



HAL
open science

Désinstitutionnalisation, de l'ITEP au DITEP : impacts sur l'identité des acteurs

Cathy Bailleul

► **To cite this version:**

Cathy Bailleul. Désinstitutionnalisation, de l'ITEP au DITEP : impacts sur l'identité des acteurs. Sociologie. Normandie Université, 2023. Français. NNT : 2023NORMC004 . tel-04096479

HAL Id: tel-04096479

<https://theses.hal.science/tel-04096479v1>

Submitted on 12 May 2023

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.



Normandie Université

THÈSE

Pour obtenir le diplôme de doctorat

Spécialité SOCIOLOGIE, DEMOGRAPHIE

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

Désinstitutionnalisation, de l'ITEP au DITEP : impacts sur l'identité des acteurs

Présentée et soutenue par
CATHY BAILLEUL

Thèse soutenue le 02/03/2023
devant le jury composé de

M. DOMINIQUE BODIN	Professeur des universités, Université Paris-Est Créteil (UPEC)	Rapporteur du jury
MME MONIQUE COMBES-JORET	Maître de conférences HDR, UNIVERSITE REIMS CHAMPAGNE ARDENNE	Membre du jury
M. MARCEL JAEGER	Professeur émérite, CNAM PARIS	Président du jury
M. DOMINIQUE BEYNIER	Professeur émérite, Université de Caen Normandie	Directeur de thèse

Thèse dirigée par **DOMINIQUE BEYNIER (Centre de Recherche Risques et Vulnérabilités)**



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



CERREV
CENTRE DE RECHERCHE
RISQUES & VULNÉRABILITÉS

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ceux par qui tout à commencer, à savoir l'AcSéa. Dominique Roche et Didier Marguerite m'ont offert l'opportunité d'accompagner la mise en dispositif du DITEP du Bessin et les équipes ont partagé avec moi leurs inquiétudes et leurs interrogations qui m'ont amenée à vouloir questionner au sein de ce travail l'impact de ce passage de l'ITEP au DITEP sur l'identité des acteurs.

Un grand merci à Dominique Beynier, qui a accepté de m'accompagner tout au long de cette recherche en dirigeant cette thèse. Ses conseils avisés, son regard soutenant et la liberté qu'il m'a laissée durant ce travail m'ont permis d'arriver à achever ce travail.

Ce travail n'aurait pas été possible sans les professionnels qui ont répondu au questionnaire, aux entretiens, échangé avec moi sur leurs pratiques, partagé leur analyse sur les modifications en train de s'opérer. Je les remercie infiniment du temps qu'ils m'ont consacré et de leur confiance.

Enfin, un merci tout particulier à mes proches et à ma famille pour leurs encouragements, mais aussi pour leur compréhension sans faille à mon indisponibilité pendant que je me consacrais à la réalisation de cette recherche. « Ma maman c'est la dame qui a tout le temps un livre dans les mains » avait dit un de mes enfants alors que je venais le supporter lors d'un match. Leur soutien a été précieux.

Table des matières

Introduction	4
I- La société face au handicap : évolution des termes, du regard et du lien à l'Autre.....	9
A- Folie et handicap à travers le temps	9
1- De l'infirmité au handicap- le fou une place à part, en dehors.....	9
2- Les femmes, possédées, outil du « malin »	11
3- Folie et mort	13
4- Travail et folie	15
5- Exclusion, enfermement, internement : fous et hors norme	16
6- Mutilés et accidentés : une autre exclusion, d'autres soins.....	18
7- Le terme handicap.....	20
B- De la ségrégation à l'inclusion des personnes avec un handicap psychique : retour sur le passage de l'institution à la désinstitutionnalisation	22
1- Institution et institutionnalisation	22
2- Désinstitutionnalisation.....	29
3- La désinstitutionnalisation des établissements médico sociaux : recommandation européenne	34
C- IR, ITEP, DIPTEP... de la prise en charge à l'accompagnement dans un parcours des jeunes avec handicap psychique.....	37
1- TCC : « le diagnostic sentence » de l'école ?	38
2- Les IR : la prise en charge des enfants non scolarisables	41
3- Les ITEP ou l'origine du DITEP	43
4- Le DITEP.....	45
5- La notion de dispositif.....	56
D- Méthodologie.....	58
1- Des questions :.....	58
2- Hypothèses :	61
3- Le choix du sujet.....	63

4-	Terrain d'étude	66
5-	Techniques de recueil de données	67
II-	De l'ITEP au DITEP : désinstitutionnalisation, déségrégation ou ré institutionnalisation des institutions primaires ?	77
A-	De la désinstitutionnalisation à la ré-institutionnalisation des institutions primaires... 78	
1-	Définition	78
2-	Désinstitutionnalisation un pas vers la plateforme de service : la crainte des directeurs.....	81
3-	L'institution : le lien au cœur des pratiques	83
4-	La représentation de l'institution soignante	86
5-	Développer des environnements capacitants	95
6-	La participation active des familles : des avancées sur un chemin qui reste long	114
7-	Fonctionnement des DITEP entre intérieur et extérieur : le grand écart des professionnels.....	122
8-	Le passage de l'ITEP au DITEP : désinstitutionnalisation, déségrégation, ou ré institutionnalisation des institutions primaires ?	131
B-	Inclusion scolaire ou la ré institutionnalisation de l'école	134
1-	Définition	134
2-	L'inclusion des personnes présentant des troubles psychiques.....	138
3-	Vers l'inclusion scolaire des enfants avec TCC.....	140
4-	Exclusion, intégration, inclusion : les textes de cadrage de l'éducation nationale, un pas d'avance ?.....	142
5-	L'exemple des classes externalisées.....	150
6-	L'école et le DITEP	157
7-	Le DITEP : l'école au centre	164
8-	Pas d'inclusion mais un frottement qui permet d'installer la transition.....	172
III-	De l'ITEP au DITEP : impact sur l'identité des acteurs	173
A-	Le concept d'identité.....	173
1-	L'identité comme produit des interactions sociales	174
2-	Identité et profession	179

3-	Sentiment d'appartenance et travail d'équipe	192
4-	Travailleur social : une identité professionnelle en mutation ?	198
B-	DITEP : Pratiques et Identité en mutation.....	220
1-	L'accompagnement du changement ou l'accompagnement de la souplesse	220
2-	Éducation spécialisée et inclusion : la question de la complémentarité et de la subsidiarité à l'interne comme à l'externe.	231
3-	De l'équipe aux acteurs impliqués dans le parcours	244
4-	De l'IR à l'ITEP, de l'ITEP au DITEP, du DITEP à ? Transition, mutation, disparition 250	
	Conclusion	257
1-	Rappel des hypothèses et résultats.....	257
2-	En guise de conclusion.....	262
3-	Les limites de ce travail	265
4-	Des questions en suspens.....	266
	Annexes.....	268
A-	Liste des acronymes utilisés.....	269
B-	Récapitulatif des entretiens	271
C-	Exemple d'entretien : directeur 5	273
	Bibliographie	286

Introduction

*« Il y a un certain statut universel et général du fou,
qui n'a rien à voir avec la nature de la folie,
mais avec les nécessités fondamentales
de tout fonctionnement social ».*
Foucault

S'il y a toujours eu des pathologies, des maladies invalidantes, la notion de handicap est plus récente, et plus particulièrement celle de handicap psychique¹. Toutefois, on peut remarquer que les personnes que l'on considère aujourd'hui comme présentant un handicap psychique ont toujours eu un statut particulier que ce soit dans la société ou même au sein des personnes vulnérables.

En effet, le handicap psychique a longtemps été assimilé à la folie qui renvoie à l'idée d'un ailleurs, d'un entre-deux. Le fou, Autre différent et en même temps semblable en raison de l'invisibilité du trouble. Ainsi, au cours de l'histoire, et des sociétés, les personnes considérées comme folles ont bénéficié de différents statuts mais toujours mises à distance de soi, de la norme toujours Autre, étranger au sens de Simmel.

Ce dernier caractérise, en effet, l'étranger comme « élément du groupe lui-même », mais « dont la position interne et l'appartenance impliquent tout à la fois l'extériorité et l'opposition »².

¹ Le handicap psychique a en effet été reconnu par la loi 2005-102 qui définit ainsi « 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'une trouble de santé invalidant. ». Par là même cette loi distingue handicap cognitif et handicap psychique qui ont longtemps été confondus.

² SIMMEL Georg, (1908) « Exkurs über den Fremden », *L'École de Chicago : Textes traduits et présentés par Isaac Joseph et Yves Grafmeyer*, Paris, FLAMMARION, 2004.

