionnelles ou de « brèches » qui le plus souvent ne sont pas comprises comme des expressions valides de désaccord³³⁵.

Avec ces limites, cette dimension permet néanmoins de préciser la dynamique potentielle de l'engagement d'un individu et de percevoir ce qui pourrait le conduire à se déplacer sur la carte des styles de solidarités et de contraintes sociales collectives que les deux premiers axes dessinent.

³³⁴ Ce qui repose la question des limites de la valeur de la modalité « réorientation ». Le sens de cette modalité est exposé en détail en annexeV, en page 510.

³³⁵ Il est vrai que si nous avons tenté d'approcher la perception des liens familiaux du point de vue des travailleurs sociaux, mais nous n'avons pas formulé de question équivalente concernant les liens avec de la personne handicapée avec l'institution en dehors du mode de départ. La distinction entre les axes un et trois aurait été sans doute plus forte si une telle question avait été posée...

Graphique 44 : l'axe 3 de l'ACM portant sur le corpus des séquences en ESAT.



Annexe VI. : guide pour les entretiens auprès de parents de personnes handicapées

Compte tenu de l'hétérogénéité des situations des personnes que nous souhaitons rencontrer, le protocole choisi est essentiellement un guide qui devra être plus ou moins développé suivant l'horizon des personnes rencontrées. L'ordre est essentiellement indicatif et le déroulement effectif d'un entretien sera guidé aussi par le fil spontané du discours.

Trame générale

Dans un premier temps on rappelle le but de l'étude, les cheminements qui nous ont permis d'entrer en contact. On indique que l'on souhaite balayer ce qui s'est passé d'important ces dernières années en particulier autour de ces relations avec le sujet (enfant), et les institutions, peut être en commençant le récit dans l'ordre chronologique. On précise une nouvelle fois que l'entretien sera enregistré et utilisé de façon anonyme dans un dessein scientifique.

On débute un premier échange, hors enregistrement de quelques minutes qui appelle à une mise en forme rapide du récit où notre interlocuteur indique les points les plus saillants, ce qui a fait événement. Ce premier « passage » permet à la fois de relever ce qui vient en premier, mais il permet aussi d'ouvrir sur une meilleure écoute pour le récit plus détaillé qui suit qui peut-être aura de nombreux méandres.

Le but de l'entretien est de souligner un certain nombre de personnages significatifs dans le récit. A priori on attend la présence de :

- Amis
- Proches (conjoint, enfants)
- Institutions
- Collègues de travail

Quelques thèmes

Autour des événements significatifs

Quels sont les événements importants ? Les bifurcations. On s'intéresse en particulier à des faits objectifs :

- Déménagements
- Vieillesse des parents
- Mariage des frères et sœurs
- Maladies, décès
- Dans le même ordre d'idées on s'intéresse au devenir de la personne

Autour de l'inclusion dans un ou plusieurs groupes

Inventaire : taille de la famille, fratrie et destin de la fratrie, cousins. Quels liens ?

Ouverture : le sujet fréquente-t-il d'autres tiers, qui ? combien de temps en proportion ?

Fréquence : par exemple en cas d'internat de semaine, quelle est la fréquence des visites ?

Autour des modalités des relations dans le sein familial

Comment sont partagées les tâches à la maison ? Sur quels sujets portent les conflits ? Comment cela finit-il ? Comment les différents passages, décisions importantes ont-ils été négociés ?

Fin d'entretien

Merci de bien avoir voulu nous aider dans cette étude.

Annexe VII. : guide pour les entretiens auprès des personnes handicapées

Compte tenu de l'hétérogénéité des situations des personnes rencontrées, le protocole choisi est essentiellement un guide qui devra être plus ou moins développé suivant l'horizon de ces personnes. La trame ci-dessous est essentiellement indicative et le déroulement effectif d'un entretien reste guidé par le fil spontané du discours.

Dans un premier temps on rappelle le but de l'étude menée, les cheminements qui nous ont permis d'entrer en contact. On indique que l'on souhaite balayer ce qui s'est passé d'important ces dernières années en particulier autour des relations avec les institutions, peut être en commençant le récit dans l'ordre chronologique. On précise une nouvelle fois que l'entretien sera enregistré et utilisé de façon anonyme dans un dessein scientifique.

On débute un premier échange, hors enregistrement de quelques minutes qui permet une mise en forme rapide du récit où notre interlocuteur indique les points les plus saillants, ce qui a fait événement. Ce premier « passage » permet à la fois de relever ce qui vient en premier, mais il permet aussi d'ouvrir sur une meilleure écoute pour le récit plus détaillé qui suit qui peut-être aura de nombreux méandres.

Le but de l'entretien est à partir d'un fil chronologique de souligner un certain nombre de personnages significatifs dans le récit. A priori on attend la présence de :

- Amis
- Proches (conjoint, enfants)
- Institutions
- Collègues de travail

On souhaite accorder une attention particulière aux articulations et changements de trajectoire.

- Personnes significatives dans les décisions qui s'imposent ou sont prises
- Façon dont la situation est représentée à ce moment
- Facilitations, obstacles

Quelques thèmes pour l'entretien

Autour des événements significatifs

Quels sont les événements importants ? Les bifurcations. On s'intéresse en particulier à des faits objectifs :

- Déménagements
- Vieillesse des parents
- Mariage des frères et sœurs
- Maladies, décès

Et en particulier et si tel est le cas : mode de négociation de la sortie.

Pouvez-vous raconter comment s'est passé votre départ ?

Vous-mêmes aviez vous pris cette décision depuis longtemps ?

Quels étaient les obstacles ?

Comment l'institution vous a-t-elle aidé (ou non ?)

Comment d'autres travailleurs sociaux vous ont-ils aidé ?

Comment des proches, la famille vous ont-ils aidé ?

Questions / CAT

Quel travail exerciez-vous ? Comment cela était-il organisé ?

Qui organisait le travail ? en discutiez-vous parfois ?

Aviez-vous de bonnes relations avec vos collègues ? Aviez-vous parfois des relations avec eux en dehors du travail ?

Avec les moniteurs d'atelier ? Aviez-vous parfois des relations avec eux en dehors du travail ?

Questions / Travail hors CAT (si pertinent)

Quelle est votre activité ?

Est-ce une grande entreprise ?

Combien de collègues de travail avez-vous ?

Comment cela se passe-t-il avec eux ?

Les voyez-vous en dehors du travail ?

Question / réseau social : objets et relations

Quand vous sortez, qui voyez-vous le plus souvent ?

Sont-ce les mêmes personnes que lorsque vous étiez au CAT ? Comment les avez-vous rencontrés ?

Que faites-vous ensemble ? Coup de main ?

Pensez-vous qu'en cas de problème c'est à eux que vous feriez appel ?

Sorties le WE ? Au spectacle ? Participation associative ?

Quelles sont les choses que vous préférez faire ? Lorsque vous avez le temps ?

Quels sont les moments, les endroits, que vous préférez ?

Questions/ Déplacement

Comment vous déplacez vous maintenant ? pour aller ou en particulier ?

Y a-t-il des amis qui aident au déplacement ?

Est-ce commode ainsi ?

Fin d'entretien

Questions/ Comparaison et perspectives

Maintenant que comptez-vous faire ? Comment comptez-vous y arriver ?

Merci de bien avoir voulu nous aider dans cette étude.

Proposition de rencontrer les parents des répondants de façon à connaître leur point de vue sur les changements depuis votre départ du CAT.

Quelques balises pour relancer autour du récit que l'on sollicite

Autour de l'inclusion dans un ou plusieurs groupes

Inventaire : taille de la famille, fratrie et destin de la fratrie, cousins. Quels liens ?

Ouverture : le sujet fréquente-t-il d'autres tiers, qui ? combien de temps en proportion ?

Fréquence : par exemple en cas d'internat de semaine, quelle est la fréquence des visites ?

**Annexe VIII. : présentation du questionnaire à destination des
travailleurs sociaux**

**Diversité des situations des personnes présentes en CAT
Foyer ou SAVS**

Ce questionnaire sollicite votre collaboration pour recueillir des informations sur ce thème dans le cadre d'une thèse de sociologie effectuée au sein du laboratoire CIRUS/CERS à l'Université de Toulouse Le Mirail.

Pour commencer, merci d'indiquer des précisions sur vous-même.

Votre age ?		En année			
Votre sexe : ?		H ou F			
Combien de frères et sœurs avez-vous ?		Indiquer un nombre, 0 si vous êtes enfant unique.			
Indiquez l'activité professionnelle principale exercée par votre mère, par votre père ? <i>S'il, elle est en retraite, cocher la case correspondante pour le métier exercé quand il, elle était en activité.</i> <i>Et la case correspondante pour le secteur privé ou public</i>	Père	Mère	Activité	Dans la fonction publique	Dans une entreprise privée
			Sans activité professionnelle		
			Ouvrier agricole		
			Ouvrier du bâtiment, de l'industrie, jardinier, chauffeur routier, magasinier, marin-pêcheur		
			Employé, fonction publique, privé, policier, militaires, agents de police, employé de commerce		
			Profession intermédiaire : agents de maîtrise, techniciens, instituteurs, professions intermédiaire de santé.		
			Libéral, cadre, ingénieurs, profession indépendante		
			Artisan, commerçant, chef d'entreprise		
			Agriculteur exploitant		
			<i>Autre :</i>		
Si l'un de vos parents encadrerait des personnes, cocher la case correspondante					
Combien d'enfants avez-vous ?		Indiquer le nombre, 0 si vous n'avez pas d'enfant.			

Vos 2 parents sont-ils décédés ? <i>Cocher la case correspondante</i>		Oui	Si c'est le cas, ne pas répondre aux 2 questions suivantes et passer au groupe de question suivant
		Non	

À quelle distance de vos parents vivez-vous ? <i>Cocher la case correspondante</i>		Moins de 50 km
		50 à 100 km
		Plus de 200 km
Avec quelle fréquence rencontrez-vous vos parents ? (chez vous ou chez eux) <i>Si cela est différent suivant le parent ; indiquer la fréquence la plus élevée de visite. Cocher une seule case</i>		Une fois ou un peu plus par semaine
		Une fois ou un peu plus par mois
		une fois ou un peu plus par an
		Autre

Participation à une vie associative

Etes vous adhérent dans une ou des associations ? <i>Cocher une case</i>		NON (passer à la question suivante)		
		OUI (voir ci-dessous)		
Si OUI pouvez-vous préciser le ou les types d'associations dans lesquelles vous êtes présent et votre activité dans celles-ci : <i>Cocher les cases correspondant à chaque type d'association où vous êtes impliqué.</i>		L'objet principal de l'association	Etes vous membre du Conseil d'administration ?	
			OUI	NON
		Sportive		
		Culturelle		
		Défense d'intérêt,		
	Autre, précisez :			

Vos expériences et activités professionnelles hors du secteur médico-social.

Durée totale de vos expériences professionnelles, hors secteur médico-social		En année
Pouvez-vous donner des précisions sur la nature (secteur d'activité, fonction exercée) ces expériences professionnelles hors du champ médico-social ?		

Vos expériences et activités professionnelles dans le secteur médico-social.

Pouvez-vous donner des précisions sur ces expériences professionnelles (secteur enfance, adulte... fonctions...) dans le champ médico-social ?		
Durée de l'expérience professionnelle totale dans le secteur médico-social		En année
Diplômes du secteur médico-social		Educateur spécialisé
		Moniteur éducateur
		Moniteur d'atelier 1 ^{er} catégorie
		Moniteur d'atelier 2e catégorie
		Economie sociale et familiale
		Assistante sociale
		Autre, préciser
Année d'obtention du diplôme le plus récent		

Votre activité au présent

Type d'établissement où vous travaillez au présent ? <i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	CAT
	<input type="checkbox"/>	Foyer
	<input type="checkbox"/>	SAVS
	<input type="checkbox"/>	Autre, précisez
Ancienneté :	<input type="checkbox"/>	En années
Fonction actuellement exercée <i>Précisez</i>		
Nombre de personnes suivies directement par vous-même	<input type="checkbox"/>	
Nombre de personnes reçues par l'établissement	<input type="checkbox"/>	
Comment caractériseriez-vous les déficiences des personnes reçues dans cet établissement ?		
Participez-vous à des réunions de synthèse (élaboration des projets individuels) ? <i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	OUI
	<input type="checkbox"/>	NON
	<input type="checkbox"/>	Autre : précisez
Combien de temps par semaine passez-vous en moyenne en réunion de coordination (hors synthèses) ? <i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	Entre 0 et une demi-heure par semaine en moyenne
	<input type="checkbox"/>	Entre une demi-heure et une heure par semaine en moyenne
	<input type="checkbox"/>	Plus d'une heure par semaine en moyenne

Réflexions sur des situations d'usagers

Nous souhaiterions connaître vos réflexions à l'exposé d'un certain nombre de situations parfois rencontrées dans l'exercice professionnel dans les CAT, Foyers ou SAVS.

Même si vous n'avez pas effectivement rencontré de telles situations Merci de bien vouloir développer vos réflexions devant chacune des situations suivantes sur au moins 4 lignes,

Enfin, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse...

Du côté du travail

Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli ?
Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Des ouvriers handicapés ayant la capacité d'affronter le monde du travail vont progressivement mettre en échec les tentatives d'insertion professionnelles qui leur sont proposées et « s'installer » dans le milieu protégé considérant que c'est un emploi comme un autre. *Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Du côté de la vie personnelle

Certaines personnes pour lesquelles un travail préparatoire serait nécessaire quittent rapidement les hébergements proposés en foyer médico-social tant les règles et contraintes de la vie collective leur sont difficiles à accepter. *Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Parfois les parents se trouvent très présents dans les projets d'accompagnements faits par les professionnels auprès de leurs enfants, adultes et usagers des services. *Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Parfois des travailleurs sociaux mènent des relations amicales ou d'aide en dehors du cadre professionnel avec des usagers des établissements. *Quelles réflexions vous suggère cette situation ?*

Dans les 2 pages qui suivent nous souhaitons connaître votre positionnement face à 2 situations complexes,

Encore une fois, il n'y a pas de bon ou mauvais choix.

Une première situation

Cet homme est âgé de 50 ans, il est entré pour travailler en CAT à l'âge de 40 ans. Antérieurement il était ouvrier agricole. Il vit seul, sans plus de liens familiaux et avec des fréquentations amicales peu denses et qui se résument aux collègues de travail au CAT.

Une maladie somatique invalidante le conduit à ne plus pouvoir travailler qu'un seul jour par semaine. Un service de suite lui rend visite à sa demande. Pour le présent il a été choisi de maintenir la situation en l'état, ceci en l'absence d'alternative claire.

Mais devant l'aggravation de l'incapacité de cette personne et le risque d'abandon d'elle-même qui se dessine (rester à la maison sans se nourrir par exemple) la nécessité de faire évoluer la situation se dessine.

Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?

! ____ ! Demander à cette personne d'entrer en foyer. Cette présence permettra de diminuer les dangers matériels d'une solitude face à sa maladie et reconstruire un accompagnement. La limite est que cette présence en foyer est aujourd'hui liée à la présence au CAT et donc que cette situation pourra être remise en cause dans un temps de l'ordre de 5 à 10 ans sans alternative claire alors.

! ____ ! Compter sur les seuls services du pôle gériatrique de la ville qui peuvent faire du portage de repas à domicile ou du ménage. La limite est que cette personne prenne progressivement et malgré elle des distances avec ses rares appuis sociaux. Un autre risque est aussi que les services du pôle gériatrique à un moment donné refusent d'assurer une continuité que le service de suite actuel ne peut ni matériellement, ni administrativement assurer.

Pouvez-vous préciser les raisons de votre choix ? (sur 4 lignes au moins)

Pouvez-vous estimer quel serait le degré d'accord de l'équipe où vous travaillez avec la position que vous venez d'exprimer ?.

Merci d'entourer la case qui se trouve le plus près du degré d'accord supposé de cette équipe avec votre point de vue.

L'équipe serait en
désaccord complet avec
ma position

0/5	1/5	2/5	3/5	4/5	5/5
-----	-----	-----	-----	-----	-----

L'équipe serait **complètement**
d'accord
avec ma position

Une seconde situation

Cette femme est âgée de moins de trente ans, elle est entrée au CAT voilà 6 années venant d'un Impro. Sa famille est lointaine et sans ressources. Rapidement après son arrivée une tentative de vie en couple en dehors du foyer s'est soldée par l'envahissement de l'appartement du couple par les « marginaux » locaux et des violences.

On constate depuis deux ans que son comportement est de plus en plus irrespectueux des règles de vie en collectivité. Parfois cette personne erre en ville au contact des routards locaux. Si l'accompagnement dans le travail est encore accepté, c'est au prix d'un absentéisme important.

Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?

! _____ ! Prendre la décision d'une réorientation vers un foyer occupationnel. Sachant que devant la pénurie de places, cette solution peut demander un ou deux ans et qu'il s'agira de maintenir un projet et un accompagnement dans le temps intermédiaire malgré l'épuisement perceptible de l'équipe éducative.

! _____ ! Considérer que c'est une phase particulièrement difficile de la prise en charge d'une personne et que l'ensemble de l'établissement médico-social doit faire preuve à la fois de fermeté et d'imagination. Ceci en particulier parce qu'il n'existe pas aujourd'hui de solution alternative réelle à cette sorte de difficulté.

Pouvez-vous préciser les raisons de votre choix ? (sur 4 lignes au moins)

Pouvez-vous estimer quel serait le degré d'accord de l'équipe où vous travaillez avec la position que vous venez d'exprimer ?

Merci d'entourer la case qui se trouve le plus près du degré d'accord supposé de cette équipe avec votre point de vue.

L'équipe serait en
désaccord complet avec
ma position

0/5	1/5	2/5	3/5	4/5	5/5
-----	-----	-----	-----	-----	-----

L'équipe serait **complètement d'accord** avec ma position

Merci de retourner ce questionnaire dans les 15 jours qui suivent sa réception.