Ainsi, la société définit ce qui peut être intégré en son sein et ce qui doit en être exclu, Autre, au travers son système de normes. Ceci est bien illustré par Foucault pour qui :

Il n'y a pas évidemment de société sans règles ; il n'y a pas de société sans un système de contraintes ; il n'existe pas, on le sait bien, de société naturelle : toute société, en posant une contrainte, pose en même temps un jeu d'exclusions. Dans toute société, quelle qu'elle soit, il y aura toujours un certain nombre d'individus qui n'obéiront pas au système de contraintes, et pour la raison très simple que, pour qu'un système de contraintes soit effectivement un système de contraintes, il faut bien qu'il soit tel que les hommes aient toujours une certaine tendance à y échapper. Si la contrainte était acceptée par tout le monde, il est clair qu'elle ne serait pas une contrainte. Toute société ne peut donc fonctionner comme société qu'à la condition qu'elle découpe en elle-même une série d'obligations qui laissent hors de son domaine et hors de son système certains individus ou certains comportements ou certaines conduites ou certaines paroles, ou certaines attitudes, ou certains caractères. Il ne peut pas y avoir de société sans marge, car la société se découpe toujours sur la nature de telle manière qu'il y ait un reste, un résidu, quelque chose qui lui échappe. C'est toujours dans ces marges, nécessaires, indispensables, de la société que le fou va se présenter.³

Les sociétés sont donc définies par les interactions de leurs membres. La place qu'elles accordent ou non aux porteurs de stigmates pour reprendre Goffman⁴ les définit pour partie.

Étudier la sociologie nous invite donc à nous interroger sur « ce qui fait société » et de ce fait aux interactions entre les membres et ainsi identifier les interactions, c'est à dire la place mais aussi l'identité des personnes en situation de handicap dans notre société moderne, car comme l'a montré Tönnies⁵, la modernisation a conduit au passage de la *Gemeinschaft* (communauté) à la *Gesellschaft* (société). Dans la société moderne, comme le soulignait déjà Durkheim⁶, où le lien social, la solidarité organique met en avant les différenciations et l'interdépendance de ses membres, il semble important de questionner la place accordée, aujourd'hui en France, aux personnes en situation de handicap à l'heure où les discours politiques insistent sur la notion d'inclusion.

C'est ainsi qu'étudiante en sociologie je me suis particulièrement intéressée à la manière dont la société moderne permettait (ou non) à chacune et chacun d'avoir une place et à cerner

³ FOUCAULT Michel, *La folie et la société*, Dits et Écrits tome III, texte n°222, Editions Galimard, 1978, pp. 63-76

⁴ GOFFMAN Erving, *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*, trad. Alain Kihm, Paris, France, les Éditions de Minuit, 1963.

⁵ TÖNNIES Ferdinand, *Communauté et société : Catégories fondamentales de la sociologie pure*, Presses Universitaires de France, 2015.

⁶ DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1893.

laquelle. En effet, les sociétés en définissant les normes, les valeurs, les institutions au travers leur processus institutionnalisant qui organise ce qui peut y être inclus et ce qui au regard de sa déviance par rapport aux normes en vigueur va-t'en être exclu. L'évolution d'une société, c'est l'évolution des normes et des valeurs, de la socialisation, et donc des personnes qui en sont marge.

Travaillant en parallèle de mes études auprès d'enfants dits « en difficultés scolaires et comportementales » au sein d'une école classée « ZEP » ou autrement dit d'un quartier classé « Politique de la ville », je constatais le discours des enseignants sur ces enfants qui passaient de classes en classes durant la journée en attendant la réunion d'orientation vers un dispositif qui pourrait les accueillir et ainsi les faire sortir, c'est-à-dire les exclure de l'école. N'arrivant pas à se « conformer » aux règles de l'institution, ils n'y avaient pas leur place. Dans l'attente de cette exclusion tangible, il rejoignait un dispositif de soutien, leur assignant par-là même un stigmaté, une place différente, stigmatisante. Ils devenaient ainsi ce que Pierre Bourdieu et Patrick Champagne nomment « exclus de l'intérieur ».⁷

En reconnaissant leur situation de handicap, en leur proposant d'endosser cette identité, l'institution scolaire légitimait alors les pratiques discriminantes utilisées jusqu'alors (différenciation des exercices proposés, des espaces proposés, des sanctions...).

Convaincue que chacun, interdépendant, avait sa place dans la société et que la différence était une richesse, j'ai orienté mon choix professionnel vers l'insertion des personnes en situation de handicap. J'ai pour ce faire tout d'abord travaillé en centre de réadaptation professionnelle. Les CRP sont des établissements médico-sociaux accompagnant les personnes bénéficiant d'une reconnaissance de travailleur handicapé dans un objectif d'insertion socio-professionnelle. Ainsi, ils proposent au travers de dispositifs d'élaboration de projet, de remise à niveau, de formations certifiantes, un accompagnement médico-psycho social personnalisé.

Cette expérience m'a permis de voir l'illustration de ce que Goffman avait mis en lumière à savoir le degré de visibilité et d'importunité du stigmaté⁸, et ainsi que les personnes présentant le stigmaté le moins visible au premier abord tout en « contrari[ant] le flux de l'interaction »⁹ sont celles pour lesquelles l'insertion est la plus difficile ; au regard de mon expérience ce sont celles porteuses de handicap psychique qui rencontraient cette situation. Outre leurs

⁷ BOURDIEU Pierre et CHAMPAGNE Patrick, *Les exclus de l'intérieur*, Actes de la Recherche en Sciences Sociales, vol. 91, n° 1, 1992, p. 71-75.

⁸ GOFFMAN Erving, *Stigmaté*, *op. cit.*

⁹ *Ibid.* p.65

symptômes qui pouvaient tendre à isoler certaines, nombreuses étaient celles qui étaient exclues à l'intérieur même d'une structure dédiée aux personnes présentant des handicaps.

S'est alors posée à moi cette question : comment favoriser l'insertion professionnelle et sociale des personnes porteuses de handicap psychique que j'accompagnais alors que pour reprendre Goffman (1975 p.65) « la notoriété » du handicap psychique n'est pas favorable à leur insertion socio professionnelle. En effet, le handicap psychique fait peur. Quand pour certaines personnes accompagnées, leurs compétences professionnelles arrivaient à faire oublier le handicap, au moindre écart de comportement, ou à la moindre bizarrerie les professionnels accompagnateurs étaient interpellés pour évoquer « l'inquiétude » induite par cet écart à la norme attendue.

Certains recruteurs exprimaient auprès de moi, ou de la chargée d'insertion, leur préférence d'intégrer au sein de leur entreprise ou collectivité une personne dont le handicap est visible mais dont l'importunité est moindre et la notoriété meilleure avant de parler des compétences spécifiques attendues pour le poste. Il nous était donc plus facile de trouver un stage ou un emploi à une personne avec un handicap physique suffisamment visible, par exemple à laquelle il manquait un bras qu'à son collègue dont le handicap était invisible même si ses compétences pour le poste pouvaient être supérieures.

C'est sur constat que j'ai rejoint en septembre 2013 comme cheffe de service socio-éducatif, un ITEP (c'est-à-dire un établissement médico-social accompagnant des jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite, un handicap psychique) avec pour mission d'accompagner ce que mon directeur nommait à cette époque la désinstitutionnalisation et ainsi sortir de l'ITEP quelques enfants et professionnels pour devenir un dispositif ITEP sur un autre territoire. Je souhaitais travailler autrement en sensibilisant plus le « monde ordinaire » au handicap psychique afin que les enfants et adultes ayant ce handicap puissent être pleinement inclus dans leur environnement.

Nous étions aux prémices de l'expérimentation DITEP avec pour objectif de rendre les parcours plus fluides et ainsi favoriser l'inclusion des jeunes. C'est-à-dire ne plus être dans une logique d'insertion, ou autrement dit introduire un élément externe dans un tout, mais d'inclusion, c'est-à-dire maintenir les différents éléments ensemble malgré les différences. C'est-à-dire permettre à chacun de trouver sa place et favoriser l'interdépendance, le lien social, la solidarité organique.

Il ne s'agissait donc pas uniquement de partir de l'ITEP pour implanter une antenne ailleurs mais bien de trouver un autre mode de fonctionnement, d'autres façons de faire, d'être. Car, très vite s'est posée la question de l'identité. Alors que je demandais à un éducateur d'accompagner un jeune à l'école celui-ci me répondit « non, moi je suis éducateur » me signifiant alors que cette pratique n'était pas compatible avec les missions et l'identité de l'éducateur. Et chacune des résistances observées me renvoyait à cette question : comment accompagner les professionnels dans de nouvelles pratiques sans faire violence à leur identité professionnelle ? Car effectivement, le « je suis éducateur » se suffisait à lui-même. Il n'avait pas besoin d'argumentations supplémentaires pour me faire comprendre que les changements de pratiques induits pas le passage de l'ITEP au DITEP venait interroger son identité.