- Soit à celui qui vous l'a remis et le transmettra en retour.
- Soit : Vous pouvez éventuellement retourner ce questionnaire à mon adresse personnelle :

**Joël Le Dantec ;
(adresse :****)**

Seriez-vous d'accord pour participer éventuellement à un entretien de recherche complémentaire ?

Celui-ci porterait sur des thèmes complémentaires au questionnaire que vous venez de remplir et permettrait un approfondissement. Cet entretien comme cela est la règle implique une confidentialité complète.

Si vous en êtes d'accord, merci d'indiquer ci-dessous vos coordonnées de façon à pouvoir vous joindre :

MERCI ENCORE DE VOTRE COLLABORATION

Annexe IX. : les variables constituées à partir des questions fermées du questionnaire à destination des travailleurs sociaux

Nous présentons ci-dessous toutes les variables relatives aux questions fermées, ainsi que les tris croisés les plus significatifs qui ont été rencontrés (entre ces variables fermées, l'exploitation des relations avec les questions ouvertes est l'objet d'une présentation spécifique). Nous n'avons pas gardé dans les variables du questionnaire les caractéristiques des activités associatives des répondants. Compte tenu de la taille du corpus, ces variables ne donnent prise à aucune possibilité d'analyse. Les variables continues ont été discrétisées de façon à pouvoir être mobilisées dans les outils d'analyses qui dérivent de l'analyse des correspondances multiples.

Le genre du répondant

Libellé de la variable : sex				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Homme		45	51,14	51,14
*Femme		43	48,86	48,86
Total		88	100,00	100,00

Les répondants hommes apparaissent comme ayant plus fréquemment que les femmes une moindre fréquence de visite avec leurs parents et/ou ils tendent à habiter à une plus grande distance de ceux-ci.

Tris croisés significatif

Sex, Classe: *Homme (Effectif: 45 ,Pourcentage: 51.14)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
sex	*Homme	10,51	*****
freq visites parents	*VP_1par_an	3,36	*****
distance aux parents	*P_plus_200_km	2,83	*****

L'âge du répondant en classes

La variable continue a été mise en classes.

Libellé de la variable : AgeClas				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Ag_moins30	Moins de 30 ans	9	10,23	10,23
*Ag_30	Entre 30 et moins de 35 ans	10	11,36	11,36
*Ag_35	Entre 35 et moins de 40 ans	9	10,23	10,23
*Ag_40	Entre 35 et moins de 40 ans	13	14,77	14,77
*Ag_45	Entre 40 et moins de 45 ans	17	19,32	19,32
*Ag_50	Entre 45 et moins de 50 ans	23	26,14	26,14
*Ag_55	Entre 55 et	7	7,95	7,95
Total		88	100,00	100,00

Outre le fait que les diplômes les plus élevés correspondent aussi aux personnes les plus âgées, ce qui impliquerait de nombreuses analyses complémentaires quant aux places de direction dans ces dispositifs, les tris croisés exposent essentiellement des relations triviales comme l'accroissement du nombre d'enfant avec l'âge ou le décès des parents

La taille de la fratrie du répondant

Libellé de la variable : Taille Fratrie				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Fr 0	Pas de frère ou soeur	4	4,55	4,55
*Fr 1	1 frère ou soeur	24	27,27	27,27
*Fr 2	2	29	32,95	32,95
*Fr 3	3	12	13,64	13,64
*Fr 4	4	8	9,09	9,09
*Fr 5	5	4	4,55	4,55
*Fr 6	6	2	2,27	2,27
*Fr 7	7	1	1,14	1,14
*Fr 8plus	8 et plus	4	4,55	4,55
Total		88	100,00	100,00

Activité professionnelle exercée par les parents du répondant.

Libellé de la variable : Act du père				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*P autre	Profession autre	5	5,68	5,68
*P Agri exploit	Agriculteur et exploitant	7	7,95	7,95
*P Prof interméd	Profession intermédiaire	9	10,23	10,23
*P Cadr Lib Indep	Cadre, prof libérale, indépendant	11	12,50	12,50
*P Artis Com Ent	Artisan commerçant , entrepreneur	13	14,77	14,77
*P Ouvrier	Ouvrier industrie	17	19,32	19,32
*P Employé	Employé	26	29,55	29,55
Total		88	100,00	100,00

Libellé de la variable : Act de la mère				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*M Ouv agricole	Ouvrier agricole	1	1,14	1,14
*M Ouvrier	Ouvrier industrie	2	2,27	2,27
*M Agri exploit	Agriculteur et exploitant	4	4,55	4,55
*M autre	Profession autre	5	5,68	5,68
*M Prof interméd	Profession intermédiaire	8	9,09	9,09
*M Cadr Lib Indep	Cadre, prof libérale, indépendant	9	10,23	10,23
*M Artis Com Ent	Artisan commerçant , entrepreneur	11	12,50	12,50
*M Sans act prof	Sans activité professionnelle	21	23,86	23,86
*M Employé	Employé	27	30,68	30,68
Total		88	100,00	100,00

Les tris croisés mettent en évidence l'homogamie sociale des pères et mères des répondants. Mais aucune particularité autre n'est mise en évidence à l'exception de la présence plus particulière d'enfant de cadres parmi les personnes ayant accepté un entretien. Ce qui tend à suggérer une sélection implicite quant à ce dernier dispositif.

Les sociabilités.

Les parents sont-ils tous deux décédés ?

Une question préalable qui conditionne les questions suivantes.

Libellé de la variable : parent				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*P_NonDcd	Les deux parents ne sont pas tout les deux décédés	77	87,50	87,50
*P_DCD	Les deux parents sont tout les deux décédés	11	12,50	12,50
Total		88	100,00	100,00

Distance entre le lieu où vivent les parents et le lieu où vit le répondant.

Libellé de la variable : distance aux parents				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*P_plus_200_km	Habite à plus de 200 km	23	26,14	26,14
*Pmoins_50_km	Habite à moins de 50 km	43	48,86	48,86
*P_50_200_km	Habite entre 50 et 200 km	11	12,50	12,50
*P_DCD	Si les parents sont tous deux décédés	11	12,50	12,50
Total		88	100,00	100,00

Fréquences des visites rendues aux parents.

Libellé de la variable : freq visites parents				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*VP_1par_an	Visites environ 1 fois./ an	23	26,14	26,14
*VP_1par_sem	Visites environ de 1 fois / semaine	32	36,36	36,36
*VP_1par_mois	Visites environ de 1 fois / mois	19	21,59	21,59
*VP_DCD	Si les parents sont tous deux décédés	11	12,50	12,50
*VP_Autre		3	3,41	3,41
Total		88	100,00	100,00

Nombre d'enfant du répondant.

Libellé de la variable : Nb Enfant				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Enf_0	Pas d'enfant	21	23,86	23,86
*Enf_1	1	20	22,73	22,73
*Enf_2	2	35	39,77	39,77
*Enf_3	3	8	9,09	9,09
*Enf_4	4 enfants	4	4,55	4,55
Total		88	100,00	100,00

Aucun répondant n'a plus de 4 enfants.

Le répondant est-il adhérent à une association ?

Libellé de la variable : association				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Assoc_Oui	Le répondant est adhérent d'une association	54	61,36	61,36
*Assoc_Non	Le répondant n'est pas adhérent d'une association	34	38,64	38,64
Total		88	100,00	100,00

Quant à ces variables aucun tri croisé n'emmène directement d'information supplémentaire outre le fait, déjà signalé, de la distance plus grande au monde parental des hommes de notre corpus par rapport aux femmes.

Les contours de l'expérience professionnelle dans et hors du secteur médico-social*Durée en classe de l'expérience professionnelle hors médico-social.*

Libellé de la variable : ExpProfHms				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Hms_0à1	Entre 0 et moins de 1 année	29	32,95	32,95
*Hms_0	Entre 1 an et moins de 5ans	20	22,73	22,73
*Hms_5	Entre 5 et moins de 10 années	15	17,05	17,05
*Hms_10	Entre 10 et moins de 15 années	10	11,36	11,36
*Hms_15etplus	Plus de 15 ans	14	15,91	15,91
Total		88	100,00	100,00

La constitution d'une expérience professionnelle hors du monde médico-sociale n'apparaît spécifique que pour les personnes travaillant en ESAT comme moniteur d'atelier. Cette fonction s'appuyant explicitement sur la maîtrise d'un métier manuel acquis hors de ces dispositifs.

Durée de l'expérience dans le secteur médico-social.

Libellé de la variable : ExpProfms				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Ms_0	De 0 à moins de 5 ans	18	20,45	20,45
*Ms_5	De 5 à moins de 10 ans	11	12,50	12,50
*Ms_10	De 10 ans à moins de 15 ans	9	10,23	10,23
*Ms_15	De 15 ans à moins de 20 ans	14	15,91	15,91
*Ms_20	De 20ans à moins de 25 ans	10	11,36	11,36
*Ms_25	De 25 ans à moins de 30 ans	14	15,91	15,91
*Ms_30etplus	De 30 à ...	12	13,64	13,64
Total		88	100,00	100,00

Diplôme en relation au secteur médico-social le plus récent.

Libellé de la variable : Diplome MS plus récent				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Pas dipl MS	Pas de diplôme médico-social	1	1,14	1,14
*AS	Assistant social	2	2,27	2,27
*ESF	Economie sociale et familiale	2	2,27	2,27
*En form MA	Personne en formation de moniteur d'atelier	14	15,91	15,91
*MA2	Moniteur d'atelier 2eme catégorie	2	2,27	2,27
*MA1	Moniteur d'atelier 1ere catégorie	4	4,55	4,55
*En form Educ	Personne en formation d'éducateur	3	3,41	3,41
*ME	Moniteur éducateur	8	9,09	9,09
*ES	Educateur spécialisé	26	29,55	29,55
*Maitrise plus	Diplôme de second cycle.	13	14,77	14,77
*Autre	Autre que les précédents mais dans le champ médico-social	13	14,77	14,77
Total		88	100,00	100,00

Les 13 diplômes autres sont : pour 5 personnes des diplômes d'AMP, pour 2 aides soignantes, 2 psychomotriciens, 2 psychologues, 1 éducateur sportif, 1 infirmier psychiatrique.

Année d'obtention du diplôme le plus récent.

Libellé de la variable : Dipl				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*Dipl 2005	Depuis 2005	18	20,45	20,45
*Dipl 2000	Entre 2005 et 2000	16	18,18	18,18
*Dipl 1995	Entre 2000 et 1995	15	17,05	17,05
*Dipl 1990	Entre 1995 et 1990	11	12,50	12,50
*Dipl 1985	Entre 1990 et 1985	10	11,36	11,36
*Dipl 1980	Entre 1985 et 1980	7	7,95	7,95
*Dipl av80	Avant 1980	11	12,50	12,50
Total		88	100,00	100,00

Type d'établissement où le répondant travaille actuellement.

Libellé de la variable : Type etab actuel				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*W CAT	Centre d'aide par le travail	29	32,95	32,95
*W Foyer	Foyer d'hébergement de CAT	34	38,64	38,64
*W Savs	Service d'accompagnement à la vie sociale	14	15,91	15,91
*W Etab Autre	Etablissement autre que les précédents	11	12,50	12,50
Total		88	100,00	100,00

Si tous nos répondants ont une expérience des ensembles ESAT/ foyer/ SAVS, certains n'exerceraient plus au moment de notre collecte dans ces lieux, nous avons donc réuni ces

personnes dans la catégorie « autre ». Pour les 11 personnes on remarque : 1 personne travaillant en foyer occupationnel, 2 éducateurs en formations et effectuant divers stages, 2 personnes travaillant en entreprise adaptée, 1 personne travaillant en EPSR, 3 personnes travaillant dans le secteur de l'enfance et deux personnes travaillant sur des fonctions transversales à plusieurs services.

Nous percevons un biais dans notre échantillon quant aux personnes contactées : les personnes qui exercent en CAT qui sont répondant et ont été contactées essentiellement par l'intermédiaire d'école de formation. Ceci indique que les autres moyens utiliser pour les contacter directement en établissement ont échoué. Ainsi ces personnes apparaissent avoir peu d'expérience du secteur médico-social. Les personnes exerçant en foyer qui ont répondu, sont des personnes ayant une expérience du secteur médico-social relativement importante (plutôt de l'ordre de 15ans et plus) et elles ont obtenu un dernier diplôme entre les années 1995 et 2000. Ce biais est perceptible dans des tris croisés significatifs qui suivent. Enfin les personnes qui ne travaillent plus directement au présent dans ces services tendent à avoir des niveaux de diplôme supérieurs. Les personnes travaillant en SAVS n'ont aucune caractéristique spécifique.

Caractérisation par les modalités des classes de la variable			
Type etab actuel			
Classe: *CAT (Effectif: 29 - Pourcentage: 32.95)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Diplome MS plus récent	*En_form_MA	4,84	*****
ExpProfms	*Ms_0	3,60	*****
Dipl	*Dipl_2005	3,06	*****

Classe: *Foyer (Effectif: 34 - Pourcentage: 38.64)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Dipl	*Dipl_1995	3,31	*****
Diplome MS plus récent	*Autre	2,74	*****
ExpProfms	*Ms_15	2,42	*****

Classe: *Etab Autre (Effectif: 11 - Pourcentage: 12.50)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Diplome MS plus récent	*Maitrise_plus	2,36	*****

Ancienneté dans l'établissement actuel.

Libellé de la variable : AncAct				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*AncAct_0	Entre 0 et moins de 5 ans	33	37,50	37,50
*AncAct_5	Entre 5 et moins de 10 ans	17	19,32	19,32
*AncAct_10	Entre 10 et moins de 15 ans	14	15,91	15,91
*AncAct_15	Entre 15 et moins de 20 ans	8	9,09	9,09
*AncAct_20etplus	Plus de 20 ans	16	18,18	18,18
Total		88	100,00	100,00

Réponses fermées faites en relation aux situations présentées.

Choix fait en réponse à la situation 1

On rappelle ici la question posée relativement à cette situation :

Une première situation : *Cet homme est âgé de 50 ans, il est entré pour travailler en CAT à l'âge de 40 ans. Antérieurement il était ouvrier agricole. Il vit seul, sans plus de liens familiaux et avec des fréquentations amicales peu denses et qui se résument aux collègues de travail au CAT. Une maladie somatique invalidante le conduit à ne plus pouvoir travailler qu'un seul jour par semaine. Un service de suite lui rend visite à sa demande. Pour le présent il a été choisi de maintenir la situation en l'état, ceci en l'absence d'alternative claire. Mais devant l'aggravation de l'incapacité de cette personne et le risque d'abandon d'elle-même qui se dessine (rester à la maison sans se nourrir par exemple) la nécessité de faire évoluer la situation se dessine.*

Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?

- *Demander à cette personne d'entrer en foyer. Cette présence permettra de diminuer les dangers matériels d'une solitude face à sa maladie et reconstruire un accompagnement. La limite est que cette présence en foyer est aujourd'hui liée à la présence au CAT et donc que cette situation pourra être remise en cause dans un temps de l'ordre de 5 à 10 ans sans alternative claire alors.*
- *Compter sur les seuls services du pôle gériatrique de la ville qui peuvent faire du portage de repas à domicile ou du ménage. La limite est que cette personne prenne progressivement et malgré elle des distances avec ses rares appuis sociaux. Un autre risque est aussi que les services du pôle gériatrique à un moment donné refusent d'assurer une continuité que le service de suite actuel ne peut ni matériellement, ni administrativement assurer.*

Libellé de la variable : Situation 1				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*S1 entrer foyer	Demander à cette personne d'entrer en foyer...	76	86,36	86,36
*S1 reseau ouv	Compter sur les seuls services ...	10	11,36	11,36
*S1 nsp	Ne sait pas, pas de réponse cochée	2	2,27	2,27
Total		88	100,00	100,00

Les tris croisés n'apparaissent significatifs qu'à des seuils de probabilité abaissés. L'absence de réponse pour 2 personnes apparaît en particulier liée à une faible expérience du secteur médico-social ; faible expérience que nous pourrions comprendre comme corrélée à un faible sentiment personnel de légitimité quant à cette question. La solution d'un retour en foyer apparaît comme liée plus spécifiquement à l'engagement dans une association.

Choix fait en réponses à la situation 2

On rappelle ici la question posée relativement à cette situation :

Une seconde Situation : *Cette femme est âgée de moins de trente ans, elle est entrée au CAT voilà 6 années venant d'un Impro. Sa famille est lointaine et sans ressources. Rapidement après son arrivée une tentative de vie en couple en dehors du foyer s'est soldée par l'envahissement de l'appartement du couple par les « marginaux » locaux et des violences. On constate depuis deux ans que son comportement est de plus en plus irrespectueux des règles de vie en collectivité. Parfois cette personne erre en ville au contact des routards locaux. Si l'accompagnement dans le travail est encore accepté, c'est au prix d'un absentéisme important.*

Deux pistes sont envisagées. Pouvez-vous cocher celle qui vous paraît la plus appropriée ?

- Prendre la décision d'une réorientation vers un foyer occupationnel. Sachant que devant la pénurie de places, cette solution peut demander un ou deux ans et qu'il s'agira de maintenir un projet et un accompagnement dans le temps intermédiaire malgré l'épuisement perceptible de l'équipe éducative.
- Considérer que c'est une phase particulièrement difficile de la prise en charge d'une personne et que l'ensemble de l'établissement médico-social doit faire preuve à la fois de fermeté et d'imagination. Ceci en particulier parce qu'il n'existe pas aujourd'hui de solution alternative réelle à cette sorte de difficulté.