Parallèlement en tant que cheffe de service, mes outils, la façon de manager étaient différentes et mes attentes envers mes responsables également. Le passage de l'ITEP au DITEP modifiait les postures et les pratiques de chacun des acteurs professionnels, jeunes, familles, partenaires. Mais pour comprendre ce qui se jouait, pour entendre au-delà des mots les bouleversements qui s'opéraient il me fallait prendre de la distance avec la pratique. C'est pourquoi je me suis engagée dans ce travail de recherche afin d'essayer de répondre à ces questions : En quoi le passage de l'ITEP au DITEP modifie l'identité des acteurs ? Comment ce changement de vocabulaire, d'espace, de pratiques, de posture interroge notre façon de faire société c'est-à-dire les interactions entre les membres ?

Pour essayer de répondre à ces questions, je vais dans un premier temps revenir sur les définitions et les concepts. Je m'attarderai ainsi à mieux cerner le regard porté sur le handicap et particulièrement le handicap psychique. J'essayerai de définir ce qu'est la désinstitutionnalisation en confrontant cette définition avec celle du DITEP et les exigences du législateur sur ce nouveau mode d'organisation tout en m'attachant à mettre en lumière les pratiques induites. Une fois ces bases posées, je pourrai exposer mes hypothèses et la méthodologie de travail utilisée pour tenter d'y répondre. C'est alors que je tenterai par des allers-retours entre théorie et retour d'expérience de mieux comprendre les pratiques et les enjeux de l'inclusion et ce particulièrement à l'école. Cela m'amènera à m'attarder sur l'identité des acteurs du DITEP.

I- La société face au handicap : évolution des termes, du regard et du lien à l'Autre.

A- Folie et handicap à travers le temps

"Les handicapés à long terme ne sont ni malades, ni en bonne santé, ni vivants ni morts, ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieur. »,
Robert Murphy, (*"The body silent"*, 1987).

1- De l'infirmité au handicap- le fou une place à part, en dehors.

Sticker¹⁰, Foucault¹¹, Fougeyrollas¹², Quétel¹³ ont montré que chaque société a donné un statut particulier aux personnes « hors normes ». Ce statut est lié au rapport qu'entretient la société avec le/les Dieu/x.

Durant la Haute Antiquité les marques d'infirmité étaient associées à une puissance divine. Les différences étaient l'expression d'un « au-delà ». Les « fous » ont alors une fonction d'ordre symbolique.

Lorsque la société, à partir du IV^e siècle avant JC, n'associa plus les signes de la folie comme une altérité dépendant d'une manifestation divine, les personnes jugées comme différentes purent alors être traitées, positionnées dans le champ d'action des sciences et de la médecine de l'époque et ainsi être circonscrites dans un espace dédié.

La chute de l'empire Romain qui avait défini un cadre dans lequel étaient pensées les caractéristiques du traitement social de la folie laisse place à une société organisée autour du christianisme dans le monde occidental qui tantôt faisait preuve de charité et de tolérance, tantôt excluait sur le principe d'association des troubles à une punition divine ou à une possession maléfique.

Le Moyen-Âge accordait ainsi un statut particulier aux infirmes et les distingue entre eux. Les nains étaient alors perçus comme amusants et se mettaient au service des puissants comme bouffons, les bossus conjuraient le mauvais sort... Ainsi, au début du Moyen Âge, la folie était

¹⁰ STICKER Henri- Jacques, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod, 1997.

¹¹ FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, 1972.

¹² FOUGEYROLLAS Patrick, « La classification québécoise du processus de production du handicap et la révision de la CIDIH », *Handicaps et inadaptations. Cahiers du CTNERHI*, , n° 79-80, 1998, p. 85-103.

¹³ QUETEL Claude, *Histoire de la folie, de l'antiquité à nos jours*, Tallandier, 2009

généralement acceptée et nous pourrions dire intégrée dans la société. Les fous n'étaient pas condamnés ou persécutés, et recevaient la charité de par leur condition ; l'Église considérant le fou comme l'innocent ou le pauvre d'esprit auquel le Christ a promis le Royaume des Cieux. La personne présentant un handicap psychique avait donc sa place, une place à part justifiée par sa particularité qui ne lui permettait pas d'accéder à l'ensemble des places ou rôles de la société. Elle avait cependant une place dans la société, une place prédéterminée.

La deuxième moitié du Moyen Âge a été caractérisée par la peur des autres, du lointain, de l'inconnu mais aussi des maladies, des guerres, de la violence, *etc.* L'Église qui jusqu'alors acceptait les fous, en vint alors à les condamner. La folie était assimilée à un péché, à de la sorcellerie ; les fous étaient possédés par le Diable, ils étaient donc persécutés. Durant cette période, des milliers de personnes dont 80% de femmes furent pendues ou le plus souvent brûlées vives pour avoir vendu leurs âmes au diable ; ce qui était "prouvé", par exemple, par le fait que certaines étaient rousses !

Parallèlement, un discours juridique et scientifique naquit alors s'autonomisant face au discours théologique qui permit la mise en place de lois organisant la prise en charge par l'assistance publique des nécessiteux, marginalisés, stigmatisés, ségrégués en bordure des villes.



Tableau 1 : Maître de 1537 ou Frans Verbeeck (avant 1530-vers 1570)
Portrait of a Jester (Portrait d'un bouffon), vers 1550

2- Les femmes, possédées, outil du « malin »

La sorcière, femme qui avait des pouvoirs, une connaissance de la magie, faisait peur aux hommes d'autant qu'ils n'assouvissaient plus sur elle leur domination.

La sorcière, femme libre, affranchie de toutes dominations, de toutes limitations, était à anéantir, c'est pourquoi elle était brûlée. Les féministes d'hier et d'aujourd'hui reprennent ainsi l'image de la sorcière.

Pour reprendre Mary Douglas dans *De la souillure*, « Ce qui est dangereux, c'est l'existence d'un individu en colère dont la position est interstitielle. (...) Si cette hypothèse était vraie, on devrait pouvoir définir en termes structuraux la sorcellerie, pouvoir qui passe pour être une force psychique. La sorcellerie serait la manifestation d'un pouvoir psychique antisocial émanant de personnes qui se situent dans les régions relativement non structurées de la société. Dans les cas où celle-ci peut difficilement exercer un contrôle sur ces individus, elle les accuse de sorcellerie, ce qui est une manière de les contrôler. Ce serait donc dans la non-structure que réside la sorcellerie. Les sorciers seraient l'équivalent social des coléoptères et des araignées que l'on trouve dans les interstices muraux et les boiseries. Ils inspirent les mêmes craintes et la même antipathie que les ambiguïtés et les contradictions que l'on trouve dans d'autres structures de pensée ; et les pouvoirs qu'on leur attribue symbolisent leur statut ambigu et inarticulé. »¹⁴ La crainte de la sorcellerie, de la souillure engendre des rites comme le « bucher » qui visent à éviter l'expression de la contradiction, et à remettre chaque être à sa place.

Ce sont les femmes qui ont le plus souffert des « rituels de purification ». Rappelons que dans certaines sociétés traditionnelles lorsque les femmes ont leurs menstruations, elles doivent s'isoler, impures elles ne peuvent toucher à leurs proches ou à la nourriture (même si elles peuvent continuer à faire le ménage). Pour exemple, dans la religion Juive, les pertes de sang menstruelles compromettent l'intégrité corporelle nécessaire pour être « saint », voire sain, apte à paraître devant Yahwé. Les menstruations sont apparentées dans différentes cultures à une maladie et parfois à une possession démoniaque. Ainsi, pour reprendre Karen O'ROURKE « Selon Deutéronome 12, 23, « le sang c'est l'âme », sa perte devrait diminuer la force vitale, « l'âme » de la femme. Le sang qui l'animait tant qu'il se trouvait en elle, devient, en quittant son corps, un élément du désordre : il n'est plus à sa place. »¹⁵

¹⁴ DOUGLAS Mary, *De la souillure: essai sur les notions de pollution et de tabou*, trad. Anne Guérin, Paris, France, Ed. La Découverte, 1992, p.119.

¹⁵ O'ROURKE Karen, « *Esthétique de la souillure féminine* », Sorbonne, Université de Paris I, ed. du CERAP, 1988, pp19-26.

Nous allons arrêter là nos citations de textes fondant encore nos pratiques et représentations de la femme, première pécheresse, outil du diable. Mais retenons à la fois la nécessité de rituels pour « réintégrer » la société lorsqu'une personne en a été exclue et le fait que la religion et son poids dans la société sont déterminants dans la représentation et donc dans la prise en charge de la différence et du handicap ; en particulier au handicap psychique. Ce point est également souligné par l'ethnographe Giordana Charuty dans son ouvrage, *Folie, mariage et mort. Pratiques chrétiennes de la folie en Europe Occidentale*¹⁶.

Dans les faits, hommes et femmes souffrent de troubles psychiques mais d'origine différente. « Dans l'ensemble des établissements, les pathologies prises en charge varient selon le sexe. Les femmes sont deux fois plus traitées pour dépressions que les hommes, qui souffrent deux fois plus de schizophrénies et troubles mentaux dus à l'alcool que les femmes. Dans les établissements de postcure, la différence est encore plus accusée : quatre femmes pour un homme y sont traitées pour dépression et sept hommes pour une femme y sont traités pour l'alcoolisme. »¹⁷



Tableau 2 : *Le Sabbat des sorcières de Goya 1798*

¹⁶ CHARUTY Giordana, *Folie, mariage et mort: pratiques chrétiennes de la folie en Europe occidentale*, Paris, France, Éditions du seuil, 1997.

¹⁷ Ibid.

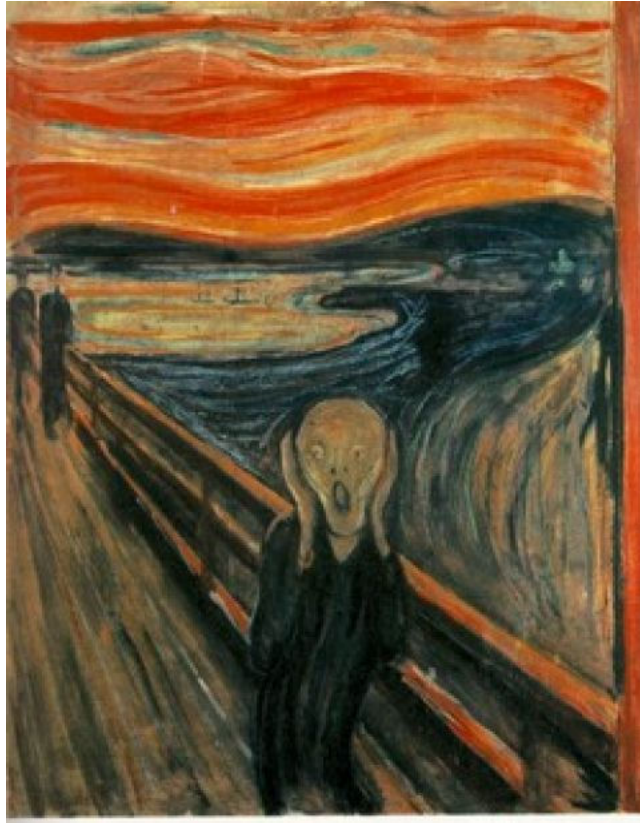


Tableau 3 : Edvard Munch- le Cri- 1893

3- Folie et mort

Les Hommes ont toujours eu un rapport particulier à la folie. Ainsi pour poursuivre avec Foucault, à la renaissance la folie les fascine, sous la royauté elle attire, puis elle inquiète et on essaie de la traiter.

Si le rapport à la folie évolue, c'est en partie comme nous venons de le dire empreint du poids de la religion. La religion qui nous permet de donner un sens à la vie et à la mort. C'est alors parce que la folie interroge notre rapport à la mort, en ce qu'elle serait une atteinte de l'âme que l'homme ne cesse de réinterroger son rapport à la folie, et la société de céder une place ou non au fou. Ainsi Foucault écrit « La tête est déjà vide qui deviendra crâne. La folie, c'est le déjà-là de la mort »¹⁸.

Dans une société où la médecine et les sciences prennent peu à peu le pas et tentent de repousser la mort, des expériences sur les personnes considérées comme folles vont avoir

¹⁸ FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, op. cit.p.26

lieu. Ainsi, à partir de 1785, une circulaire définit les asiles comme lieux de soins, où les insensés peuvent être guéris.

Pinel (1745-1826), premier psychiatre aliéniste élabore un projet thérapeutique au sein des asiles. Les aliénés mentaux, seront alors asservis au pouvoir médical. Pinel, réalise la première classification des maladies mentales et préconise un « traitement moral ». Ce dernier pourra entre autres passer par le travail.

4- Travail et folie

Le terme travail vient du mot tripalium, instrument de torture à trois pieux. Ainsi, le travail était d'abord perçu comme une activité non désirable et non valorisante. On voit ainsi l'évolution du travail aujourd'hui institué comme valeur, faisant partie intégrante de l'identité de la personne : « dis-moi ce que tu fais, je te dirais qui tu es ».

La plus forte évolution a eu lieu lors de la révolution industrielle. Pour Max Weber, l'esprit du Capitalisme et le protestantisme sont liés, le second ayant permis le premier. La réussite, l'effort étaient ainsi valorisés. Ainsi, les fous, inutiles étaient rejetés, exclus, enfermés. Le travail devenant central, toutes les personnes ne pouvant y accéder étaient exclues, mais toutes n'étaient pas internées.

Assimiler le travail au salut de l'Homme est inscrit dans la philosophie judéo chrétienne : « c'est en produisant une œuvre en se subordonnant à elle, en se soumettant à ses lois dans la matière, que l'homme au travail trouve sa perfection d'homme »¹⁹. C'était sur cette idée que s'appuyait la psychiatrie morale qui inscrivait le travail comme traitement permettant aux malades mentaux de retrouver leur humanité. Il s'agissait dans un premier temps de travailler pour faire partie de la communauté humaine et non pour être productif. Le travail est donc salutaire, comme le montre Marcel Jaeger dans son article intitulé l'idéologie du travail salutaire et son envers²⁰. Mais peu à peu il devenait difficile de dissocier travail et productivité. Ainsi, l'exemple des entreprises adaptées qui depuis la loi 2005-102 relèvent du milieu ordinaire de travail, vise à inscrire le travail des personnes bénéficiant d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) dans une démarche de rentabilité. Parallèlement, les ESAT, sélectionnent également les usagers au regard de leurs aptitudes de travail. Ainsi, aujourd'hui favoriser le travail des personnes en situation de handicap a pour objectif de les inclure dans une société au sein de laquelle la valeur travail reste centrale malgré un contexte économique qui laisse, en France, près de 10%, de sa population active en dehors. Le travail serait donc un outil d'inclusion.

¹⁹ CHENU Marie-Dominique, *Pour une théologie du travail*, Paris, France, Éditions du Seuil, 1955, in *Anti Mythes* n°11, la mise au travail des malades mentaux.

²⁰ JAEGER Marcel, « L'idéologie du travail salutaire et son envers », n° 347, coll. « Les temps modernes », juin 1975, p. 1661-1710.

5- Exclusion, enfermement, internement : fous et hors norme

Pour reprendre M. Foucault, l'âge classique était celui de l'internement massif. Les fous, les prostituées, les vagabonds, les pervers, les homosexuels, étaient internés car inutiles, hors normes. Ainsi, l'aliéné était exclu comme le montre Foucault

« ce qu'il y a d'important, c'est que le christianisme, tout en dépouillant la maladie mentale de son sens humain, lui donne une place à l'intérieur de son univers ; la possession arrache l'homme à l'humanité, pour le livrer au démonique, mais elle la maintient dans un monde chrétien, où chaque homme peut reconnaître sa destinée. L'œuvre des XVII et XIXe siècles est inverse : elle restitue la maladie mentale son sens humain, mais elle chasse le malade mental de l'univers des hommes. »²¹

De nombreux établissements d'internement ont vu le jour en Europe souvent, comme le précise M. Foucault, dans les lieux mêmes où étaient accueillis les lépreux, des lieux d'exclusion à vocation de réintégration spirituelle. C'est durant la révolution, que Pinel, alors médecin à Bicêtre, obtient, de la Convention, la séparation des fous de la population délinquante et ou associable. Avec son élève, Esquirol, ils ont répertorié, classé les fous au sein des asiles, lieux d'uniformisation morale et sociale. La guérison s'apparentant au projet de resocialisation passait alors par le travail, plus haut degré de réhabilitation.