Libellé de la variable : Situation 2				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*S2_adapter	Considérer que c'est une phase particulièrement difficile...	75	85,23	86,21
*S2_reorienter	Prendre la décision d'une réorientation vers un foyer occupationnel...	7	7,95	8,05
*S2_nsp	Ne sait pas , pas répondu	5	5,68	5,75
Total		87	98,86	100,00

Globalement cette question apparaît comme corrélée à la question portant sur l'activité de la mère ($p=0,0000$) et aussi corrélée à la question portant sur le degré d'accord avec les pairs relativement à cette situation. Plus précisément, les tris croisés montrent que le choix d'une réorientation est particulièrement promu par les personnes ayant des parents exerçant des métiers où des prises d'autorité sont fréquentes. Elle implique un degré de désaccord important avec les pairs professionnels (2). Il est nécessaire à cet égard de rappeler que la première décision « adapter » n'est pas en soi une décision de rupture, de discontinuité par rapport à une prise en charge exercée le plus souvent de façon indéfinie à l'égard d'une personne. L'expérience montre que cette non-décision d'adaptation est aussi la plus fréquente.

Classe: *S2_reorienter (Effectif: 7 - Pourcentage: 7.95)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Dipl	*Dipl_1995	2,18	*****
Act de la mère	*M_Prof_interméd	2,17	*****
Act du père	*P_Cadr_Lib_Indep	1,76	*****
Nb Enfant	*Enf_1	1,70	*****
Accord Eq S2	*AccS2-4	1,65	*****

Echelle d'accord avec l'équipe de travail quant au choix face aux deux situations.

Le répondant était sollicité ici pour indiquer l'accord qu'il anticipait entre ses réponses et celles qu'aurait à son sens fait ses collègues de travail, ceci indépendamment du choix fait. Un (1) indique un accord minimal, 5 un accord maximal.

Libellé de la variable : Accord Eq Sit 1				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*AccS1-1	Niveau 1	0	0,00	0,00
*AccS1-2	Niveau 2	6	6,82	6,82
*AccS1-3	Niveau 3	29	32,95	32,95
*AccS1-4	Niveau 4	37	42,05	42,05
*AccS1-5	Niveau 5	10	11,36	11,36
*AccS1-NSP	Ne sait pas, pas répondu	6	6,82	6,82
Total		88	100,00	100,00

Libellé de la variable : Accord Eq S2				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*AccS2-1	Niveau 1	2	2,27	2,27
*AccS2-2	Niveau 2	14	15,91	15,91
*AccS2-3	Niveau 3	25	28,41	28,41
*AccS2-4	Niveau 4	31	35,23	35,23
*AccS2-5	Niveau 5	7	7,95	7,95
*AccS2-NSP	Ne sait pas , pas répondu	9	10,23	10,23
Total		88	100,00	100,00

Ces deux échelles d'accord sont fortement corrélées entre elles, à la fois globalement ($p=0,000$), mais aussi quant à la correspondance entre les niveaux d'accord.

Répondant ayant donné son accord pour un entretien

Libellé de la variable : AccordEnt				
modalités de la variable	Définitions des modalités	Effectif	% / Total	% / Expr.
*EntNon		49	55,68	55,68
*EntOui		39	44,32	44,32
Total		88	100,00	100,00

Comme exposé ci-dessus le non-accord pour un entretien apparaît lié avec un refus ou une impossibilité de répondre à la question portant sur le rapport entre la position de l'équipe et celle du répondant sur la situation 2. Quant à l'accord pour un entretien, il est plus spécifiquement corrélé à des personnes dont les parents sont en position de maîtrise de leur activité.

Caractérisation par les modalités des classes de la variable			
AccordEnt			
Classe: *Ent Non (Effectif: 49 - Pourcentage: 55.68)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Accord Eq S2	*AccS2-NSP	2,69	*****

Classe: *Ent Oui (Effectif: 39 - Pourcentage: 44.32)			
Libellés des variables	Modalités caractéristiques	Valeur-Test	Histogramme
Act du père	*P_Cadr_Lib_Indep	2,37	*****

Annexe X. : une analyse à partir de la méthode ALCESTE, des argumentations présentes dans les réponses et commentaires relatifs aux questions ouvertes du questionnaire à destination des travailleurs sociaux

Avant de décrire les résultats obtenus avec cette méthode, il est utile de faire une présentation générale de celle-ci. Moins que de vouloir envahir le lecteur de nombreux détails, nous souhaitons rappeler que cette méthode se fonde, elle aussi sur ce présupposé ontologique de la tentative de maillage d'un univers décrit ici par des mots et dont la recherche de la coprésence régulière d'objets symboliques et l'exclusion d'autres se traduirait dans le langage par la cooccurrence de mots. C'est ainsi que dans différentes communications et articles, Max Reinert présente sa méthode d'*Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Énoncés Simples d'un Texte*) dont l'acronyme est ALCESTE.

Cette méthode s'est développée au double contact des recherches menées par JP Benzecri sur l'analyse des données appliquées aux données linguistiques et des méthodes et pratiques d'analyse des chercheurs en psychologie sociale, lorsque ceux-ci sont confrontés à des analyses de réponses à des questions ouvertes et des corpus d'entretien (Reinert 1995).

L'objectif de cette méthodologie est de

...dégager des polarités dans l'usage des mots qui pourront être prises par l'utilisateur comme autant de "faits bruts" sur lesquels appuyer sa démarche interprétative. Le logiciel met en œuvre des mécanismes d'analyse indépendants du sens. L'objectif est d'obtenir un premier classement statistique des "énoncés simples" du corpus étudié en fonction de la distribution des mots dans ces "énoncés", ceci afin d'en dégager les mots les plus caractéristiques (approche des "mondes lexicaux") (Reinert 1997a).

Cette mise à la lumière de mondes lexicaux est concrètement réalisée à partir d'une analyse statistique de la distribution, de la répétition et de la proximité des mots présents dans les énoncés élémentaires qui tendent à s'appuyer sur le découpage propositionnel des phrases et qui constituent, ensemble, un corpus. Pour Max Reinert, ces proximités spécifiques entre certains lemmes, convoquent un certain monde lexical indépendamment de l'enchaînement des mots.

Ces lieux que l'on a l'habitude d'investir deviennent transparents tant ils semblent naturels et renvoient à ce qui semble être le fond de la réalité... Cependant, parmi ces lieux convoqués dans le temps de l'énonciation, certains sont plus usuels, agissent comme des « attracteurs » sur les parcours de pensée (Reinert 1995: 272).

Cette méthode se présente comme une boîte à outils.

L'avantage d'un tel "outil" de représentation est sans doute dans sa capacité à s'adapter à la résolution de problèmes divers. Son inconvénient est la contrepartie de cet avantage : il implique une représentation globale qui ne permet pas de bien différencier un système d'unités clairement définies. Mais l'enjeu est justement d'apprendre à poser le problème progressivement avant de trouver le langage adéquat qui permettra de le formuler en finesse. Ce cheminement traduit d'ailleurs bien le cheminement classique de la sémiologie : de la représentation iconique totalisante globale, on passe peu à peu à un système de signes organisés, c'est-à-dire à un langage de plus en plus précis et différencié. Par là, on perd sans doute en pouvoir évocateur de l'icône ce que l'on gagne en précision analytique (à un niveau de réalité donné). L'analyse des données donne une première représentation iconique globale, schématique, des relations formelles modélisées dans un tableau de données. Elle ne décrit aucun objet en lui-même, mais visualise une forme déjà

enregistrée dans le tableau au même titre qu'un microscope ou qu'un télescope le fait pour une forme physique (au prix d'une certaine déformation), l'analyste restant libre d'interpréter cette forme en relation avec un système sémiotique de son choix (Reinert 1997b).

La méthode ALCESTE consiste donc à travers des énoncés suffisants en volume à tenter de mettre à jour ces attracteurs du langage. Dans la perspective décrite l'auteur de la méthode ne tient pas compte des « éléments de surface » du langage. Ainsi tous les traits syntaxiques sont ignorés dans un premier temps. D'autre part tous les « mots-outils », articles, prépositions, pronoms, conjonctions sont considérés séparément des mots dits pleins : noms communs ou propres, verbes. C'est à partir de la proximité relative de mots répétés dans le discours qu'il est tenté de mettre à jour des structures stables, les représentations sous-jacentes. Techniquement, une fois le tri fait entre les mots pleins et les mots-outils (adverbes en particulier) ; il est procédé à la delemmatisation des premiers. Le corpus se trouve divisé en unités de contexte d'étude (UCE) comprenant, chacune un nombre borné (8 à 10) de mots pleins. Ce découpage s'appuie en particulier sur les signes de ponctuation. C'est à partir du repérage de ces UCE par les mots delemmatisés les plus significatifs pour le corpus entier que l'on peut déterminer des classes d'UCE³³⁶.

Ce support méthodologique constitue ainsi une heuristique qui permet d'approcher les couples d'oppositions qui, dialectisés à l'échelle d'un individu, ou d'un groupe opérant dans un champ commun (pour notre recherche : les professionnels du secteur médico-social adulte), tendent à structurer un problème qu'ils partagent. À travers un tel procédé qui met à jour des oppositions langagières, se trouvent condensés les effets de la force structurante de la fonction symbolique. Cependant dès lors qu'une telle carte est tracée, la tentation pourrait s'accroître d'accorder une irréversibilité ou une trop grande stabilité aux attachements de l'individu empirique à ces mondes lexicaux.

Notons le pluriel de « mondes ». Un monde lexical ne se définit pas en soi, mais dans son opposition à d'autres. La cohérence particulière d'un monde n'est cernable que par le tracé de frontières avec d'autres mondes : seul le fait d'une absence relative d'opérations reliant les objets d'un monde aux objets d'autres mondes peut être mis en évidence. C'est donc parce que le locuteur investit rarement un seul monde, mais oscille entre plusieurs mondes possibles dans sa recherche du sens que de tels contrastes sont possibles (Reinert 1995: 273).

La diversité des mondes investis par les locuteurs apparaît comme la trace d'une activité cognitive visant à intégrer comme complémentaires des représentations qui apparaissent comme contradictoires. Les questions que posent aux travailleurs sociaux l'évolution des pratiques et des représentations, impliquent la mise à nu de contradictions que les différents répondants investissent et élaborent de façon distincte, suivant leurs positions. Chaque professionnel participe à la mise en dialectique de ces positions depuis un angle spécifique, plus personnel, mais aucun répondant n'est intégralement hors de ce travail d'élaboration des contradictions qu'apportent ces évolutions.

Le lecteur trouvera ci-dessous un extrait du *rapport d'analyse abrégé* proposé par ALCESTE quant à une partition du corpus en 10 classes. Si une partition en 10 classe correspond à un premier optimum pour une recherche de 15 classes au maximum, un autre

³³⁶ La stabilité de ces dernières et leur classement sont testés en faisant varier la longueur paramétrée. Seules les UCE classées de façon similaire en faisant varier cette longueur sont retenues. C'est sur ces dernières qu'il est effectué une analyse hiérarchique descendante, puis factorielle des correspondances ; deux façons complémentaires de mettre en évidence les structures sous-jacentes. Le procédé de classification descendante hiérarchique est d'une grande importance dans la mesure où il vise à séparer de façon itérative le corpus initial en recherchant à chaque étape la coupure en deux parties du corpus examiné qui maximise la variance interclasse (distance du Khi²) et permet de mettre à jour les univers lexicaux les plus distincts.

optimum est situé dans un partage en 3 classes. C'est ce second optimum qui est utilisé comme cadre général dans la présentation des arguments utilisés qui est proposée dans la troisième partie.

Classe n°1

UCE caractéristiques de la classe n°1

Sont présentées ici les UCE comme segments de phrases qui sont les plus caractéristiques de la classe et en donnent la tonalité argumentative.

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
617	35	bien sur il est comprehensible qu' une personne handicapee puisse redouter une insertion dans le milieu ordinaire du travail . cependant la sortie du milieu protege prouve que la personne a fait l' effort de surmonter ses apprehensions et a envie d' evoluer.
462	35	asociale preferant la fuite qu' a la confrontation du monde du travail et des autres. complexes d' etre etiquetees ouvrier handicapé.
209	34	cela est securisant pour eux. le milieu protege adapte pour les ouvriers handicapés des rythmes de travail . les encadrants sont disponibles a leur ecoute.
143	34	travailler en milieu protege est en-effet un travail comme un autre. ils ont la capacite d' affronter le monde du travail et se qu' on leur propose s' est transforme en echec.
265	31	l' insertion aux personnes handicapees dans le milieu ordinaire n' est pas le top. normal qu' ils preferent le milieu protege . que faut il faire? reconsiderer le monde du travail et de nouvelles possibilites pour ces personnes.
864	29	si les ouvriers mettent en echec les tentatives d' insertion , c'est surement qu' ils ne sont pas prêts pour affronter le monde du travail.
565	29	le milieu protege n' est il pas devenu trop confortable? en-tout-cas plus tolerant. certaines tentatives d' insertion ont chez nous echoue car l' environnement du travail s' est avere plus rude en milieu ordinaire.
477	26	ces personnes ouvriers handicapés se sentent peut-etre en securite dans le milieu protege . de plus il n' est pas toujours facile d' affronter le regard des autres travailleurs en milieu ordinaire.
232	26	si ils ont les capacites les echecs sont peut-etre du a un desir d' etre dans un milieu plus cadre et rassurant . la societe est elle suffisamment accueillante ainsi que le milieu du travail ordinaire ? la raison des echecs peut-etre multiple.
257	24	sont ils alors reellement en capacite d' affronter le monde du travail ? n' ont ils pas besoin du cadre securisant du milieu protege?

Formes représentatives de la classe n°1

Ces mêmes formes sont ici présentées hors du contexte des phrases où ils sont insérées.

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
169.86	65	milieu+
110.81	47	proteg+er
98.46	34	monde+
88.38	37	ordinaire+
66.88	23	insertion
52.90	20	ouvrier<
36.73	12	emploi+
36.18	19	echec+
30.51	10	affront+er
27.41	9	tentative+
27.41	9	entreprise+
26.64	34	handicap+
24.32	8	securis+
20.70	66	travail<
18.18	6	vraiment

Variables de la classe n°1

Sont présentées ici les variables illustratives qui sont les plus liées à la classe de cooccurrence de lexème identifiée ci-dessus.

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q2	126	111	338.04
*Fr_6	18	9	6.18
*0068	6	4	5.61
*P_Ouvrier	106	36	5.51
*0016	9	5	4.55
*0077	7	4	3.90
*Hms_10	66	23	3.83
*0033	18	8	3.74
*0055	5	3	3.29
*M_autre	36	13	2.52
*En_form_MA	85	27	2.41
*0064	6	3	2.02
*0044	6	3	2.02

Absences significatives de la classe n°1

Sont présentées ci après les variables illustratives les plus absentes de la classe examinée.

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*S1	-29,06	83	1	1,2	Formes non reconnues
*Q4	-24,75	86	3	3,49	Formes non reconnues
foyer+	-23,88	71	1	1,41	Noms
*S2	-20,14	75	3	4	Formes non reconnues
*Q5	-14,31	78	6	7,69	Formes non reconnues
vie+	-14,13	94	9	9,57	Noms
avec	-13,58	103	11	10,68	Mots outils non classés
*Q3	-13,18	86	8	9,3	Formes non reconnues
heberg+er	-12,76	36	0	0	Verbes
collecti+f	-12,38	35	0	0	Adjectifs et adverbes
relation+	-12,07	48	2	4,17	Noms
parent+	-10,59	44	2	4,55	Noms
enf+ant	-10,52	30	0	0	Formes reconnues mais non codées
solution+	-9,42	27	0	0	Noms
pres+ent	-9,42	27	0	0	Formes reconnues mais non codées
an+	-8,33	24	0	0	Noms
lien+	-8,26	31	1	3,23	Noms
usager+	-7,37	35	2	5,71	Noms
famille+	-7,37	35	2	5,71	Noms
projet+	-6,93	62	7	11,29	Noms

Classe n°2

UCE caractéristiques de la classe n°2

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
112	44	nécessite d' une évolution des foyers medico sociaux: mode d' hebergement , accueil , regles de vie au plus près des attentes des personnes accueillies.
613	34	toujours au nom de la liberte individuelle elle est libre de ses choix de frequentation a-condition qu' elle ne se mette pas en danger et qu' elle ne bafoue pas les regles de vie collective.
294	33	il est nécessaire de mettre en-place un travail en amont: accueil , séjour, regles de vie énoncées, reglement interieur auprès de ces personnes afin qu' elles ne se trouvent pas étonnées devant des regles et des contraintes liées a la vie collective.
914	32	la vie en collectivite n' a jamais été facile pour personne. c'-est regrettable

que certaines **personnes** n' **acceptent** pas cette situation a-cause de contraintes.

606 **32** comment est **organise** la **vie collective** en CAT, **population** d' adultes, pour-que elle soit si difficile a **accepter**? qu' est-ce-qui est contraignant? nous **vivons** tous en **collectivite** mais nous gardons notre part de **liberte individuelle**, propre a chacun, nous sommes tenus de respecter des **regles** de **vie** imposees par la collectivite.

962 **28** pourquoi veulent ils **quitter** la **structure**? savent ils ce-que **represente** la **vie** hors du cat avec toutes les **contraintes** et les **nouvelles** charges qu' il vont avoir?

199 **28** il est vrai que les **contraintes** de la **vie** en **collectivite** au travail et a l' **hebergement** pesent sur l' intimité et la **liberte** de certaines personnes.

903 **27** les **structures** d' **accueils** sont pour la plupart inadaptées aux **nouvelles populations** de foyer de cat. il faut **opter** pour des constructions aérées de type pavillonnaire avec **petite** cuisine, **studio**, etc.

670 **27** si les **regles** et **contraintes** de la **vie collective** des **hebergements** proposes sont difficilement **acceptables** et mal accompagnées on peut comprendre que les **personnes** n' y restent pas.