En 1838, une loi sur l'institutionnalisation des malades mentaux et la protection de leurs biens entre en vigueur pour tenter de diminuer le nombre de malades mentaux se promenant en liberté, sans surveillance, dans les rues. Cette loi succédait aux lettres de cachet abolies par la constituante qui permettaient sous l'ancien régime d'enfermer toute personne déviante.

La loi de 1838 permettait aussi que les biens des personnes placées en institutions soient conservés jusqu'à leur sortie pour qu'elles ne perdent pas toutes leurs ressources. Toutefois ces institutions ressemblaient encore à des prisons, voire à des lieux de torture en raison de traitements de la folie inadaptés. Le travail de thèse de Jérémy Charlier sur l'évolution des traitements des psychoses a recensé les différents traitements au cours de l'histoire. Ainsi, il cite l'évolution des calmants, les diètes, les toniques utilisés depuis le Moyen-âge, les lavements, les saignées exagérées ; « Au XVII^{ème} siècle vont régner signées et sangsues pour

²¹ FOUCAULT Michel, *Maladie mentale et personnalité*, Paris, PUF, 1954.p.78

ne disparaître que vers la fin du XIX^{ème} siècle. »²², ou encore les électrochocs étaient utilisés. Ces derniers ont commencé à être utilisés dans la seconde moitié du XVII^{ème} siècle avant de se perfectionner au XX^{ème} avec les autres thérapeutiques de choc (insulinique, pneumochoc, colloïdoclasique) comme la chirurgie (trépanation, psychochirurgie).

Les médecins aliénistes soulevaient les conditions d'accueil des malades mentaux et aboutissent en 1960 à une modification du système de santé par la voix du ministre de la santé Bernard Chenot qui visait à rétablir certains droits à la personne malade mentale mais aussi à la sectorisation géographique de la prise en charge psychiatrique.

La discipline, la surveillance, et la violence étaient des points communs entre la prison et l'asile et peu à peu, dans les deux espaces, le travail devenait un outil de rééducation à la société.

Le travail : outil d'intégration ? Le travail érigé comme une valeur et surtout comme condition intégrante de l'identité de la personne était conseillé, préconisé (pour reprendre les termes des professionnels du médico-social) pour permettre à la personne en situation de handicap de se rapprocher de la norme et viser l'intégration dans la société.



Tableau 4 : Francisco de Goya- Casa de locos- 1812-1819

²² CHARLIER Jérémy, *Evolution des traitements des psychoses*, other, UHP - Université Henri Poincaré, 2005, p.19

6- Mutilés et accidentés : une autre exclusion, d'autres soins.

Parallèlement, le développement de l'industrie occasionnait des dégâts physiques sur les travailleurs. Il faut attendre 1898 pour qu'une loi soit votée pour la protection des travailleurs et l'indemnisation des accidentés du travail.

De chaque guerre revenait son lot d'infirmités, parfois héros à leur retour, ils étaient très vite abandonnés à eux-mêmes. C'est en 1670 que Louis XIV créa l'hôtel des invalides pour y accueillir spécifiquement les mutilés de guerre. Se développe alors la médecine militaire post-guerre, et l'on créa les « pensions », compensations économiques des mutilations physiques engendrées par les combats. Ainsi on différenciait les espaces de soins selon les besoins.

Ainsi, les mutilés de guerre et les accidents du travail étaient rapidement être distingués des autres types de handicap sensoriel ou mental et l'évolution des soins était également différente. Plus d'efforts étaient réalisés en ce qui concerne le handicap physique et la rééducation.

Enfin pour résumer l'évolution de la place du handicap psychique dans la société nous pouvons reprendre un extrait de Liberman dans Handicap et maladie mentale :

« L'état actuel de la psychiatrie française est le produit naturel d'une dialectique historique entre la société et ses déviants dont la dimension pathologique a toujours plus ou moins consciemment procédé d'une démarche politique. De la société d'antan qui maintenait ses fous dans son sein, sous le contrôle des prêtres et des sorciers, à la société de demain qui promet l'intégration des marginaux grâce au développement des structures intermédiaires, il aura fallu six siècles, du XIV^e, date de la fin des croisades qui voit la disparition de la lèpre et désoccupation des léproseries et maladreries à la fin du XX^e siècle qui condamne l'asile et la ségrégation et exige l'éclatement des hôpitaux psychiatriques, six siècles pour accomplir une révolution complète de la "société intégrée" à "l'intégration dans la société". »²³

²³ LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale: rapports dialectiques*, Paris, France, Presses universitaires de France, 1988, p.7.

Cette révolution entraîne alors une modification des termes. Il nous faut alors évoquer la notion de handicap et plus particulièrement de handicap psychique et laisser de côté les termes folie et fou. Toutefois, pour reconnaître la maladie psychique comme un handicap à part entière, distinct du handicap cognitif, il faut attendre 2005. Les médecins psychiatres ont ainsi, pendant longtemps, été défavorables à l'accompagnement des personnes souffrant de maladie psychique dans une reconnaissance de handicap. En effet, reconnaître un handicap, c'est en partie faire l'aveu d'une non-guérison. Où la maladie se guérit, le handicap lui est l'expression des conséquences psychosociales des troubles psychiques au minimum sur du moyen terme puisque comme le rappelle la loi 2005-102 le handicap est « (...) une altération substantielle, durable ou définitive (...) ». Nous reviendrons donc sur ce point.

7- Le terme handicap

« Le mot handicap viendrait de « hand in cap », la main dans le sac, pour y prendre de façon invisible de l'extérieur un indice ou un numéro dans ce que l'on croit avoir été un jeu de hasard pour des paris intéressés. Quoi qu'il en soit, le mot apparaît officiellement en 1827 en Irlande et s'applique aux courses de chevaux sur « turf » c'est-à-dire sur gazon. (...) Il est apparu très vite la nécessité d'égaliser les chances pour que ce ne soit pas joué d'avance compte tenu des inégalités liées aux chevaux et aux jockeys qui les montent. Le poids devint l'ennemi de la performance et le handicap, curieusement, devint un système d'égalisation : plus de poids sur les chevaux plus performants qui ont déjà gagné et moins sur les autres (...). Ce qui est donc étonnant, c'est l'inversion de sens par la suite puisque la personne handicapée n'est pas la plus performante que l'on freine, mais la moins performante à qui l'on a essayé de diminuer les effets du handicap. » rappelle Pierre Rabischong²⁴ dans son ouvrage sur le handicap.

C'est au XXe siècle que s'opère cette inversion de sens. Au cours de cette période, deux guerres mondiales, le développement des moyens de transport ainsi que la démocratisation des sports, l'allongement de la durée de vie, engendrent un nombre considérable de blessés, mutilés, malades et accroît la population infirme mais aussi permet à la médecine de rééducation, de compensation (prothèses) de progresser.

Le XXe siècle voit l'ouverture des établissements accueillant les enfants afin, en partie, de permettre à leurs parents de travailler. Ainsi après cette brève histoire de la notion de handicap et de la place que l'on accorde aux personnes vulnérables on pourrait rapidement dire que les institutions médico-sociales et la place du travail dans la société sont liées.

Pour conclure sur cette rapide histoire de la folie nous pouvons reprendre l'épilogue de Quételet qui illustre l'évolution du terme même de folie. « (...) le mot lui-même, longtemps proscrit, a perdu de son interdit et même repris du service en se diluant, en revenant dans le quotidien, dans la vie. La folie a été apprivoisée, ou si l'on veut acculturée, jusque dans ses formes lourdes. (...) La folie n'est plus, sauf exception, une folie de Grand Guignol, avec ses effrayantes crises hallucinées qui paraîtraient aujourd'hui caricaturales. Il n'y a plus de mur de l'asile, partageant clairement ceux qui sont d'un côté et ceux qui sont de l'autre. »²⁵

Le nom des maladies psychiatriques est même régulièrement employé pour illustrer les difficultés que rencontrent les personnes face à la multitude de tâches à effectuer et les

²⁴ RABISCHONG Pierre, *Le handicap*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », 2008.

²⁵ QUETEL Claude, « Histoire de la folie, de l'antiquité à nos jours », *op. cit.*p.582

directives contraires auxquelles elles ont affaire comme l'illustre bien l'article de Mylène Costes et Sylvie Laval à propos de la schizophrénie²⁶.

Quand les médias parlent
de pathologies mentales...



Illustration d'Adèle Huguet pour Mondes Sociaux 1/02/2021

Ainsi, la ségrégation est plus tacite, moins visible. La notion de handicap et les politiques sociales qui l'accompagnent vont venir policer ou rendre socialement acceptable les discriminations. Voyons donc à présent la place accordée aux personnes souffrant de troubles psychiques dans nos institutions.

²⁶ COSTES Mylène et LAVAL Sylvie, « Le vocable de la schizophrénie au prisme de la presse quotidienne nationale française : un effet de mode ? », *Les cahiers du journalisme*, Série 2, n°3, février 2019, p. R29-R44.

B- De la ségrégation à l'inclusion des personnes avec un handicap psychique : retour sur le passage de l'institution à la désinstitutionnalisation

« *Mal nommer un objet, c'est ajouter aux malheurs de ce monde* »
Albert camus

1- Institution et institutionnalisation

a) Institution : essai de définition

Comment aborder la notion d'institution sans faire référence à Durkheim pour qui la sociologie est la science des institutions. « Il y a un mot qui, pourvu toutefois qu'on en étende un peu l'acceptation ordinaire, exprime assez bien cette manière d'être très spéciale : c'est celui d'institution. On peut en effet, sans dénaturer le sens de cette expression, appeler institution toutes les croyances et tous les modes de conduite institués par la collectivité ; la sociologie peut alors être définie : la science des institutions, de leur genèse, de leur fonctionnement »²⁷. Dans son sillage, Marcel Mauss affirme que les institutions sont des règles publiques de pensées et d'actions. Ainsi, pour l'école durkheimienne les institutions sont des manières de faire, de sentir, de penser, cristallisées, à peu près constantes, contraignantes et distinctives d'un groupe social donné.

Mauss écrit ainsi « L'institution se rapproche de l'idée d'association ; c'est un groupement dont les règlements statutaires sont octroyés avec un succès relatif à l'intérieur d'une zone d'action délimitant à tous ceux qui agissent d'une manière définissable selon les critères déterminés »²⁸.

L'institution régule alors les rapports sociaux quand l'institutionnalisation est le processus qui tend à organiser les rapports aux modèles sociaux.

²⁷ DURKHEIM ÉMILE, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Payot & Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot classiques », 1893.

²⁸ MAUSS Marcel, FAUCONNET Paul, *La sociologie, objet et méthode.*, La Grande Encyclopédie., Paris, 1901, vol.30.

Boudon et Bourricaud, dans le dictionnaire critique de la sociologie²⁹, reprennent les différents auteurs qui se sont attachés à définir l'institution et par là même à l'institutionnalisation et montrent en quoi ce terme regroupe deux acceptions différentes :

- D'une part le processus qui conduit à produire ces règles ;
- De l'autre l'organisation qui en découle et qui intègre ses membres dans un système de contraintes.

L'instituant et l'institué sont les deux faces d'une même réalité dans la mesure où la structure et ses agents produisent sans cesse de nouvelles normes.

On voit bien, au travers de ces définitions, la difficulté d'accueillir des personnes relevant du handicap psychique au sein d'institutions, quand on connaît leurs difficultés à respecter les codes sociaux.

Pour poursuivre sur l'institution, nous pouvons également nous référer au colloque de Pierre Bourdieu sur les « rites de passage aujourd'hui »³⁰ publié dans les Actes de la recherche en sciences sociales.

« Parler de rite d'institution, c'est indiquer que tout rite tend à consacrer ou à légitimer, c'est-à-dire à faire méconnaître en tant qu'arbitraire et reconnaître en tant que légitime, naturelle, une limite arbitraire ; ou, ce qui revient au même à opérer solennellement, c'est-à-dire de manière licite et extraordinaire, une transgression des limites constitutives de l'ordre social et de l'ordre mental qu'il s'agit de sauvegarder à tout prix- comme la division entre les sexes s'agissant des rituels de mariage »³¹.

« L'institution d'une identité, qui peut être un titre de noblesse ou un stigmate (tu n'es qu'un...) est l'imposition d'une essence sociale. Instituer, assigner une essence, une compétence, c'est imposer un droit d'être qui est un devoir être (ou d'être). C'est signifier à quelqu'un ce qu'il est et lui signifier qu'il a à se conduire en conséquence. »³²

²⁹ BOUDON Raymond et BOURRICAUD François, *Dictionnaire critique de la sociologie*, 4e édition., Paris, PUF, 2011.

³⁰ BOURDIEU Pierre, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 43, n° 1, 1982, p. 58-63.

³¹ *Ibid.* p.58

³² *Ibid.* p.60

Au regard de ces définitions nous pouvons dire que L'ITEP, comme le DITEP, sont des institutions.

D'ailleurs, l'admission peut en effet être considérée comme un rituel. Ce temps est organisé selon une procédure c'est-à-dire avec des étapes se déroulant dans un ordre précis, il permet d'officialiser l'accompagnement contractualisé au sein du contrat de séjour ou DIPC - document prévu depuis la loi 2002-2. C'est le moment où les jeunes rencontrent les représentants de l'institution pour se voir attribuer une place au sein de la structure ou du dispositif. Ce temps permet le passage du dehors au-dedans. Ainsi, l'admission est donc une procédure institutionnalisée et institutionnalisante. L'admission au sein de l'ITEP ou du dispositif ITEP permet de voir reconnaître au jeune son identité de personne avec des troubles ayant besoin d'un accompagnement spécialisé. Comment pourrait-il se comporter autrement ? Il est vu au sein comme au dehors de l'institution ITEP à travers le prisme du handicap psychique et de ses difficultés comportementales.

Des enseignants illustraient bien cela au travers ce qualificatif « les élèves ITEP ». L'ITEP est donc une composante de l'identité de ces élèves.

Certains directeurs d'établissement s'opposent donc au terme de désinstitutionnalisation pour parler de la transformation des ITEP en DITEP ; le DITEP possédant toutes les caractéristiques d'une institution.

La transformation se situe plus dans l'offre, dans les modalités d'accompagnement proposées voire dans les objectifs poursuivis. Nous tenterons alors de démontrer en quoi ce passage de l'ITEP au DITEP nous amène à changer notre regard sur les jeunes.

Au sein du DITEP l'enfant n'est plus à rééduquer psychologiquement il est avant tout un élève. En 2011 Roger Misès soulignait déjà : « la priorité désormais donnée au concept d'« élève handicapé » et les procédures qui en découlent à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) peuvent se trouver en contradiction avec les approches multidimensionnelles qui étaient menées antérieurement, en incluant la visée d'une « restructuration psychique » »

Aussi ce terme de désinstitutionnalisation subit de nombreuses critiques. Roland Janvier, travailleur social et chercheur en sciences sociales, ancien directeur général de l'association « La Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte en Ille et Vilaine », et de « la Fondation Massé-Trévidy » en Finistère, adresse trois principales critiques à la désinstitutionnalisation :

- « La critique radicale sur laquelle se fonde le projet de désinstitutionnalisation relèverait d'une conception néolibérale de l'institution qui se trouve parée de tous les défauts.

- Cela a des conséquences redoutables pour le lien social qui se trouverait réduit à un système de juxtaposition d'individus de moins en moins reliés par un projet collectif.
- Ces conceptions entraînent pour la question clinique – qui est au cœur de l'action sociale – des effets réducteurs où la relation d'aide deviendrait une simple prestation. »³³

Ainsi pour lui « Il est essentiel et urgent de relever ces défis. Il faut « désinstitutionnaliser » les institutions de l'action sociale pour les réinstitutionnaliser sur de nouvelles bases où l'instituant est le mouvement social qui confronte les compétences des usagers à celles des professionnels et où l'institué ouvre de véritables perspectives coopératives et démocratiques. Pour cela, ce sont les notions de réseau et de polyvalence qui doivent être mobilisées. »³⁴

Ainsi pour Roland Janvier il s'agit au sein des établissements et services médico sociaux de faire institution dans ce que ce terme vise le lien social. « C'est parce que l'institution est faite d'administrateurs, de professionnels et d'usagers qu'elle s'institue. C'est parce que ces rôles sont clairement différenciés qu'ils peuvent avoir quelque chose à faire ensemble. C'est parce que chacun représente des intérêts divergents qui se confrontent que le rapport social crée du mouvement. »³⁵

³³ JANVIER Roland, *Désinstitutionnalisation danger ou opportunité ?*, Économie sociale et solidaire, Fonction de direction, Pédagogie, Éducation, Qualité, évaluation, 2012.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

Le DITEP comme institution doit permettre à chacun en son sein de trouver sa place avec sa différence, non pas dans un consensus mais au travers d'un dialogue comme le permet, lorsqu'il est bien animé, le projet personnalisé. La dialogique au sens d'Edgar Morin est parfaitement illustrée au travers des temps d'élaboration, dits synthèses, des projets personnalisés lorsqu'on en respecte la philosophie au regard de la loi 2002-2 ou dans le champ plus spécifique du handicap de la loi 2005-102.