500 **25** A ce titre les **hebergements** doivent proposer des diversités de **modes** d' habitats pour permettre a ces **personnes** d' experimenter des **modes** de **vie** plus individualises.

Formes représentatives de la classe n°2

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
220.78	35	collecti+f
114.41	47	vie+
94.75	23	regle+
94.06	25	heberg+er
90.22	19	contrainte+
39.12	14	accept+er
36.53	15	vivre.
28.25	25	foyer+
24.15	6	preparatoire+
23.93	4	intermediaire+
23.35	5	appartement+
20.69	12	individu<
18.68	5	petit+
18.68	5	liberte+
17.92	3	nombr+eux

Variables de la classe n°2

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q3	86	64	292.94
*MA1	18	8	13.58
*0056	5	3	8.50
*0051	9	4	6.69
*Accs2-1	13	5	6.24
*0088	6	3	6.23
*P_50_100_km	78	18	5.46
*0020	7	3	4.65
*VP_DCD	81	18	4.64
*P_DCD	81	18	4.64
*P_Artis_Com_Ent	84	18	3.90
*Maitrise_plus	103	21	3.61
*0055	5	2	2.68
*0019	5	2	2.68
*0087	9	3	2.66
*0052	9	3	2.66
*Hms_5	97	19	2.52
*Fr_1	153	28	2.52
*ESF	10	3	2.01

Absences significatives de la classe n°2

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-26,79	126	0	0	Formes non reconnues
*Q4	-16,87	86	0	0	Formes non reconnues
*Q5	-15,07	78	0	0	Formes non reconnues
dans	-12,42	188	13	6,91	Marqueurs d'une relation spatiale (mots outils)
milieu+	-9,77	76	2	2,63	Noms
professionn+el	-8,69	81	3	3,7	Formes reconnues mais non codées
parent+	-7,99	44	0	0	Noms
*S1	-7,17	83	4	4,82	Formes non reconnues
pouvoir.	-6,46	124	9	7,26	Verbes modaux (ou susceptibles de l'être)
relation+	-6,42	48	1	2,08	Noms
handicap+	-6,02	67	3	4,48	Formes non reconnues
ordinaire+	-5,66	44	1	2,27	Adjectifs et adverbes
enf+ant	-5,31	30	0	0	Formes reconnues mais non codées
lui	-5,31	30	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
*Pmoins_50_km	-5,29	291	32	11	Formes non reconnues
*P_NonDcd	-4,64	523	69	13,19	Formes non reconnues
proteg+er	-4,27	57	3	5,26	Verbes
monde+	-4,2	36	1	2,78	Noms
prise+	-4,2	36	1	2,78	Noms
usager+	-4,02	35	1	2,86	Noms

Classe n°3

UCE caractéristiques de la classe n°3

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
396	39	aggravation de leur etat psychologique qui va entrainer une desocialisation, perte de reperes et les placer dans une detresse morale . la politique de handicap de l' etat passe par une compensation financiere mais ne cherche pas a favoriser l' epanouissement de la personne par une ouverture sur un exterieur.
19	33	permet surtout a cette personne de maintenir quelques acquis et de beneficier d' une stimulation active par l' encadrement.
634	31	il-me-semble important de conserver des liens sociaux sachant que la solitude peut entrainer un certain abandon . sans parler de handicaps, on retrouve ces situations chez nombre personnes agees.
876	30	l' abandon seul en ville doit etre exclu.
62	29	cet homme a 50 ans. il n' est pas encore a l' age de la retraite. le choix du foyer me parait adapte dans l' immédiat pour lui assurer une presence ou personnel medical et educative pour une stimulation sociale , pas de lieu a l' exterieur, pas de liens familiaux , les seuls liens , collegues du CAT.
279	28	s' il existe une reelle notion de danger, refus de s' alimenter par-exemple, repli sur soi, un placement en structure protege me semble par-exemple indispensable , peut-etre y verra t on le signe d' une amelioration de son etat.
792	27	A la maladie somatique se greffe une problematique personnelle d' abandon de soi, elle necessite me semble t il une stimulation soutenue dans cette etape de perte qu' elle a a gerer.
497	27	se soucier des capacites de ces personnes a tisser des liens avec son environnement , developper et maintenir des relations pour eviter l' isolement social et le repli sur soi.
47	27	un tres faible pourcentage choisit cette solution. vivre sur l' AAH est possible , mais dans quel environnement social? quels sont les liens qu' ils ont su tisser autour d' eux? l' isolement est possible.
673	24	si la personne est d'-accord et accompagnee dans cette proposition celle ci peut retrouver ainsi plus-de liens sociaux avec ses collegues par-exemple.

Formes représentatives de la classe n°3

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
100.84	17	lien+
58.45	9	maintenir.
54.85	7	etat+
54.85	7	isolement
47.72	4	conserv+er

38.64	6	favoriser
36.64	4	vill+23
36.64	4	sante+
36.64	4	abandon+
33.83	5	stimuler
29.93	19	socia+l
25.35	3	placement+
25.35	3	soutenu+
25.26	5	reperer+
24.05	4	environnement

Variables de la classe n°3

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*S1	83	26	74.33
*Q1	70	13	12.85
*0048	7	3	12.14
*0073	5	2	7.29
*0054	5	2	7.29
*Pmoins_50_km	291	31	6.45
*P_NonDcd	523	46	5.59
*M_Ouv_agricole	6	2	5.51
*0086	6	2	5.51
*AncAct_5	116	15	5.31
*VP_lpar_sem	205	22	3.76
*0013	8	2	3.35
*0060	9	2	2.65
*0022	9	2	2.65
*AccS2-NSP	53	7	2.38
*Fr_2	196	20	2.37
*Ms_5	54	7	2.22
*0059	10	2	2.12
*0026	10	2	2.12
*P_Agri_exploit	55	7	2.06

Absences significatives de la classe n°3

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-13,43	126	0	0	Formes non reconnues
*Q4	-8,46	86	0	0	Formes non reconnues
*P_DCD	-5,59	81	1	1,23	Formes non reconnues
*VP_DCD	-5,59	81	1	1,23	Formes non reconnues
*Q5	-5,27	78	1	1,28	Formes non reconnues
*Hms_15etplus	-5,16	96	2	2,08	Formes non reconnues
milieu+	-5,06	76	1	1,32	Noms
*AncAct_0	-4,75	217	10	4,61	Formes non reconnues
je	-4,4	48	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
parent+	-4	44	0	0	Noms
professionn+el	-3,68	81	2	2,47	Formes reconnues mais non codées
projet+	-3,66	62	1	1,61	Noms
cela	-3,52	39	0	0	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
monde+	-3,23	36	0	0	Noms
prise+	-3,23	36	0	0	Noms
proteg+er	-3,19	57	1	1,75	Verbes
usager+	-3,13	35	0	0	Noms
famille+	-3,13	35	0	0	Noms
collecti+f	-3,13	35	0	0	Adjectifs et adverbes
autre+	-3,09	56	1	1,79	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)

Classe n°4

UCE caractéristiques de la classe n°4

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
708	59	il-y-a autant de situation que de familles . on peut parfois inscrire des parents comme des partenaires dans la construction d' un projet , mais il faut être vigilant sur le rôle et la place de chacun.
841	48	si on avait un projet pour mon enfant , je-pense que je serais assez present en tant-que parent pour defendre ses interets . car de l' interieur, j' ai vu tellement n'-importe quoi que!
94	48	cette presence parfois est un peu envahissante , mais elle est necessaire pour-que nous ayons un dialogue avec eux. souvent ce-que ils disent a leurs parents de leur vecu en CAT et ce-que ceux ci nous rapportent est tres different de ce-que ils nous renvoient sur place.
419	46	le parent et ou le representant legal peut-etre associe au projet de la personne. c'-est elle qui en principe choisit la personne qui peut-etre concernee.
644	43	la participation des parents est indispensable pour la reussite de tout projet , malheureusement trop rare, parfois envahissante et maladroite. l' enfant ou adulte concerne doit souscrire a cet accompagnement. la guidance parentale par l' equipe pluridisciplinaire peut-etre necessaire a leur prise de conscience du statut d' adulte et du droit de decision de leur enfant.
658	41	parfois les parents sont tres present s dans les projets d' accompagnement, mais il faut qu' ils restent a leur place . l' enfant ou adulte doit pouvoir grandir a son rythme, en faisant les choses pour lui pas pour faire plaisir a ses parents.
338	38	la presence de parents est une bonne chose surtout si elles peuvent être associe au projet individuel de la personne.
276	37	les parents , les tuteurs sont des partenaires . l' acteur du projet d' accompagnement est d'-abord et avant tout la personne concernee . l' educateur etant le cas echeant le redacteur et le garant du projet . ce projet etant sans-cesse evalue avec la personne, le service et les differentes partenaires associes dont les parents.
249	36	les parents sont nos premiers partenaires . il est primordial de collaborer avec eux et de respecter leurs places de parents . on ne peut travailler la separation, l' individuation qu' en presence des parents.
516	35	n' est-ce pas considerer les adultes comme des enfants de toujours, informer les familles sur tout?

Formes représentatives de la classe n°4

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
130.47	24	parent+
99.08	16	adulte+
82.28	16	enfant
77.39	17	famille+
67.35	8	concern+er
65.35	22	projet+
57.63	13	pres+ent
46.46	6	partenaire+
43.66	4	associe+
36.34	5	participat+ion
18.51	10	prise+
17.33	3	droit+
14.33	9	usager+
13.54	3	resid+er
13.22	2	inform+er

Variables de la classe n°4

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q4	86	45	249.78
*0045	10	4	13.10
*0047	13	4	8.57
*Pmoins_50_km	291	34	7.63
*Ag_35	61	10	5.55
*0032	6	2	4.86
*0025	6	2	4.86
*0033	18	4	4.56

*Hms_0à1	219	25	3.93
*0067	7	2	3.71
*Fr_1	153	18	2.92
*AncAct_15	64	9	2.92
*0069	8	2	2.87
*0038	8	2	2.87
*0013	8	2	2.87
*W_Foyer	237	25	2.24

Absences significatives de la classe n°4

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-14,68	126	0	0	Formes non reconnues
travail<	-14,59	176	3	1,7	Formes reconnues mais non codées
*S1	-8,87	83	0	0	Formes non reconnues
*Q5	-8,26	78	0	0	Formes non reconnues
personne+	-8,09	96	1	1,04	Noms
milieu+	-8,02	76	0	0	Noms
foyer+	-7,42	71	0	0	Noms
*Q3	-6,88	86	1	1,16	Formes non reconnues
proteg+er	-5,8	57	0	0	Verbes
autre+	-5,69	56	0	0	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
*Q1	-5,04	70	1	1,43	Formes non reconnues
socia+l	-4,64	84	2	2,38	Adjectifs et adverbes
*AncAct_5	-4,63	116	4	3,45	Formes non reconnues
ordinaire+	-4,38	44	0	0	Adjectifs et adverbes
plus	-4,32	81	2	2,47	Marqueurs d'une intensité (mots outils)
difficile+	-4,06	41	0	0	Adjectifs et adverbes
*P_50_100_km	-4,01	78	2	2,56	Formes non reconnues
adapt+er	-3,95	40	0	0	Verbes
monde+	-3,53	36	0	0	Noms
heberg+er	-3,53	36	0	0	Verbes

Classe n°5

UCE caractéristiques de la classe n°5

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
104	86	cette situation entraine souvent une certaine confusion . difficile d' avoir a-la-fois des relations amicales et des exigences professionnelles. etre attentif a la distance dans les relations professionnelles avec l' usager de-maniere a garder une certaine credibilite.
557	68	les travailleurs sociaux qui ont ou menent des relations amicales ou d' aide n' ont pas trouve la bonne distance entre eux et les usagers.
178	68	pour etre efficace il faut savoir garder une certaine distance avec le travailleur. je ne pense pas que ce soit une bonne chose d' entretenir des relations extraprofessionnelles.
450	59	l' essentiel est de garder ses distances afin que l' usager sache avant tout que c'-est une relation professionnelle.
442	59	le copinage n' aide en rien, ce-qui n' empeche absolument pas d' etablir des relations chaleureuses, sinceres basees sur le respect et l' estime reciproque.
192	45	les relations amicales ou l' aide en-dehors du travail doivent etre structurees suyvant un protocole.
187	44	je suis contre. il vaut mieux garder une distance.
570	41	des relations amicales et des relations professionnelles entre travailleurs sociaux et usagers ne sont pas compatibles. les relations sont faussees, l' echo de l' aide apportee ne peut resonner de la meme facon. l' affectif doit garder de la distance , de la distance physique et verbale, pour une meilleure efficacite du suivi.
907	36	je-pense qu' une distance s' impose pour parvenir a realiser un travail educatif coherent . on ne melange pas tout, attention aux affects.
526	36	il est important de mettre un cadre clair aux relations que nous avons avec les usagers . nous ne sommes pas la pour etre leurs amis mais pour les accompagner dans un projet clair et determine.

Formes représentatives de la classe n°5

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
214.04	27	relation+
127.84	12	distance+
109.22	10	amica+l
58.24	9	aide+
47.64	12	usager+
44.99	7	gard+er
36.37	4	ami+
31.92	5	bonne+
21.83	4	pens+er
21.83	4	respect+
21.83	4	attenti+f
18.94	4	affect+ion
18.10	2	constitu+er
16.84	14	socia+l
16.59	4	certain+

Variables de la classe n°5

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q5	78	34	204.47
*S1_reseau_ouv	80	10	5.58
*P_Employé	170	17	4.92
*0069	8	2	4.62
*W_Savs	111	12	4.27
*Assoc_Non	218	20	4.17
*0052	9	2	3.76
*0049	9	2	3.76
*0040	9	2	3.76
*0022	9	2	3.76
*0017	3	1	3.61
*0001	3	1	3.61
*ESF	10	2	3.09
*0046	10	2	3.09
*0026	10	2	3.09
*S1_nsp	11	2	2.55
*0041	4	1	2.29
*0027	4	1	2.29
*0018	4	1	2.29

Absences significatives de la classe n°5

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-10,99	126	0	0	Formes non reconnues
*S1_entrer_foyer	-8,03	513	27	5,26	Formes non reconnues
*Q3	-6,92	86	0	0	Formes non reconnues
*S2	-5,91	75	0	0	Formes non reconnues
foyer+	-5,55	71	0	0	Noms
vie+	-5,36	94	1	1,06	Noms
*S1	-4,39	83	1	1,2	Formes non reconnues
proteg+er	-4,34	57	0	0	Verbes
faire.	-4,18	55	0	0	Verbes
*Assoc_Oui	-4,17	386	19	4,92	Formes non reconnues
CAT	-4,01	53	0	0	Mots en majuscules
milieu+	-3,8	76	1	1,32	Noms
a	-3,66	275	12	4,36	Formes non reconnues
ils	-3,52	47	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
parent+	-3,28	44	0	0	Noms
*P_Cadr_Lib_Indep	-3,22	91	2	2,2	Formes non reconnues
personne	-3,13	130	4	3,08	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
handicap+	-3,07	67	1	1,49	Formes non reconnues
adapt+er	-2,96	40	0	0	Verbes
adapt+er	-2,96	40	0	0	Verbes

Classe n°6

UCE caractéristiques de la classe n°6

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
844	46	dans cette situation , il-y-a une mise en danger de la personne, lui proposer une orientation foyer occupationnel ne resoudra rien. il faut faire preuve d' imagination , d'obstination. si la direction nous accompagne en donnant les moyens discute et demandes.
131	39	l' entree en foyer est synonyme d' accompagnement medico social, d' un suivi educatif en foyer occupationnel , de part sa maladie ; il-me-semble essentiel dans un premier temps de faire une prise en charge de cet homme et ne pas le laisser a lui meme, apres sa reconstruction , nous pourrions envisager une autre forme d' accompagnement.
451	34	je proposerai un hebergement en foyer pour-que il se reconstruise . puis dans 5 10 ans envisager une eventuelle reorientation dans un centre adapte.
18	27	privilegier l' entree en foyer , meme si pour une courte duree, meme si avenir incertain. cette solution garantit pendant un laps de temps une securite materielle , affective et psychologique, permet de chercher des solutions d' avenir , soins, services gerontologiques , solutionner l' apres travail,
723	25	cette personne ne parait pas tres adaptee a un foyer occupationnel . le decalage pourrait renforcer les attitudes opposantes. elle cherchera probablement a pousser d' une maniere ou d' une autre les murs du foyer et se trouvera a nouveau marginalisee dans sa sphere de vie.
712	25	ensuite cela laisse le temps de trouver une orientation adaptee : exemple etablissement specialise pour personne vieillissante.
387	25	la premiere piste semble la plus logique surtout face a la solitude , demande egalement une orientation sur une structure plus adaptee , foyer occupationnel.
327	25	il parait plus sauf peut-etre de proposer un hebergement, mise en securite , pour pouvoir elaborer avec la personne un projet d' avenir a moyen terme , dans les annees a venir , la?
927	21	dans cette situation d' urgence , je-pense qu' il faut repondre le plus vite et le mieux adapte , securite . pour la suite , si la personne va mieux alors revoir la situation.
647	21	il-y-a trop d' incertitudes et de risques a laisser la situation en l' etat. il reste du temps pour preparer son orientation dans une maison de retraite specialisee.