La désinstitutionnalisation serait-elle alors un terme pour se distancier de l'institution totale au sens de Goffman ?

b) Institution totale- Erving Goffman

Erving Goffman s'est particulièrement intéressé à la maladie mentale. Il est l'un des chefs de file de l'interactionnisme symbolique et il décrit alors le malade mental comme une personne qui ne respecte pas les règles de l'interaction, qui ravage l'ordre social et notre sentiment d'identité.³⁶

Afin de pouvoir exister en tant qu'institution, comme nous venons de le voir, ces établissements, dont les ITEP, vont avoir des règles, des rites très stricts visant à modifier la personnalité et donc à cadrer autant que possible les manifestations remettant en cause l'institution.

En 1961 Goffman publie *Asiles*, étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus. Il définit ainsi l'institution totale comme « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans une même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et rigoureusement réglées. »³⁷ Goffman insiste sur les règles et conditions qui mènent à la profanation de la personnalité³⁸ de la personne accueillie dans les institutions totales. Ainsi Goffman interroge « la portée des tyrannies organisationnelles, quel que soit leur ancrage »³⁹ comme le soulignent Jean Nizet et Nathalie Rigaux.

Ainsi la désinstitutionnalisation des établissements médico sociaux devrait nécessairement modifier l'organisation du secteur médico-social.

Cette transformation de l'ITEP au DITEP permet-elle donc de passer de l'institution totale à l'institution ?

En conclusion, si l'on se réfère à la définition du dictionnaire Littré pour qui l'institution est à la fois l' « Action par laquelle on institue ou établit » et la « chose instituée » on voit combien il est difficile de parler d'institution sans parler d'institutionnalisation et donc de rapport aux modèles sociaux.

³⁶ GOFFMAN ERVING, *La mise en scène de la vie quotidienne. Les relations en public*, Paris, Ed. de Minuit, coll. « Le sens commun », 1973, p.332.

³⁷ GOFFMAN Erving, *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Ed. de Minuit, « Le sens commun » 1970.p.49

³⁸ *Ibid.*p.56

³⁹ NIZET Jean et RIGAUX Nathalie, *La sociologie de Erving Goffman*, Paris, France, La Découverte, coll. « Repères », 2005.

c) Institution et ethnographie : une autre approche - essai de définition

Selon Abelès⁴⁰ : « le quotidien d'une institution met en jeu trois types de rapports : un rapport à l'espace, un rapport au temps et un rapport au pouvoir. Cette mise en perspective des observations locales est inséparable d'un questionnement global sur la nature et le devenir de l'institution. (...) Dans l'institution, la question du pouvoir comme « capacité d'agir sur l'action des autres » est toujours présente. (...) C'est ici que le travail de déconstruction qu'effectue l'anthropologue se montre indispensable parce qu'il restitue la complexité réelle d'une situation donnée. Cette démarche présuppose que l'institution, loin d'être traitée comme une structure formelle, doit être pensée comme espace de confrontation entre des représentations : dans cet espace se croisent des trajectoires en quête de pouvoir. Ce qui fait la vie de l'institution, c'est bien cette quête multiforme, les tensions qu'elle manifeste entre représentations hétérogènes et les conflits qu'elle occasionne. »

Cette définition me paraît très intéressante pour étudier les institutions du secteur médico-social. Ainsi nous interrogerons le DITEP, et la désinstitutionnalisation, dans son rapport à l'espace, au temps et au pouvoir.

La désinstitutionnalisation est parfois objet de crainte en raison d'une assimilation rapide à la fin des institutions. Ainsi, au travers de mes échanges avec les professionnels des ITEP et DIPEP il m'est apparu que les freins se nichaient dans des jeux de pouvoir au sein des espaces comme nous le verrons par la suite.

⁴⁰ ABELES Marc, « Pour une anthropologie des institutions », *Homme*, vol. 35, n° 135, 1995, p. 65-85.

2- Désinstitutionnalisation

La définition que l'on donne à la désinstitutionnalisation dépend de celle que l'on attribue à l'institution. Ainsi, les sociologues, nous l'avons vu, n'ont pas tous la même représentation de ce que sont l'institution et l'institutionnalisation, il en est de même pour ceux qui se sont intéressés à la désinstitutionnalisation.

a) Aux origines du terme désinstitutionnalisation

C'est Thomas S. Szasz, psychiatre, qui va être l'un des premiers critiques de la psychiatrie qu'il qualifie de moyen de contrôle social. Pour lui, le concept de "maladie mentale" est un mythe⁴¹ utilisé pour des raisons stratégiques ; il permet d'exclure une partie de la population pour qu'une autre conserve le pouvoir. Szasz dénonce la prise en charge des personnes atteintes de "maladie mentale" comparant la psychiatrie aux systèmes totalitaires et concentrationnaires avec ses propres outils répressifs que sont les camisoles, l'enfermement, les électrochocs, lobotomies et abrutissements chimiques. Parallèlement, la maladie mentale déresponsabilise. Par exemple : le voleur n'est pas responsable s'il est considéré comme atteint de kleptomanie. C'est pourquoi Szasz défend la prise en charge contractualisée en opposition à l'hospitalisation d'office, contrainte.

C'est ainsi dans le champ de la psychiatrie que naissent les premières critiques de l'institutionnalisation et les arguments pour une désinstitutionnalisation. Toutefois, ce terme signifie bien plus la fin (ou la fermeture) des établissements que celle des institutions dans leur ensemble. Ce terme de désinstitutionnalisation s'étend aujourd'hui aux établissements pénitentiaires et aux établissements médico-sociaux.

Ce courant défend les personnes vulnérables, et particulièrement les personnes en situation de handicap comme le mouvement Independent Living :

- L'autodétermination
- L'empowerment
- L'expertise

⁴¹ SZASZ Thomas S., *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Revised édition, New York, Harper Perennial, 1961.

b) Désinstitutionnalisation ou déclin de l'institution

Pour François Dubet, l'institution est un dispositif symbolique et pratique chargé d'instituer des sujets. Il définit alors ce qu'il qualifie de « programme institutionnel » par un « ensemble de principes et de valeurs définis comme “sacrés”, homogènes et n'ayant pas besoin d'être justifiés »⁴². Les professionnels de ces institutions, enseignants, soignants, travailleurs sociaux transmettent leur croyance dans des valeurs républicaines ce qui leur confère leur autorité, leur légitimité.

« Auparavant, les modes de sélection des travailleurs sociaux reposaient sur la croyance. Pour les éducateurs, la formule était la suivante : “ Avez-vous entendu l'appel de l'enfant ? ” Or ce modèle supportait très fortement la légitimité du travailleur social et fondait son autorité. Le travailleur social s'appuyait sur un rôle qui lui donnait une légitimité et précédait sa personnalité. Ce système s'est maintenu pendant très longtemps. [...] Dans le travail social, le thème de la relation d'aide appelée “relation privilégiée” était le modèle du sanctuaire. Dès lors qu'une relation est établie avec l'usager, elle est sanctuarisée : dans la relation, le professionnel incarne des principes et des valeurs et l'autre est tenu de se confier, de s'abandonner. [...] Le professionnel incarne des principes sacrés et universels et en lui obéissant, autrui se libère. »⁴³

Aujourd'hui ce modèle est en crise, la modernité s'est accompagnée d'une professionnalisation des acteurs et d'une valorisation des compétences traduites au travers de la spécialisation et de la notion d'expertise.

Il n'est pas rare aujourd'hui, en effet, de trouver le terme d'expert en travail social, ou dans un champ particulier du travail social. La légitimité est donc aujourd'hui fondée sur l'expertise et non plus sur des valeurs « sacrées » ne pouvant se justifier ou être évaluées.

Ainsi, l'évaluation permet d'asseoir cette expertise. Le secteur médico-social est entré fortement dans cette culture de l'évaluation et du rendu-compte depuis la loi 2002-2 ce qui s'accélère avec l'absorption de l'ANESM par la HAS qui a favorisé la réforme de l'évaluation des ESSMS avec la constitution d'un référentiel unique constitué d'une nomenclature organisée en chapitres, thématiques et indicateurs chiffrables, calqués sur ce qui existe dans le sanitaire

⁴² DUBET François, « Déclin de l'institution et/ou néolibéralisme ? », *Éducation et sociétés*, vol. 25, n° 1, 2010, p. 17-34.