Formes représentatives de la classe n°6

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
86.73	17	occupationnel
82.10	21	solution+
58.68	20	charge+

57.40	33	foyer+
57.26	17	an+
54.48	10	reorient+
46.68	18	temps
45.81	20	prise+
42.22	10	retraite+
36.76	14	premier+
31.51	7	avenir+
27.69	18	adapt+er
27.01	5	urg+ent
27.01	5	maison+
26.17	6	chang+er

Variables de la classe n°6

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*S1	83	49	136.16
*S2	75	40	91.36
*0061	7	4	9.16
*0008	8	4	7.18
*0083	6	3	5.37
*0009	6	3	5.37
*0080	7	3	3.93
*0042	7	3	3.93
*M_Agri_exploit	34	9	3.14
*0011	8	3	2.90
*Ms_15	115	24	2.83
*AccS1-5	68	15	2.32
*ES	201	38	2.29
*Hms_15etplus	96	20	2.24
*AncAct_20etplus	96	20	2.24
*Hms_0	126	25	2.03

Absences significatives de la classe n°6

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-26,79	126	1	0,79	Formes non reconnues
*Q4	-18,72	86	0	0	Formes non reconnues
*Q5	-16,72	78	0	0	Formes non reconnues
leur	-12,9	62	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
*Q1	-12,21	70	1	1,43	Formes non reconnues
milieu+	-11,25	76	2	2,63	Noms
relation+	-9,73	48	0	0	Noms
ils	-9,51	47	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
*Q3	-9,28	86	4	4,65	Formes non reconnues
proteg+er	-9,27	57	1	1,75	Verbes
vie+	-9,1	94	5	5,32	Noms
parent+	-8,86	44	0	0	Noms
sont	-8,36	63	2	3,17	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
qu+	-8,36	198	19	9,6	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
professionn+el	-8,22	81	4	4,94	Formes reconnues mais non codées
ces	-7,54	49	1	2,04	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
monde+	-7,14	36	0	0	Noms
usager+	-6,93	35	0	0	Noms
collecti+f	-6,93	35	0	0	Adjectifs et adverbes
travail<	-6,9	176	17	9,66	Formes reconnues mais non codées

Classe n°7

UCE caractéristiques de la classe n°7

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
683	71	je ne suis pas d'-accord. le professionnel reste pertinent par une compétence et une prestation reflechie dans un cadre professionnel . toute intervention extérieure du champ professionnel prend d' autres significations personnelles et deviennent peut-etre pas aidantes.
492	57	le travail institutionnel ne doit pas deborder du cadre professionnel et de l' etablissement . cependant les residents et les professionnels restent avant tout des etres humains animés de sentiments et d' affects.
800	51	ils peuvent apporter certains indices que les professionnels n' ont pas vus.
457	49	en tant-que professionnel nous devons rester le plus professionnel possible et nous devons rester dans le cadre de l' etablissement . en-dehors du cadre professionnel nous passerons le relais a nos collegues.
873	43	tout est affaire de mesure , il faut bien sur savoir se garder une vie privee en-dehors de l' etablissement.
926	37	pourquoi pas a-condition de bien determiner les regles de conduite et de savoir mesurer le degre d' implication, en n' oubliant pas que nous sommes avant tout des professionnels.
710	36	bien sur en tant-que etre humain on peut-etre plus sensible a tel ou tel individu, mais c'-est justement en restant professionnelle que l' on peut le mieux aider.
469	33	je suis pour-que l' on reste dans un cadre de travail. les usagers ont besoin de repereage importants. ne pas melanger le vie professionnelle et personnelle.
351	33	chacun a le droit de faire ce-que il veut de sa vie privee . toutefois il faut bien tenir les limites vie privee/ vie professionnelle pour soi mais aussi pour l' usager car il est facile de passer de l' un a l' autre et de melanger les 2.
181	30	nous travaillons avec des personnes fragiles , instables. c'-est l' essence meme de notre metier . des periodes sombres peuvent s' etaler sur des semaines, voir des mois.

Formes représentatives de la classe n°7

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
134.37	11	prive+
122.39	28	professionn+el
73.04	5	melang+er
59.30	5	metier+
49.96	11	cadre+
45.15	4	intervention+
29.68	12	relation+
25.45	4	humain+
24.31	7	voir.
23.42	10	rest+er
22.81	9	usager+
21.83	4	savoir+
13.00	4	etablissement+
12.81	5	personnel+
12.64	2	pass+er

Variables de la classe n°7

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q5	78	34	204.47
*0007	5	2	9.39
*0029	10	3	9.33
*0037	6	2	7.25
*AccS2-4	208	20	5.24
*W_Foyer	237	22	5.16
*0016	9	2	3.76
*0084	3	1	3.61
*Fr_6	18	3	3.20
*Autre	83	9	3.07
*Assoc_Oui	386	30	3.06
*Hms_15etplus	96	10	2.96

*En_form_MA	85	9	2.80
*AccS1-2	39	5	2.80
*0085	4	1	2.29
*0076	4	1	2.29
*0075	4	1	2.29
*0071	4	1	2.29
*0050	4	1	2.29
*0034	4	1	2.29
*P_Cadr_Lib_Indep	91	9	2.09

Absences significatives de la classe n°7

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Q2	-10,99	126	0	0	Formes non reconnues
*Q3	-6,92	86	0	0	Formes non reconnues
socia+l	-6,73	84	0	0	Adjectifs et adverbes
*S1	-6,64	83	0	0	Formes non reconnues
personne	-6,63	130	2	1,54	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
milieu+	-6	76	0	0	Noms
foyer+	-5,55	71	0	0	Noms
*Q1	-5,47	70	0	0	Formes non reconnues
handicap+	-5,2	67	0	0	Formes non reconnues
*W_Savs	-4,88	111	2	1,8	Formes non reconnues
projet+	-4,77	62	0	0	Noms
leur	-4,77	62	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
CAT	-4,01	53	0	0	Mots en majuscules
elle	-3,6	48	0	0	Marqueurs de la personne (mots outils)
accompagn+er	-3,4	71	1	1,41	Verbes
parent+	-3,28	44	0	0	Noms
ordinaire+	-3,28	44	0	0	Adjectifs et adverbes
*AncAct_10	-3,17	111	3	2,7	Formes non reconnues
se	-3,15	149	5	3,36	Marqueurs de la personne (mots outils)
*Assoc_Non	-3,06	218	9	4,13	Formes non reconnues

Classe n°8

UCE caractéristiques de la classe n°8

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
318	105	cependant, cela peut-etre un passage nécessaire pour reprendre pied, reprendre haleine, apres des accidents de parcours et rebondir. cela nécessite que les équipes soient ouvertes et que le travail en réseau soit effectif, par la question des lieux extérieurs/ intérieurs et des pratiques éducatives et institutionnelles.
275	60	cette réflexion souleve le problème de l' incompatibilité du projet personnalise , visant a l' autonomie , et le règlement intérieur de certaines institutions sous couvert de sécurité, de protection de la personne empêche d' atteindre cette autonomie.
400	50	cela ne me gêne pas dans-la-mesure ou cet accompagnement a un sens et visé a soutenir la personne dans ses projets et a améliorer les capacités d' autonomie et le bien-être de celle ci sans refreiner les envies et les desirs de la personne.
582	49	des aussi des envies , sexualité entre autres, ce type de problème serait a mon sens amoindri.
320	41	cette évaluation doit être faite avec la personne, au risque qu' elle ne s' approprié pas la démarche . cela rejoint les réflexions de la première question.
543	35	le choix et le desir de la personne handicapée doivent être entendu . cependant le role et la mission de l' éducateur, trice, peut suggerer une autre alternative et mesurer avec la personne une réflexion sur cette situation.
765	30	le réseau social d' une personne peut rester invisible aux yeux d' un travailleur social. en ce sens c' -est a la personne de prendre la decision du dispositif qui lui convient le mieux.
576	30	la situation soulevée nous renvoie a nos propres limites a-savoir que nous travaillons avec le desir de la personne avant tout. il reste donc difficile de s' opposer a ce type de problème , avec toute l' impuissance que cela souleve.
319	30	il-y-a de quoi en-effet avoir envie de sortir , certaines pratiques semblant parfois carcérales. est celle de l' évaluation de ce fameux travail préparatoire.

330 28 donc solution 2 et mise au travail des **intervenants** en terme de **reflexion**.
 recul **nécessaire**, la **question** du risque. **adhesion** de la personne, peut elle se
mobiliser sur un projet.

Formes représentatives de la classe n°8

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
75.97	7	question+
69.83	3	consist+er
50.96	3	entendre.
48.20	5	reflex+ion
29.71	2	evaluat+ion
26.76	3	envi+e
22.74	3	reseau+
21.34	2	ressourc+
21.34	2	adhesion+
17.56	5	problem<
17.14	3	decis+ion
16.34	2	empech+er
16.34	2	demarche+
15.11	3	limite+
13.11	4	exterieur+

Variables de la classe n°8

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*0030	10	8	147.48
*M_Prof_interméd	52	10	32.66
*P_Prof_interméd	62	11	32.22
*W_Savs	111	13	19.65
*Hms_0à1	219	19	17.82
*Ms_25	103	12	17.66
*0046	10	3	17.14
*0053	12	3	13.43
*0039	6	2	13.02
*AccS2-2	91	10	12.67
*AncAct_20etplus	96	10	11.34
*P_plus_200_km	154	13	9.64
*S2	75	8	9.20
*Assoc_Non	218	16	8.81
*Femme	299	19	7.32
*ES	201	14	6.06
*Ent_Oui	275	17	5.31
*Ag_45	135	10	4.68
*Fr_3	99	8	4.64
*0050	4	1	4.42
*VP_Autre	24	3	4.40
*Q1	70	6	3.92
*Fr_5	27	3	3.46
*AccS1-3	190	12	3.31
*VP_lpar_an	151	10	3.13
*0068	6	1	2.40
*0062	6	1	2.40

Absences significatives de la classe n°8

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
*Assoc_Oui	-8,81	386	9	2,33	Formes non reconnues
*Homme	-7,32	305	6	1,97	Formes non reconnues
*Pmoins_50_km	-6,11	291	6	2,06	Formes non reconnues
*P_Ouvrier	-5,55	106	0	0	Formes non reconnues
*Ent_Non	-5,31	329	8	2,43	Formes non reconnues
*Hms_15etplus	-4,93	96	0	0	Formes non reconnues
*Ms_0	-4,25	122	1	0,82	Formes non reconnues
*Ag_40	-4,15	83	0	0	Formes non reconnues
*AncAct_5	-3,89	116	1	0,86	Formes non reconnues
*Q5	-3,87	78	0	0	Formes non reconnues
*Ms_10	-3,36	69	0	0	Formes non reconnues
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)
sont	-3,04	63	0	0	Auxiliaires être et avoir (mots outils)

Classe n°9

UCE caractéristiques de la classe n°9

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
31	67	être objectif , c'est leur décision, ils devront en assumer les conséquences . plus-de temps pour des activités sportives, culturelles familiales. moins d'ouverture d' esprit , repli sur soi, chute d' activité générale.
737	53	souvent cela correspond à une certaine fatigabilité due au travail. avec l' AAH à taux plein meilleur revenus . mise hors d' un tissu social actif avec risque d' appauvrissement relationnel.
667	53	les conditions de ce départ doivent être évaluées.
901	47	attention entrer dans le milieu ordinaire de travail n' est pas la panacée pour tout ouvrier handicapé. certaines personnes capables de comprendre , s' aperçoivent très vite qu' elles perdent beaucoup d' avantages sur le plan financier et autre et que finalement être travailleur en cat est plus avantageux.
221	45	donc de faire des rencontres , et le risque de perdre tout contact avec le tissu social environnant que procure le CAT.
130	45	il en ressort une plus grande maturité , une plus grande revalorisation de sa personne, une certaine fierté. une façon de se détacher du groupe pour y revenir ensuite présenter ses projets et sensibiliser le groupe à ses actions.
8	43	légalement cette possibilité est offerte aux adultes handicapés. psychologiquement la perte d' une activité de travail en CAT ne s' évalue pas en perte financière mais en terme de lien, de réseau, de relations, d' oisiveté, de risque de repli sur soi.
889	40	le danger de repli peut-être évalué avant une quelconque décision, au regard des capacités de pouvoir s' occuper et poursuivre un épanouissement personnel.
530	37	il est toujours intéressant que des personnes handicapées puissent réaliser leurs souhaits; à nous de bien leur pointer les risques et les conséquences.
121	37	l' activité au CAT est un travail commun, on ne soulignera jamais assez que le groupe ne peut se définir et évoluer que dans-la-mesure où il est invité à réaliser un ensemble d' activités qui soudent les membres en-vue d' une réalisation commune.

Formes représentatives de la classe n°9

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
66.74	5	condition+
65.46	4	contact+
56.20	7	repli+
50.86	4	avantage
50.86	4	perdre.
49.01	3	reconnaiss+ant

Classe n°10

UCE caractéristiques de la classe n°10

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
468	69	certaines familles prennent à cœur le developpement d' un des leurs de-maniere positive ; ce-qui entraine une bonne cooperation avec l' equipe . certaines familles sont trop intrusives, soit par meconnaissance, peur , culpabilite; ou ne font pas confiance a l' equipe educative , prolongent ou projettent leur propre difficulte a faire face a leur enfant.
925	46	je ne suis pas forcement contre, a-condition que ces parents sachent prendre un peu de recul de temps en temps et qu' ils s' inscrivent dans le projet de leur enfant en collaboration avec l' equipe educative.
237	42	de-toute-facon la coherence et la cohesion de tous est souhaitable pour le developpement de l' individu.
39	41	l' avis des parents est tres important dans les projets du beneficiaire. nous nous apercevons que les progres les plus rapides se font lorsque l' equipe pluridisciplinaire a toute la confiance et le concours des aidants.
236	40	la personne a besoin de s' emanciper par-rapport a ses parents pour naitre a elle meme. cependant la famille peut aider l' equipe positivement dans l' integration de la personne si elle n' est pas un obstacle a son developpement.
906	30	l' ideal est d' avoir a faire a des parents cooperatifs faisant confiance aux equipes.
955	28	il faut, autant que faire ce peut rechercher le consentement eclaire de la personne. surtout s' il n' y a pas de tutelle.
825	23	elargir les regles. faire confiance . leur donner l' espace , qu' ils puissent s' evader un peu.
583	21	il est difficile de se mettre a-la-place des parents d' enfant en difficultes . le travail de l' educateur est de prendre en compte la personne dans sa globalite.
439	21	c'-est parfois tres benefique quand la relation n' est pas trop fusionnelle ou basee sur la peur , car dans ces cas la presence des parents peut devenir un obstacle, pour ne pas dire un handicap supplementaire.

Formes représentatives de la classe n°10

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites
93.77	17	parent+
81.49	13	enf+ant
46.55	11	equipe+
27.01	9	famille+
25.97	5	aid+er
23.89	6	confi+ant
23.56	7	prendre.
23.50	5	peur+
22.22	7	educat+ion
21.69	3	developpement+
21.69	3	positi+f
20.47	2	encourag+er
17.01	10	faire.
14.41	2	pluridisciplinaire
14.41	2	associer

Variables de la classe n°10

Identification	u.c.e total classées	u.c.e. dans la classe	Khi2
*Q4	86	30	155.44
*0074	4	2	14.41
*0041	4	2	14.41
*0006	6	2	8.42
*ME	53	7	5.85
*P_Employé	170	16	5.67
*Ms_5	54	7	5.58
*0065	8	2	5.48
*VP_Autre	24	4	5.41
*S2_nsp	25	4	4.98
*0087	9	2	4.52

*0043	9	2	4.52
*0040	9	2	4.52
*0022	9	2	4.52
*0084	3	1	4.19
*MA2	10	2	3.76
*AccS1-4	271	21	3.44
*AccS2-2	91	9	3.29
*Ms_10	69	7	2.70
*0053	12	2	2.65
*Fr_8plus	23	3	2.30
*Pas_dipl_MS	13	2	2.24
*0079	13	2	2.24
*0005	13	2	2.24
*AncAct_5	116	10	2.10

Absences significatives de la classe n°10

Formes réduites	Khi2	u.c.e. cl.	u.c.e. tot.	u.c.e. cl. %	Catégorie "grammaticale"
a	-7,7	275	8	2,91	Formes non reconnues
vie+	-6,85	94	0	0	Noms
en	-6,81	229	6	2,62	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
cette	-6,25	87	0	0	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
*S1	-5,92	83	0	0	Formes non reconnues
*S2_adapter	-5,66	539	27	5,01	Formes non reconnues
milieu+	-5,35	76	0	0	Noms
qui	-5,35	76	0	0	Démonstratifs, indéfinis et relatifs (mots outils)
*S2	-5,27	75	0	0	Formes non reconnues
*Q1	-4,87	70	0	0	Formes non reconnues
situation+	-4,79	69	0	0	Noms
*Ms_30etplus	-4,71	68	0	0	Formes non reconnues
*ES	-4,36	201	6	2,99	Formes non reconnues
*Ag_45	-4,06	135	3	2,22	Formes non reconnues
*W_Savs	-3,97	111	2	1,8	Formes non reconnues
*Q3	-3,94	86	1	1,16	Formes non reconnues
socia+l	-3,79	84	1	1,19	Adjectifs et adverbes
*P_Agri_exploit	-3,72	55	0	0	Formes non reconnues
CAT	-3,57	53	0	0	Mots en majuscules
*AccS2-NSP	-3,57	53	0	0	Formes non reconnues

Annexe XI. : une classification hiérarchique des réponses fondée sur une ACM du recodage des réponses ouvertes du questionnaire proposé aux professionnels

Nous présentons ci-dessous d'abord le codage des réponses aux questions ouvertes avant d'utiliser ces recodages dans une analyse des correspondances multiples qui s'appuie sur l'ensemble des réponses et commentaires relatifs (ainsi recodées) aux questions ouvertes.

Les variables actives obtenues par un recodage des réponses aux questions ouvertes

Ces recodages ont été faits à partir des explorations de ces questions réalisées à partir de ALCESTE. Ils sont les fondements de l'analyse des correspondances multiples. Les modalités mises en position illustrative n'ont pas été retenues dans le modèle d'analyse retenu. Ce qui renvoie soit aux modalités ayant un poids trop faible (inférieur à 5) ; soit aux modalités ayant un caractère de synthèse et s'appuyant des argumentations qui empruntent trop à des mondes multiples. Ces réponses sont alors difficiles à classer relativement à ces mondes argumentatifs. Notre choix restant de s'appuyer sur les argumentations plus élémentaires, nous avons choisis de placer ces argumentations en position illustrative par rapport aux autres.

Recodage des réponses à la question 1

Rappel de la question :

Des personnes handicapées vont préférer quitter la proximité du CAT pour vivre de leur seule Allocation Adulte Handicapé (AAH) sans aucune activité et peut-être dans un certain repli ? Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Libellé de la variable : classe Q1				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
Q1 dialoguer avec le sujet	Privilégier le dialogue avec le sujet.	13	14,77	13
Q1 MP fait communauté	le milieu protégé constitue une communauté de vie et de liens.	15	17,05	15
Q1 sujet doit vivre ses choix	Le sujet doit vivre selon ses vœux y compris au prix d'une prise de risque	28	31,82	28
Q1 MO comporte dangers	Le retour dans le milieu ordinaire porte avec lui un risque de déliaison, de solitude.	11	12,50	11
Q1 synthèse	<i>Réponse qui emprunte à plusieurs types d'arguments.</i>	17	19,32	<i>Illustrative</i>
Q1 Autre	<i>Réponse non classée.</i>	4	4,55	<i>Illustrative</i>
Total		88	100,00	

Recodage des réponses à la question 2.

Rappel de la question :

Des ouvriers handicapés ayant la capacité d'affronter le monde du travail vont progressivement mettre en échec les tentatives d'insertion professionnelles qui leur sont proposées et « s'installer »

dans le milieu protégé considérant que c'est un emploi comme un autre. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Libellé de la variable : classe Q2				
Modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
Q2 Sujet dans la sécurité du MP	Le sujet est installé dans la sécurité du milieu protégé	13	14,77	13
Q2 Aménager le projet	Il faut aménager les pratiques du milieu protégé pour se rapprocher des attentes des usagers	22	25,00	22
Q2 Sujet fait des choix entre MO et MP	Le sujet fait des choix face à ce qui est perçu du milieu protégé et du milieu ordinaire	26	29,55	26
Q2 dialoguer avec le sujet	Privilégier le dialogue avec le sujet	9	10,23	9
Q2 synthèse	<i>Réponse qui emprunte à plusieurs types d'arguments</i>	13	14,77	<i>Illustrative</i>
Q2 Autre	<i>Réponse non classée</i>	4	4,55	<i>Illustrative</i>
Q2 Pas de réponse	<i>Pas de réponse.</i>	1	1,14	<i>Illustrative</i>
Total		88	100,00	

Recodage des réponses à la question 3.

Rappel de la question :

Certaines personnes pour lesquelles un travail préparatoire serait nécessaire quittent rapidement les hébergements proposés en foyer médico-social tant les règles et contraintes de la vie collective leur sont difficiles à accepter. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Libellé de la variable : classe Q3				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
Q3 dialoguer avec le sujet	Privilégier le dialogue avec le sujet	12	13,64	12
Q3 adaptation des dispositifs MS	Adapter les dispositifs médico-sociaux pour se rapprocher des attentes des usagers	35	39,77	35
Q3 Contraintes MP sont structurantes	Les contraintes du milieu protégé participent d'une construction du sujet	10	11,36	10
Q3 MP négatif pour l'individu	Le milieu protégé est perçu comme inutilement contraignant pour les usagers	13	14,77	13
Q3 synthèse	<i>Réponse qui emprunte à plusieurs types d'arguments</i>	16	18,18	<i>Illustrative</i>
Q3 Autre	<i>Réponse non classée</i>	1	1,14	<i>Illustrative</i>
Q3 Pas de réponse	<i>Pas de réponse</i>	1	1,14	<i>Illustrative</i>
Total		88	100,00	

Recodage des réponses à la question 4.

Rappel de la question :

Parfois les parents se trouvent très présents dans les projets d'accompagnements faits par les professionnels auprès de leurs enfants, adultes et usagers des services. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Libellé de la variable classe : Q4				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement.
Q4 sujet au centre du dispositif	Un sujet autonome doit être au centre des préoccupations et des pratiques des uns et des autres	20	22,73	20
Q4 Institution est au plus proche du sujet/parents	L'institution est garante du sujet parfois contre les parents qui perçoivent un « enfant »	26	29,55	26
Q4 collaboration institution et parents est nécessaire	Une collaboration parents et professionnels doit être engagée	21	23,86	21
Q4 parents premiers appuis du sujet	Les parents sont et restent les premiers supports de leur enfant	7	7,95	7
Q4 synthèse	<i>Réponse qui emprunte à plusieurs types d'arguments</i>	13	14,77	<i>Illustrative</i>
Q4 Pas de réponse	<i>Pas de réponse</i>	1	1,14	<i>Illustrative</i>
Total		88	100,00	

Recodage des réponses à la question 5

Rappel de la question :

Parfois des travailleurs sociaux mènent des relations amicales ou d'aide en dehors du cadre professionnel avec des usagers des établissements. Quelles réflexions vous suggère cette situation ?

Libellé de la variable : classe Q5				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
Q5 repère = cadre professionnel	Le cadre professionnel reste le repère dans les relations entre professionnels et usagers	38	43,18	38
Q5 trouver la juste distance avec l'usager	Il s'agit de trouver une juste distance.	38	43,18	38
Q5 usager comme un semblable	L'usager est une personne digne de relations amicale set ne doit pas être ostracisée	12	13,64	12
Total		88	100,00	

Recodage des commentaires relatifs à la situation 1

Rappel de la situation proposée :

Cet homme est âgé de 50 ans, il est entré pour travailler en CAT à l'âge de 40 ans. Antérieurement il était ouvrier agricole. Il vit seul, sans plus de liens familiaux et avec des fréquentations amicales peu denses et qui se résument aux collègues de travail au CAT. Une maladie somatique invalidante le conduit à ne plus pouvoir travailler qu'un seul jour par semaine. Un service de suite lui rend visite à sa demande. Pour le présent il a été choisi de maintenir la situation en l'état, ceci

en l'absence d'alternative claire. Mais devant l'aggravation de l'incapacité de cette personne et le risque d'abandon d'elle-même qui se dessine (rester à la maison sans se nourrir par exemple) la nécessité de faire évoluer la situation se dessine.

Il était ensuite demandé de faire un choix entre deux possibilités d'action, puis enfin de commenter ce choix. C'est ce commentaire qui est ici recodé.

Libellé de la variable : classe S1				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
S1 Adapter le cadre du MP	Il faut adapter le cadre de l'établissement aux besoin de la personne	30	34,09	30
S1 Dialoguer avec le sujet	Privilégier le dialogue avec le sujet dans la recherche d'une solution	12	13,64	12
S1 Travailler avec le réseau MS	La solution est à construire en utilisant les ressources médico-sociales de l'environnement	11	12,50	11
S1 MO perçu comme risque de déliaison	Le milieu ordinaire est perçu comme générant solitude et dangers	19	21,59	19
S1 Reorientation dans le MP	Envisager un réorientation dans un établissement médico-social ou médical	12	13,64	12
S1 Pas de réponse	<i>Pas de réponse</i>	1	1,14	<i>Illustrative</i>
S1 Autre	<i>Réponse non classée</i>	3	3,41	<i>Illustrative</i>
Total		88	100,00	

Recodage des commentaires relatifs à la situation 2

Rappel de la situation proposée :

Cette femme est âgée de moins de trente ans, elle est entrée au CAT voilà 6 années venant d'un Impro. Sa famille est lointaine et sans ressources. Rapidement après son arrivée une tentative de vie en couple en dehors du foyer s'est soldée par l'envahissement de l'appartement du couple par les « marginaux » locaux et des violences. On constate depuis deux ans que son comportement est de plus en plus irrespectueux des règles de vie en collectivité. Parfois cette personne erre en ville au contact des routards locaux. Si l'accompagnement dans le travail est encore accepté, c'est au prix d'un absentéisme important.

Il était ensuite demandé de faire un choix entre deux possibilités d'action, puis enfin de commenter ce choix. C'est ce commentaire qui est ici recodé.

Libellé de la variable : classe S2				
modalités de la variable	La réponse s'appuie particulièrement sur la thématique suivante	Effectif	% / Total	Effectif après apurement
S2 Dialoguer avec le sujet	Privilégier le dialogue avec le sujet dans la recherche d'une solution	15	17,05	15
S2 Plus de cadre est nécessaire	Plus de cadre et d'imposition de règle doivent être mis en oeuvre	23	26,14	23
S2 Adapter le cadre du MP	Il faut adapter le cadre de l'établissement aux besoin de la personne	20	22,73	20
S2 S'appuyer sur les ressources du réseau MS	La solution est à construire en utilisant les ressources médico-sociales de l'environnement	16	18,18	16
S2 Question perçue comme floue	<i>La question est perçue comme floue et le répondant exprime un doute</i>	3	3,41	<i>Illustrative</i>
S2 Pas de réponse	<i>Pas de réponse</i>	6	6,82	6

S2 Autre	Réponse non classée	5	5,68	Illustrative
Total		88	100,00	

Une caractérisation des axes de l'ACM

À partir des variables actives et illustratives.

Description de l'axe 1

Par les MODALITES ACTIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
classe Q1	Q1 MP fait communauté	-5,92	15,000
classe S2	S2 Plus de cadre est nécessaire	-5,34	23,000
classe S1	S1 Reorientation dans le MP	-3,84	12,000
classe Q3	Q3 adaptation des dispositifs MS	-3,42	35,000
classe Q4	Q4 Institution au plus près d'un appui du sujet/ parents	-3,08	26,000
classe Q5	Q5 usager comme un sujet	-2,99	12,000
classe Q2	Q2 Pas de réponse	-2,56	1,000
classe Q2	Q2 Aménager le projet MS	-2,01	22,000
Z O N E C E N T R A L E			
classe Q2	Q2 Sujet fait des choix entre MP et MO	2,08	26,000
classe Q1	Q1 dialoguer avec le sujet	2,33	13,000
classe S1	S1 Travailler avec le réseau MS	2,35	11,000
classe S1	S1 Adapter le cadre du MP	2,52	30,000
classe Q4	Q4 sujet au centre du dispositif	2,72	20,000
classe S2	S2 Dialoguer avec le sujet	3,04	15,000
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	3,14	20,000
classe Q3	Q3 MP négatif pour l'individu	3,48	13,000

Description de l'axe 1

Par les MODALITES ILLUSTRATIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
ExpProfms	*Ms_5	-3,69	11,000
ExpProfHms	*Hms_15etplus	-3,51	14,000
Diplome MS plus récent	*En_form_MA	-2,99	14,000
Diplome MS plus récent	*MA1	-2,61	4,000
Diplome MS plus récent	*ESF	-2,58	2,000
Dipl	*Dipl_2005	-2,38	18,000
Act de la mère	*M_Ouvrier	-2,16	2,000
Accord Eq S2	*AccS2-5	-2,15	7,000
Z O N E C E N T R A L E			
Accord Eq S2	*AccS2-3	2,10	25,000
distance aux parents	*P_plus_200_km	2,17	23,000
AncAct	*AncAct_10	2,17	14,000
Diplome MS plus récent	*Maitrise_plus	2,18	13,000
ExpProfms	*Ms_15	2,42	14,000
Situation 2	*S2_adapter	2,55	75,000

Description de l'axe 2**Par les MODALITES ACTIVES**

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
classe Q5	Q5 trouver la juste distance avec l'utilisateur	-4,14	38,000
classe S2	S2 S'appuyer sur ressources du réseau MS	-4,09	16,000
classe S1	S1 Travailler avec le réseau MS	-3,91	11,000
classe Q1	Q1 sujet doit vivre ses choix	-3,78	28,000
classe Q2	Q2 Sujet fait des choix entre MP et MO	-3,51	26,000
classe Q3	Q3 synthèse	-2,91	16,000
classe Q4	Q4 sujet au centre du dispositif	-2,29	20,000
Z O N E C E N T R A L E			
classe Q2	Q2 Sujet dans la sécurité du MP	2,11	13,000
classe Q5	Q5 repère = cadre professionnel	2,24	38,000
classe Q4	Q4 Pas de réponse	2,29	1,000
classe Q2	Q2 dialoguer avec le sujet	2,29	9,000
classe Q5	Q5 usager comme un semblable	2,87	12,000
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	3,48	20,000
classe S1	S1 Adapter le cadre du MP	4,46	30,000
classe Q4	Q4 collaboration institution et parents est nécessaire	4,67	21,000
classe Q1	Q1 dialoguer avec le sujet	4,72	13,000

Description de l'axe 2**Par les MODALITES ILLUSTRATIVES**

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
Situation 1	*S1_reseau_ouv	-3,58	10,000
ExpProfms	*Ms_20	-3,24	10,000
AncAct	*AncAct_5	-3,09	17,000
AgeClas	*Ag_45	-2,30	17,000
Z O N E C E N T R A L E			
AgeClas	*Ag_moins30	2,13	9,000
Act du père	*P_Artis_Com_Ent	2,15	13,000
AncAct	*AncAct_10	2,26	14,000
Accord Eq S2	*AccS2-2	2,84	14,000
ExpProfms	*Ms_0	3,14	18,000
Situation 1	*S1_entrer_foyer	3,55	76,000

Description de l'axe 3**Par les MODALITES ACTIVES**

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
classe Q3	Q3 Contraintes MP sont structurantes	-4,44	10,000
classe S1	S1 Dialoguer avec le sujet	-3,20	12,000
classe S2	S2 S'appuyer sur les ressources du réseau MS	-3,15	16,000
classe Q2	Q2 Aménager le projet	-2,80	22,000
classe Q5	Q5 usager comme un semblable	-2,75	12,000
classe S1	S1 Travailler avec le réseau MS	-2,18	11,000
Z O N E C E N T R A L E			

classe Q1	Q1 MP fait communauté	3,11	15,000
classe Q3	Q3 MP négatif pour l'individu	3,20	13,000
classe Q4	Q4 parents premiers appuis du sujet	3,33	7,000
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	3,70	20,000
classe Q5	Q5 trouver la juste distance avec l'utilisateur	3,71	38,000
classe S1	S1 MO perçu comme risque de délaision	3,97	19,000
classe S2	S2 Pas de réponse	4,06	6,000

Description de l'axe 3

Par les MODALITES ILLUSTRATIVES

Libellé de la variable	Libellé de la modalité	Valeur-Test	Poids
Dipl	*Dipl_1980	-3,69	7,000
Situation 1	*S1_reseau_ouv	-3,02	10,000
ExpProfms	*Ms_30etplus	-3,01	12,000
Taille Fratrie	*Fr_2	-2,76	29,000
Accord Eq S2	*AccS2-5	-2,72	7,000
AgeClas	*Ag_55	-2,57	7,000
Nb Enfant	*Enf_3	-2,00	8,000
Z O N E C E N T R A L E			
association	*Assoc_Non	2,08	34,000
Situation 1	*S1_entrer_foyer	2,09	76,000
Taille Fratrie	*Fr_1	2,10	24,000
Situation 2	*S2_nsp	2,12	5,000
parent	*P_NonDcd	2,13	77,000
ExpProfms	*Ms_0	2,19	18,000
Situation 1	*S1_nsp	2,28	2,000
ExpProfHms	*Hms_0	2,30	20,000
Accord Eq Sit 1	*AccS1-NSP	2,39	6,000
Accord Eq S2	*AccS2-NSP	3,32	9,000
AgeClas	*Ag_40	3,70	13,000

Les 6 classes de la partition obtenue à partir d'une analyse hiérarchique. Tableaux des caractéristiques à partir des variables actives et illustratives.

L'ACM fondée sur les modalités actives des 7 variables présentées ci-dessus permet de réaliser une classification portant sur 90% de la variance totale du modèle. Nous présentons ici les caractéristiques de la partition en 6 classes des réponses et commentaires aux questions posées dans le questionnaire. Cette partition constitue un optimum parmi un choix entre 2 et 10 classes. Une partition en 2 classes constitue un autre optimum.

Caractérisation par les modalités des classes de la partition

Coupure 'c' de l'arbre en 6 classes

Classe: CLASSE 1 / 6 (Effectif: 16 - Pourcentage: 18,18)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe S2	S2 Dialoguer avec le sujet	62,50	17,05	66,67	4,48	0,000	15
classe Q1	Q1 dialoguer avec le sujet	43,75	14,77	53,85	2,94	0,002	13
classe Q3	Q3 MP négatif pour le sujet	37,50	14,77	46,15	2,27	0,011	13

AgeClas	*Ag_30	31,25	11,36	50,00	2,16	0,016	10
distance aux parents	*P_plus_200_km	50,00	26,14	34,78	2,02	0,022	23
classe S1	S1 Travailler avec le réseau MS	31,25	12,50	45,45	1,96	0,025	11
classe Q3	Q3 dialoguer avec le sujet	31,25	13,64	41,67	1,77	0,038	12
ExpProfms	*Ms_25	0,00	15,91	0,00	-1,68	0,046	14
classe Q1	Q1 MP fait communauté	0,00	17,05	0,00	-1,79	0,036	15
classe S2	S2 s'appuyer sur les ressources du réseau MS	0,00	18,18	0,00	-1,90	0,028	16
classe Q3	Q3 synthèse	0,00	18,18	0,00	-1,90	0,028	16
classe S1	S1 MO perçu comme risque de déliaison	0,00	21,59	0,00	-2,22	0,013	19
classe S2	S2 Plus de cadre est nécessaire	0,00	26,14	0,00	-2,61	0,004	23

Classe: CLASSE 2 / 6 (Effectif: 18 - Pourcentage: 20.45)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe Q1	Q1 MO comporte dangers	50,00	12,50	81,82	4,48	0,000	11
classe S1	S1 Adapter le cadre du MP	77,78	34,09	46,67	4,03	0,000	30
classe Q4	Q4 sujet au centre du dispositif	55,56	22,73	50,00	3,22	0,001	20
Accord Eq Sit 1	*AccS1-4	66,67	42,05	32,43	2,10	0,018	37
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	44,44	22,73	40,00	2,07	0,019	20
Accord Eq S2	*AccS2-3	50,00	28,41	36,00	1,94	0,026	25
AgeClas	*Ag_55	22,22	7,95	57,14	1,88	0,030	7
Diplome MS plus récent	*ES	50,00	29,55	34,62	1,81	0,035	26
classe Q2	Q2 Sujet dans la sécurité du MP	0,00	14,77	0,00	-1,76	0,040	13
classe Q1	Q1 MP fait communauté	0,00	17,05	0,00	-2,00	0,023	15
classe S2	S2 s'appuyer sur les ressources du réseau MS	0,00	18,18	0,00	-2,12	0,017	16
classe Q4	Q4 Institution au plus proche de la défense du sujet / parents	0,00	29,55	0,00	-3,17	0,001	26

Classe: CLASSE 3 / 6 (Effectif: 17 - Pourcentage: 19.32)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe S2	S2 Travailler avec le sujet	82,35	18,18	87,50	6,68	0,000	16
classe Q1	Q1 sujet doit vivre ses choix	70,59	31,82	42,86	3,43	0,000	28
classe Q3	Q3 synthèse	41,18	18,18	43,75	2,26	0,012	16
Accord Eq Sit 1	*AccS1-3	58,82	32,95	34,48	2,19	0,014	29
AgeClas	*Ag_45	41,18	19,32	41,18	2,10	0,018	17
classe Q2	Q2 Sujet fait des choix entre MO et MP	52,94	29,55	34,62	2,01	0,022	26
freq visites parents	*VP_DCD	29,41	12,50	45,45	1,83	0,033	11
classe S1	S1 Travailler avec le réseau MS	29,41	12,50	45,45	1,83	0,033	11
distance aux parents	*P_DCD	29,41	12,50	45,45	1,83	0,033	11
parent	*P_DCD	29,41	12,50	45,45	1,83	0,033	11
association	*Assoc_Oui	82,35	61,36	25,93	1,74	0,041	54

classe Q2	Q2 Sujet dans la sécurité du MP	0,00	14,77	0,00	-1,66	0,048	13
classe Q3	Q3 MP négatif pour le sujet	0,00	14,77	0,00	-1,66	0,048	13
association	*Assoc_Non	17,65	38,64	8,82	-1,74	0,041	34
parent	*P_NonDcd	70,59	87,50	15,58	-1,83	0,033	77
classe Q1	Q1 MP fait communauté	0,00	17,05	0,00	-1,90	0,029	15
classe S1	S1 Adapter le cadre du MP	11,76	34,09	6,67	-1,95	0,025	30
Accord Eq Sit 1	*AccS1-4	17,65	42,05	8,11	-2,05	0,020	37
ExpProfms	*Ms_0	0,00	20,45	0,00	-2,23	0,013	18
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	0,00	22,73	0,00	-2,44	0,007	20

Classe: CLASSE 4 / 6 (Effectif: 5 - Pourcentage: 5.68)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe S2	S2 Pas de réponse	100,00	6,82	83,33	5,12	0,000	6
Accord Eq S2	*AccS2-NSP	80,00	10,23	44,44	3,47	0,000	9
Situation 2	*S2_nsp	60,00	5,68	60,00	3,13	0,001	5
Accord Eq Sit 1	*AccS1-NSP	60,00	6,82	50,00	2,92	0,002	6
classe Q1	Q1 MP fait communauté	60,00	17,05	20,00	1,84	0,033	15
AccordEnt	*Ent_Non	100,00	55,68	10,20	1,66	0,049	49
AccordEnt	*Ent_Oui	0,00	44,32	0,00	-1,66	0,049	39
Situation 2	*S2_adapter	40,00	85,23	2,67	-2,02	0,022	75

Classe: CLASSE 5 / 6 (Effectif: 19 - Pourcentage: 21.59)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe S1	S1 MO perçu comme risque de déliaison	73,68	21,59	73,68	5,54	0,000	19
classe Q4	Q4 parents premiers appuis du sujet	26,32	7,95	71,43	2,60	0,005	7
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	47,37	22,73	45,00	2,48	0,007	20
Act du père	*P_Cadr_Lib_Indep	31,58	12,50	54,55	2,29	0,011	11
classe Q1	Q1 MP fait communauté	36,84	17,05	46,67	2,14	0,016	15
Situation 2	*S2_reorienter	21,05	7,95	57,14	1,79	0,037	7
classe Q5	Q5 trouver la juste distance avec l'utilisateur	63,16	43,18	31,58	1,72	0,043	38
ExpProfms	*Ms_25	31,58	15,91	42,86	1,69	0,045	14
ExpProfHms	*Hms_15etplus	31,58	15,91	42,86	1,69	0,045	14
classe S1	S1 Adapter le cadre du MP	15,79	34,09	10,00	-1,67	0,048	30
ExpProfms	*Ms_30etplus	0,00	13,64	0,00	-1,72	0,043	12
classe S1	S1 Dialoguer avec les ujet	0,00	13,64	0,00	-1,72	0,043	12
classe Q4	Q4 sujet au centre du dispositif	0,00	22,73	0,00	-2,67	0,004	20

Classe: CLASSE 6 / 6 (Effectif: 13 - Pourcentage: 14.77)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
classe S2	S2 Plus de cadre est nécessaire	76,92	26,14	43,48	3,92	0,000	23
classe Q5	Q5 usager comme un semblable	53,85	13,64	58,33	3,61	0,000	12

classe S1	S1 Dialoguer avec le sujet	46,15	13,64	50,00	2,91	0,002	12
classe Q3	Q3 Contraintes MP sont structurantes pour le sujet	38,46	11,36	50,00	2,55	0,005	10
Accord Eq S2	*AccS2-5	30,77	7,95	57,14	2,40	0,008	7
classe Q2	Q2 Sujet dans la sécurité du MP	38,46	14,77	38,46	2,03	0,021	13
Type etab actuel	*W_CAT	61,54	32,95	27,59	2,01	0,022	29
Taille Fratrie	*Fr_2	61,54	32,95	27,59	2,01	0,022	29
Diplome MS plus récent	*En_form_MA	38,46	15,91	35,71	1,88	0,030	14
Accord Eq Sit 1	*AccS1-5	30,77	11,36	40,00	1,78	0,037	10
classe Q1	Q1 MP fait communauté	38,46	17,05	33,33	1,73	0,041	15
classe Q4	Q4 Institution au plus près du sujet / parents	53,85	29,55	26,92	1,71	0,044	26
classe S1	S1 MO perçu comme risque de déliaison	0,00	21,59	0,00	-1,85	0,032	19
classe S2	S2 Adapter le cadre du MP	0,00	22,73	0,00	-1,94	0,026	20
classe Q5	Q5 trouver la juste distanceavec l'usager	15,38	43,18	5,26	-1,94	0,026	38

Une caractérisation conjointe des axes de l'analyse des correspondances multiples et des classes

Nous présentons ci-dessous les 3 premiers axes qui se dégagent de l'analyse des correspondances multiples. Bien que le sens attaché à ces axes ne puisse justement apparaître qu'à l'issue de cette présentation et d'un retour sur les réponses faites par les répondants, nous en proposons ci-après une présentation succincte, de façon à faciliter l'orientation dans cet espace et sa découverte³³⁷.

Pour l'ensemble, les variables illustratives apportent relativement peu de précisions complémentaires autour de ce que dessinent ces variables actives. Cette faiblesse manifeste l'une des limites de cette approche exploratoire que nous avons déjà rencontrée. Tout au moins en termes statistiques la taille réduite de ce corpus interdit en particulier de percevoir avec plus de netteté les conditions de possibilité (en termes de genre, d'origine sociale, de formation...) des positions préférentiellement soutenues par les 88 répondants à ce questionnaire. Ces trois premiers axes reprennent essentiellement les oppositions déjà explorées à partir de l'analyse lexicale déjà présentée. Ils permettent en particulier de retrouver les pôles argumentatifs déjà décrits, tout en précisant leur organisation relative. Compte tenu de ce que le choix des situations et des questions à l'origine de ce corpus s'est appuyé sur les différentes séquences constatées dans la partie précédente et sur leurs relations respectives dans un espace conceptuel dérivé des propositions de Mary Douglas, le lecteur pourra constater la présence de ces mêmes concepts dans l'organisation de l'espace des pratiques des travailleurs sociaux.

Avant de débiter cette présentation, indiquons la caractérisation de ces axes par les 6 classes que propose d'analyse hiérarchique réalisée. Nous avons indiqué en couleur bleue les

³³⁷ Dans les graphiques ci-après, nous avons mis en évidence à la fois les variables actives (en rouge) qui ordonnent la représentation de chaque axe, les variables illustratives les plus significativement liées à ces axes (en bleu ou vert) et enfin les classes de la partition réalisée qui sont les plus mises en opposition par chaque axe. Les modalités actives, illustratives et les classes significatives relativement à chaque axe sont présentées de façon détaillée en annexe à partir de la page 593.

2 valeurs-tests les plus liées positivement à chaque axe et en rouge la valeur-test de la classe la plus liée négativement à chaque axe.

Valeurs-Tests des centres de classes après consolidation

Coupure 'b' de l'arbre en 6 classes

Libellé	Effectif	Poids absolu	Distance à l'origine	Axe 1	Axe 2	Axe 3
CLASSE 1 / 6	16	16,00	0,93401	3,91949	2,15014	-2,22406
CLASSE 2 / 6	18	18,00	0,85802	4,04680	1,78684	0,85636
CLASSE 3 / 6	17	17,00	1,03733	1,08376	-5,51085	-3,76404
CLASSE 4 / 6	5	5,00	3,73280	-2,93594	-1,52659	4,51025
CLASSE 5 / 6	19	19,00	0,77387	-0,95072	1,13396	5,78209
CLASSE 6 / 6	13	13,00	1,41072	-6,81895	1,51546	-3,73749

Ces résultats sont repris en détail dans la présentation qui suit.

Axe 1 : des pratiques qui se situent entre assujettissement et promotion de l'individu.

Le premier axe met en évidence une opposition dont un pôle condense les réponses qui soutiennent la tradition des pratiques médico-sociales où l'établissement apparaît comme la seule source de sécurité pour les personnes handicapées (classe 6 : l'établissement comme seule communauté possible). Face à des situations qui questionnent cette évidence, le recours à cette posture conduit à rappeler celle-ci et/ou à rappeler la nécessité de règles, et/ou parfois à envisager des adaptations. Ce dernier point est en particulier suscité par la question 3 qui évoque la désertion des foyers d'hébergement.

À l'opposé de ce premier pôle de l'axe 1, il apparaît un discours beaucoup plus centré sur l'individu et les manifestations de sa volonté, celle-ci peut se trouver, soit perçue à partir d'un dialogue (classe 1 : privilégier le dialogue), soit à partir d'un engagement dans des procédures contractuelles (classe 2 : procédures et adaptations des dispositifs) qui implique cependant moins ce dialogue. Il reste remarquable que, relativement à la première situation, l'adhésion à ce pôle conduise à envisager des adaptations internes au milieu médico-social pour « suivre » les différentes trajectoires qui apparaissent. Cependant la proximité de ce pôle ne conduit pas à envisager le recours à des ressources tierces.

Les variables illustratives suggèrent que ces deux pôles ont des foyers différents. Ce sont les personnes ayant les niveaux de diplôme les plus élevés et/ou encore une grande ancienneté dans les dispositifs où elles travaillent qui tiennent préférentiellement ce dernier discours « réformiste » par opposition aux personnes soit moins diplômées, soit ayant une expérience professionnelle constituée aussi en dehors de ce milieu et qui semblent préférentiellement soutenir cette position d'affiliation plus traditionnelle. Nous retrouvons les remarques faites précédemment sur ce « conservatisme » des professionnels qui constituent les chevilles ouvrières de la filière médico-sociale. Ces derniers, travaillant au plus proche des personnes handicapées, sont confrontés les plus directement à des fluctuations du sens de l'action. Cependant, quant aux professionnels les moins diplômés qui se positionnent du côté de ce que nous nommons un assujettissement, cette position si elle est proche des représentations encore centrales du champ médico-social, elle ne nous semble cependant pas en être directement un soutien : cet assujettissement est essentiellement perçu comme une technique de vie, comme une tactique. Ce soutien à la tradition est plus activement le fait du cœur des professionnels.

Par opposition, ceux qui peuvent peut-être plus aisément prendre distance avec ce quotidien, à travers leurs fonctions et/ou leur formation, épousent des positions qui

correspondent aux nouvelles attentes sociales qu'ils peuvent être par ailleurs chargés de promouvoir.

Ce premier axe nous semble aussi permettre d'identifier un ensemble de points de vue et d'attitudes éducatives qui sont en correspondance avec le premier paradigme éducatif présenté (*Le recours à des rôles prescrits et à l'autorité traditionnelle à l'intérieur des murs de l'établissement médico-social, mais aussi autour de ces murs* À partir de la page 349) par opposition aux autres paradigmes. Cet axe reprend partiellement l'opposition entre maillage fort et maillage faible, entre perception de l'autre comme essentiellement différent et perception de l'autre comme personne pouvant être sujet d'un dialogue, opposition proposée par Mary Douglas.

Axe 2 : la place donnée à l'autre entre citoyen du contrat et individu du dialogue

Ce deuxième axe vient préciser le second pôle d'argumentation le premier axe en venant distinguer deux postures propres à la promotion du sujet comme un semblable.

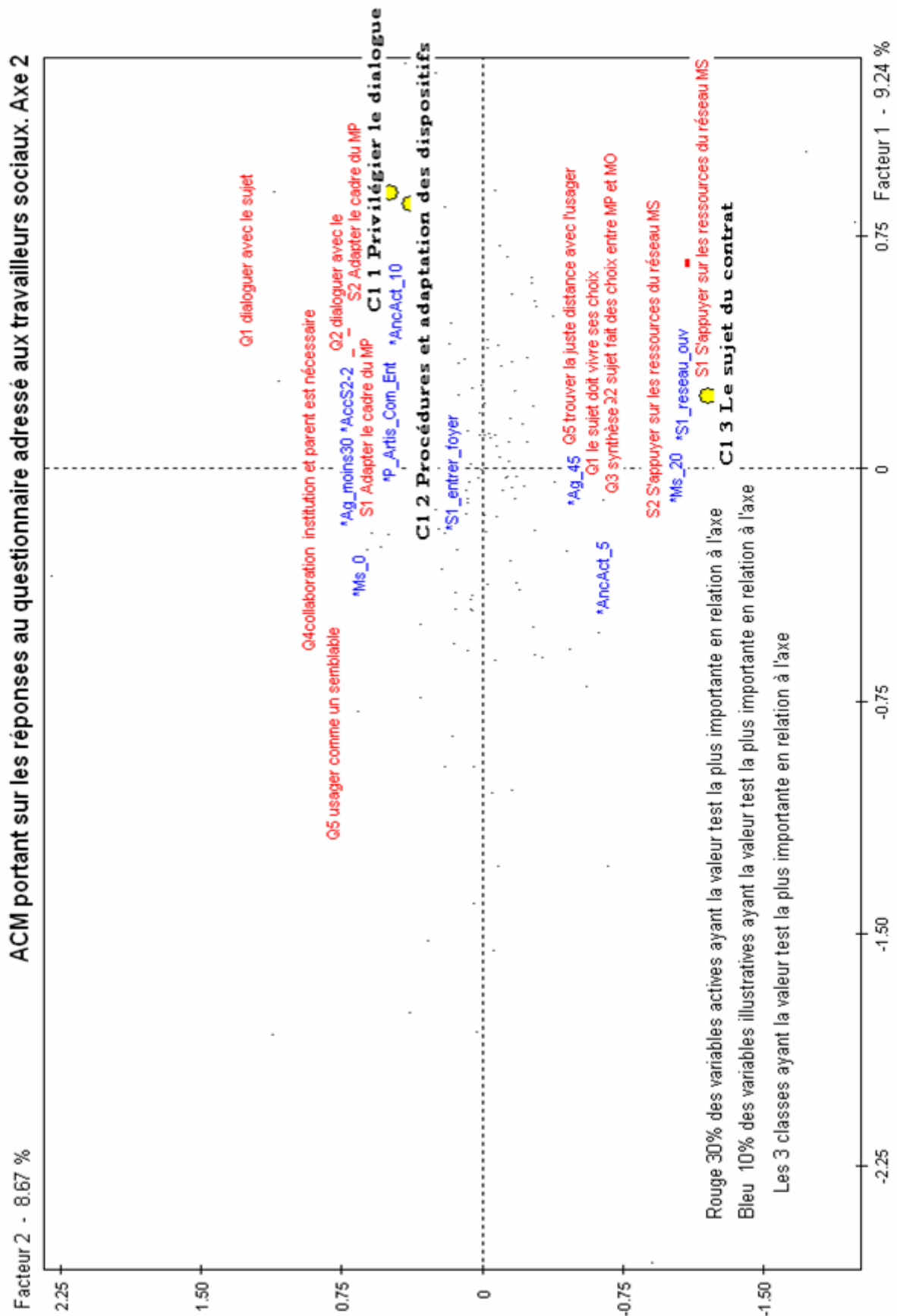
À un premier pôle de cet axe sont mises en avant les relations avec un sujet considéré comme interlocuteur d'un dialogue dans un cadre qu'il faut aménager pour rendre possible ce dialogue (Classe 1 : privilégier le dialogue et classe 2 : procédures et adaptation des dispositifs). Ici, ce sont les outils professionnels de médiation qui sont privilégiés par les répondants comme moyens de structurer leurs interventions sur les personnes. Et c'est une réforme, une capacité de transformation de l'existant qui est envisagée comme façon de rendre l'autre comme un semblable et de desserrer la perception de la personne handicapée comme assujettie à un dispositif encore tout puissant. À l'autre pôle de cet axe, se trouve mis en avant le cadre de l'établissement, mais aussi le dialogue semble disparaître. La négociation de la séquence institutionnelle se trouve renvoyée en fin de compte à la propre responsabilité du cocontractant d'une relation de service (Classe 3 : le sujet du contrat). Ici, c'est la responsabilité même de la personne quant à ses choix et décisions, qui est mise en avant : Les commentaires relatifs aux questions 1 et 2 font particulièrement appels ici à la notion de choix. Cette liberté de contracter renvoie en même temps à l'usage de ressources tierces et conduit à envisager l'établissement médico-social comme une solution parmi d'autres.

De façon cohérente avec les deux pôles de cet axe, les choix proposés relativement à la première situation³³⁸ du questionnaire conduit à privilégier, pour les premiers professionnels les plus proches de ce premier pôle, un retour à un établissement médico-social qui serait apte à s'adapter. Cette situation conduit les personnes les plus proches de l'autre pôle de cet axe à envisager le recours à des ressources tierces. Ces oppositions ne sont pas soutenues clairement par les autres variables illustratives et, comme indiqué plus haut, il reste difficile d'identifier ici des déterminants ou des foyers éventuels de ces deux discours.

Tout au moins ce second axe permet de distinguer des pratiques qui tendent à s'identifier au second paradigme éducatif exposé dans le premier chapitre de cette troisième partie (cf. La volonté de percevoir la personne handicapée comme un semblable au sein d'un dispositif spécialisé Page 353) et d'autre part des pratiques qui se rapprochent du troisième paradigme (cf. La gestion de l'altérité à partir de la logique de service et de la contractualisation des interventions Page 353).

³³⁸ Pour mémoire, il était proposé de réagir à la description suivante : *Cet homme est âgé de 50 ans, il est entré pour travailler en CAT à l'âge de 40 ans. Antérieurement il était ouvrier agricole. Il vit seul, sans plus de liens familiaux et avec des fréquentations amicales peu denses et qui se résument aux collègues de travail au CAT. Une maladie somatique invalidante le conduit à ne plus pouvoir travailler qu'un seul jour par semaine. Un service de suite lui rend visite à sa demande. Pour le présent il a été choisi de maintenir la situation en l'état, ceci en l'absence d'alternative claire. Mais devant l'aggravation de l'incapacité de cette personne et le risque d'abandon d'elle-même qui se dessine (rester à la maison sans se nourrir par exemple) la nécessité de faire évoluer la situation se dessine.*

Graphique 46 : l'axe 2 de l'ACM réalisée sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.



Axe 3 : entre solidarités familiales et appuis institutionnels.

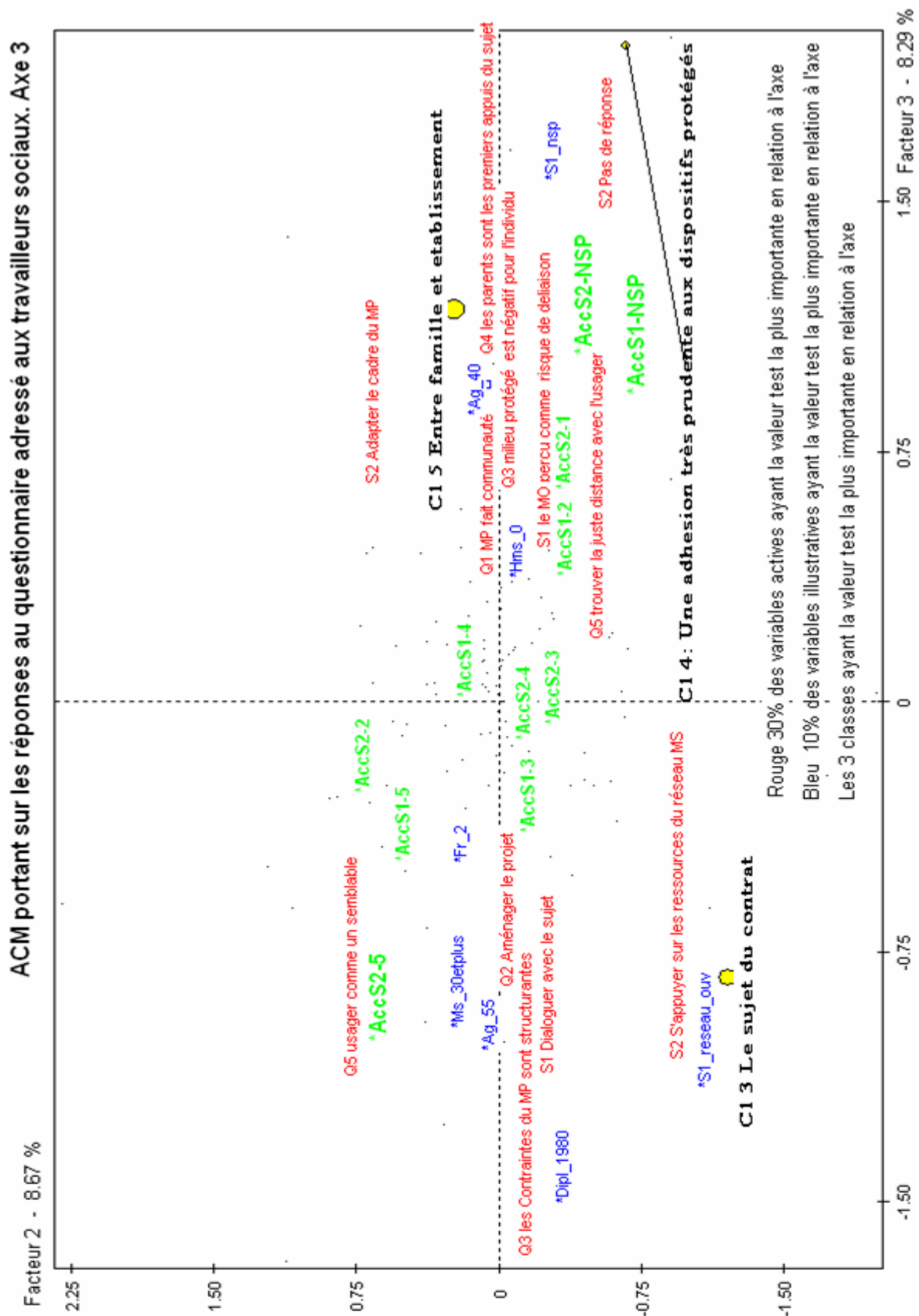
Ce troisième axe nuance à son tour les deux axes précédents. Il permet de distinguer un premier pôle où l'action des professionnels semble se fonder sur la seule contractualisation avec la personne handicapée (classe 3 : le sujet du contrat) ; pôle qui explicite faiblement le fait que la personne puisse être en relation avec des tiers. L'autre pôle de cet axe met en avant cette dimension relationnelle et accorde une place à la famille parentale de cette personne (Classe 5 : entre famille et établissement). Les variables actives, mais aussi les positions des classes relativement à cet axe, indiquent une opposition qui reprend en partie celle de l'axe 1 entre d'une part l'usage d'arguments propres à un monde médico-social qui se considère comme seul monde social de la personne handicapée et d'autre part la prise en compte de la réalité d'autres liens, en particulier familiaux. L'examen des variables illustratives montre que cet axe construit une opposition à la fois entre des personnes ayant une grande expérience des dispositifs médico-sociaux qui se situent du côté de la contractualisation comme aménagement de ces dispositifs, mais qui tendent peut-être à en préserver cette qualité de seul monde. Ces professionnels apparaissent en même temps dans une relative certitude quant à l'accord de leurs pairs vis-à-vis de leurs prises de position. À l'autre pôle de cet axe se situent ceux qui considèrent la valeur d'une ouverture vers la famille parentale, mais aussi ceux qui sont dans une grande incertitude (Classe 4 : une adhésion très prudente aux dispositifs protégés). Ainsi les gradations entre certitude et incertitude relativement à un accord avec les pairs (quant aux deux situations proposées) apparaissent particulièrement proches de cet axe ³³⁹.

Ainsi, du côté de la certitude, mais aussi de l'idée d'une adaptation du milieu médico-social qui reste dans les murs de celui-ci, sont présents les travailleurs sociaux qui semblent maîtriser les contradictions propres à la modernité des positions qui s'écartent de la « tradition », positions qui s'alimentent d'une légitimité fondée sans doute dans la loi, mais aussi sur leur position au sein d'un établissement. Du côté de l'ouverture sur le monde familial, se trouvent les personnes qui sont dans le plus grand doute face à la complexité qui naît des séquences institutionnelles évoquées dans le questionnaire. Ces derniers professionnels se sentent les moins assurés d'être en accord avec leurs pairs quant aux positions qu'ils prennent, seraient-elles, comme le montrent les variables actives, de l'ordre de la défense du milieu protégé comme seul refuge, ou encore de la famille comme premier appui du sujet.

Ceci conduit à décrire cet axe comme proche du deuxième concept d'inclusion sociale qui a été mobilisé dans l'approche de la partie précédente (*group* dans l'approche de Mary Douglas). Il ne s'agit pas tant ici d'identifier les éléments de contexte propres à la seconde partie qui ont permis de saisir cette dimension, c'est-à-dire l'opposition entre famille et établissement. Il s'agit ici d'en retenir plus spécifiquement l'opposition entre une perspective qui s'appuie pour intervenir auprès d'autrui sur l'idée d'une affiliation dominante (au seul monde institutionnel) serait-elle contractualisée et une perspective qui envisage qu'une diversité de liens puisse être mobilisée pour conduire des interventions sur autrui.

³³⁹ Les modalités de ces deux variables (AccS1-1, 2, etc.... et AccS2-1, 2...) sont représentées en vert sur le graphique ci-après.

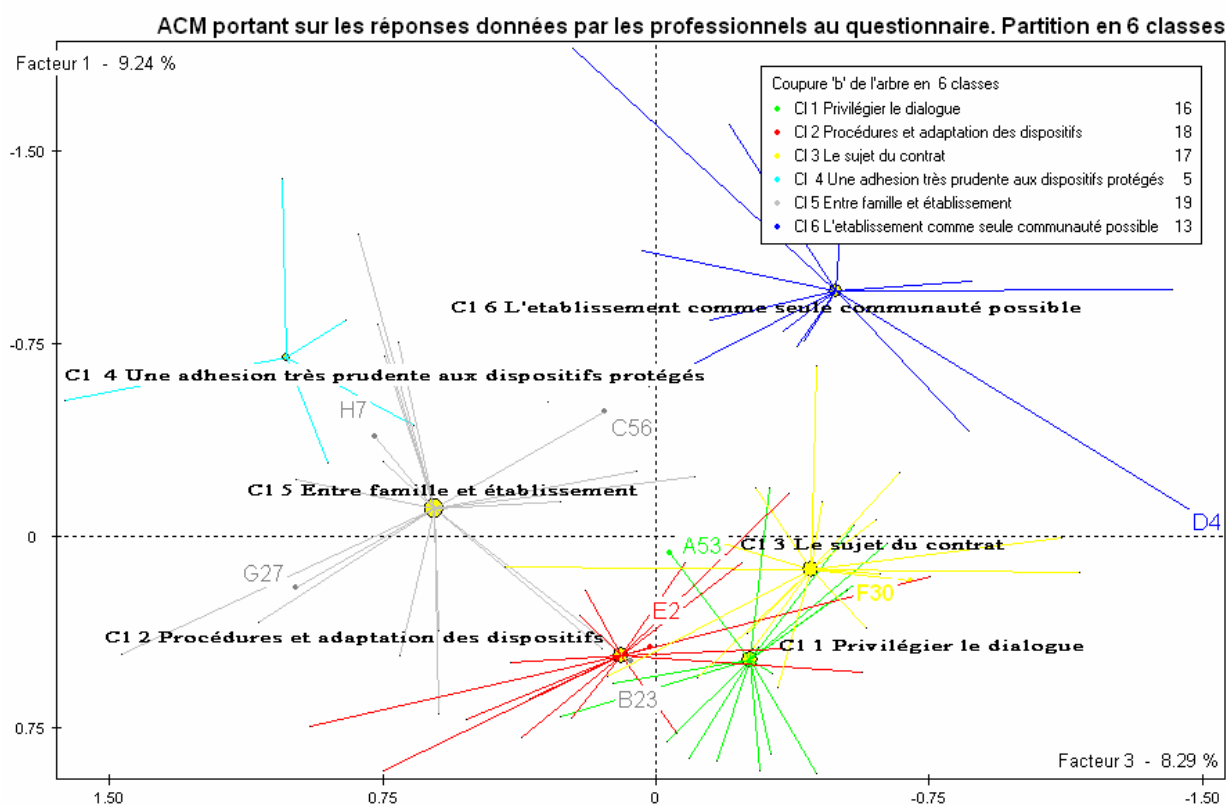
Graphique 47 : l'axe 3 de l'ACM portant sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.



Une approche des contextes d'institutionnalisation du point de vue des travailleurs sociaux.

La relative proximité entre les axes 1 et 3 avec l'approche présentée dans la première partie incite à proposer le graphique ci-dessous qui permet au lecteur d'identifier plus aisément les proximités (et les divergences) entre ces deux axes et les concepts proposés par Mary Douglas³⁴⁰. Le lecteur retiendra cependant que cette présentation ne doit pas conduire à vouloir superposer ces deux approches en tentant d'identifier les contextes décrits dans la seconde partie et ceux décrits dans cette troisième partie. L'intérêt de l'approche de Douglas réside dans la proposition de situer des croyances cosmologiques les plus affines à des types de solidarités, de contraintes sociales typifiées à partir de deux dimensions (*grid* et *group*). Mais l'usage présent de cette même approche ne doit pas conduire à prétendre identifier les conditions qui conduisent les personnes handicapées à se situer dans un ensemble de contrainte et à devoir agir à partir des cosmologies que produisent ces conditions et les adhésions particulières des travailleurs sociaux à ces cosmologies. Ces adhésions ont leurs propres conditions, mais elles sont en parties propres à ces professionnels.

Graphique 48 : plan factoriel constitué par les axes 1 et 3 de l'ACM portant sur le corpus des réponses au questionnaire relatif aux pratiques des travailleurs sociaux autour des ESAT.



Les points référencés par une lettre et un nombre renvoient aux entretiens exploratoires réalisés avec des professionnels qui avaient aussi répondu au questionnaire.

³⁴⁰ De façon à faciliter cette tentative d'identification, le quadrant au plus proche du quadrant A de l'approche de Douglas est situé ici aussi en bas et à gauche.

Résumé et mots-clés

Les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil des adultes en situation de handicap mental ou psychique. La construction d'une diversité d'usages entre prises en charge totalisantes et ouvertures sur des trajectoires singulières (1975 -2005).

La rencontre des personnes handicapées psychiques ou mentales reste une source d'inquiétude pour le sens commun. Jusque récemment, ces personnes ont été assignées à des *places* et à des lieux d'institutionnalisation. Mais en même temps que ces assignations, ces personnes ont aussi été conviées à trouver progressivement place dans un idéal d'émancipation de l'individu. C'est à la rencontre de ces deux traditions et de leurs usages qu'apparaît actuellement la diversité des *trajectoires* qui traversent l'espace de la filière médico-sociale.

Cette thèse explore les effets de la rencontre de ces traditions et leurs usages pratiques en s'appuyant sur l'investigation de traversées d'établissements de travail protégé durant les années 1975-2005. La première partie présente les situations de handicap mental ou psychique à partir des formes prises par les obligations de réciprocité dans les interactions quotidiennes. Dans un second temps, ces *infirmités du signe* sont présentées en relation avec les transformations historiques à la fois de ces obligations, mais aussi avec les dispositifs institués pour étayer ces défaillances. La deuxième partie fondée sur des entretiens avec des personnes handicapées et sur l'examen d'archives propose une approche idéale typique de ces séquences du point de vue de ces personnes. La troisième partie reprend cette approche, en examinant la part des interventions des professionnels dans la construction de ces séquences.

En conclusion, les résultats précédents conduisent à pressentir que les pratiques issues de cet idéal d'émancipation et dont les maîtres mots actuels seraient responsabilisation, maintien à domicile et travail social coordonné, pourraient conduire à de nouvelles impositions morales et... à de nouveaux usages de ces dernières.

Mots clés : handicap mental, handicap psychique, institutions médico-sociales, trajectoires, solidarités, établissements et services d'aide par le travail.

Medico/social establishments for adults with psychic or intellectual disabilities. The creation of a diversity of uses between total supports and openings on singular trajectories (1975-2005).

Meeting people with intellectual or psychic disabilities is a source of unease for 'normal' people. Until recently, these persons were assigned to institutional *places* and housing. But at the same time that these placements were being made, these persons were also gradually invited to find a place within the ideal of the emancipated and empowered individual. It the meeting of these two traditions and their uses that produce what now appears to be the diversity of *trajectories* that occur in the space of the medical/social bureaucracy.

This thesis based on an investigation of their intersections in sheltered work establishments during the period from 1975 to 2005, explores the effects of the encounters between these traditions and their practical uses. The first section presents the mental disabilities in relation to the obligations of social interactions in daily life. In a second stage these *infirmities of sign* are presented in relation to the historical transformations of these expectations and in relation to the devices established to support these disabilities. The second section, based on interviews of disabled persons and an examination of archives, offers typical segments of these trajectories as viewed by these persons. The third section examines the share of professional mediations in the construction of these intersections.

In conclusion, these investigations lead to infer that the practices resulting of this ideal of emancipation, whose current directional words would be accountability, supportive community living and coordinated social work, could lead to new moral obligations and... to new practical uses of these obligations.

Keywords : psychic disabilities, intellectual disabilities, medical and social institutions, trajectories, solidarities, sheltered workshop.