⁴³ DUBET François, « *Au-delà de la crise : le cas du travail social* », *ERES*, 2006, p.141-142

Pour F. Dubet, la vocation a donc changé de nature et le travail social est plus une affaire de personne que de convictions morales. Il s'appuie donc sur la personnalité.

Le travail social s'adresse donc aujourd'hui à un acteur, autonome et responsable. C'est pourquoi, l'accompagnement est contractualisé (contrat de séjour, DIPC, contrat d'accompagnement...). Si malgré l'accompagnement social, pour reprendre l'exemple cher à Dubet l'école, la personne n'a pas réussi (au regard des normes de la société) elle est responsable de cet échec.

Dans cette optique le travailleur social veille à développer son « pouvoir d'agir », au sens de Yann Le Bossé, afin de rendre l'usager acteur, responsable et autonome, de sa réussite et ne plus l'enfermer dans une logique de don contre don comme mis en lumière par Marcel Mauss.⁴⁴

Dans le champ scolaire, ce changement de paradigme est favorable à l'inclusion des enfants présentant des différences. En effet, dans le modèle de « l'école sanctuaire »⁴⁵ il était facile d'exclure les élèves qui ne se pliaient pas aux règles, aux normes et aux valeurs. Aujourd'hui les enseignants ne doivent pas uniquement composer avec l'élève mais également avec l'enfant, dans sa composante sociale. « L'école n'accueille plus seulement des élèves, mais aussi des enfants et des adolescents qui doivent se construire de manière autonome et "authentique" comme les sujets de leur propre éducation. [...] L'école de masse est tenue de prendre en compte la singularité des individus »⁴⁶ précise Dubet.

Les enfants présentant un TCC dans une logique d'inclusion se voient donc ouvrir les portes de l'école ordinaire (en opposition à l'enseignement spécialisé). Toutefois la question de l'adaptation reste centrale. Dans un objectif d'inclusion, quelles sont les adaptations à mettre en œuvre pour favoriser la réussite des élèves avec des TCC ?

⁴⁴ MAUSS Marcel, *Essai sur le don suivi de L'extension du potlatch en Mélanésie, 1920 Une forme ancienne de contrat chez les Thraces, 1921: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Flammarion, coll. « Champs Classiques », 2021.

⁴⁵ PACHOD André, « De l'école-sanctuaire à l'école sans murs », *Recherches en éducation*, n° 36, 1 mars 2019.

⁴⁶ DUBET François, « Au-delà de la crise : le cas du travail social », *op. cit.*

c) Désinstitutionnalisation de l'intervention sociale

Sous la coordination de François Aballéa, sont regroupées les interventions pluridisciplinaires de colloques et de congrès au sein de l'ouvrage : *Institutionnalisation, désinstitutionnalisation de l'intervention sociale*⁴⁷. Les différents textes s'attachent à penser les mutations et transformations en intervention sociale. Ils vont donc interroger les notions d'institution et de désinstitutionnalisation, de professionnalisation et de contrôle social.

Tout d'abord, Aballéa rappelle que l'intervention sociale « n'a eu de cesse de se professionnaliser et de s'inscrire au sein des politiques sociales. » Ainsi « l'intervention sociale s'est institutionnalisée sous la dénomination de travail social ».

Pour le sociologue, « on parle de crise des institutions ou plus globalement de désinstitutionnalisation pour caractériser deux phénomènes de nature différente mais qui cumulent souvent leurs effets : D'une part, une perte d'étendue du champ normatif gouverné par les institutions, ce que l'on peut appeler un phénomène de privatisation, sous couvert de montée de l'individualisme et de protection de l'intime, de revendication d'autonomie et d'autodétermination de soi-même. D'autre part une perte de force de la dimension normative des institutions, ce que l'on peut appeler un phénomène de libéralisation, du fait du caractère de plus en plus pluraliste des sociétés, du déclin des idéologies et des grands systèmes normatifs (religieux ou autres) des difficultés à créer un consensus sur le bien commun et l'intérêt général, du fait de la montée des particularismes locaux, communautaires et des revendications identitaires, du refus des injonctions hétéronomes, du fait du retrait de l'État consécutif à la décentralisation et au repliement sur ses fonctions régaliennes, du démantèlement des services publics »⁴⁸

Dans la conclusion de cet ouvrage Maryse Bresson distingue ce qu'elle qualifie d'institution dure (c'est-à-dire l'institution totale au sens de Goffman), et institution douce (au sens de la définition Durkheimienne). Ainsi pour elle, « Au total, l'analyse des modalités de la désinstitutionnalisation de l'intervention sociale, tend à confirmer le déclin des institutions « dures » si l'on entend par là, leur caractère total, systémique, avec une congruence des valeurs et des normes portées par les fonctionnements organisationnels, d'une part, et par les structurations d'acteurs (notamment professionnelles), d'autre part. De ce point de vue, la

⁴⁷ ABALLEA François, GROUPE DE RECHERCHE INNOVATIONS ET SOCIETES et ASSOCIATION INTERNATIONALE DES SOCIOLOGUES DE LANGUE FRANÇAISE, *Institutionnalisation, désinstitutionnalisation de l'intervention sociale*, Toulouse, France, Octarès, 2012.

⁴⁸ *Ibid.* p.5

transformation est négative dans la mesure où elle se traduit par une perte de cohérence, de stabilité des valeurs. »⁴⁹

Parallèlement, il semble pour plusieurs auteurs ayant contribué à cet ouvrage comme Soulet, que l'institution douce acceptant « des valeurs plurielles, des repères cognitifs et normatifs pluriels » et promouvant les réseaux se développe. Cette dernière tend à plus d'horizontalité entre les membres. En conclusion « on assisterait, au passage progressif d'institutions "dures", structurées par des liens systémiques entre les organisations et les professions traditionnelles, porteuse de normes référées à une morale et des valeurs partagées, à des formes institutionnelles "douces" mieux adaptées aux objectifs des réformes (individualisation, responsabilisation...) ; et ouvertes à la pluralité des valeurs et des principes d'action. »⁵⁰

Il s'agira donc de se demander si le DITEP peut être qualifié d'institution douce. Et qu'en est-il de l'école, qui aujourd'hui doit accueillir sur ses bancs tous les enfants, dont ceux présentant de troubles du comportement et de la conduite. En effet, l'accueil des enfants en situation de handicap vient bousculer les principes d'action de cette institution.

⁴⁹ *Ibid.* p.335

⁵⁰ *Ibid.* p.338

3- La désinstitutionnalisation des établissements médico sociaux : recommandation européenne

On estime que plusieurs millions d'enfants et d'adultes handicapés vivent dans des institutions de long séjour dans les 47 pays du Conseil de l'Europe.

Face à ce constat, le 4 février 2010 le conseil de l'Europe a adopté un texte recommandant aux États membres de ne plus placer les enfants handicapés en institution, en privilégiant la vie au sein de la communauté. Selon le conseil, le placement des enfants en institution ne permet pas le plein exercice des droits de l'enfant. Ainsi, sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution. Selon l'article I3 « il incombe au premier chef aux parents d'élever leur enfant et d'assurer son épanouissement ; le choix de la manière dont ils satisfont les besoins de l'enfant leur revient, sous réserve que leurs décisions soient prises en connaissance de cause dans l'intérêt supérieur de l'enfant et que ces décisions soient manifestement conformes à cet intérêt. » Ainsi, l'État se doit d'assister les familles de manière à ce qu'elles puissent élever à la maison leur enfant présentant une situation de handicap et, notamment, de réunir les conditions nécessaires qui leur permettront de mieux concilier vie de famille et vie professionnelle : l'État doit, par conséquent, financer et mettre à leur disposition tout une gamme de services d'excellente qualité parmi lesquels les familles d'enfants handicapés peuvent choisir diverses aides adaptées à leurs besoins. Selon le conseil européen, il convient donc de remplacer le placement en institution par des services de proximité accessibles dans un délai raisonnable et dans une démarche globale. Le conseil de l'Europe reconnaît que la désinstitutionnalisation est un processus continu s'inscrivant sur le long terme, c'est pourquoi, le texte souligne l'importance de garantir, tout au long du processus de transition, les droits des enfants en situation de handicap et des jeunes adultes vulnérables placés en institution et élabore quelques recommandations (évaluation, proximité, taille des services...).

Par rapport à ce texte européen rappelons qu'en France lorsqu'une situation de handicap est reconnue, depuis 2005 par les MDPH, elle ouvre des droits. Elle permet aux jeunes avec un handicap de bénéficier, par exemple, d'une éducation en milieu spécialisé. Les jeunes sont accueillis dans des institutions spécialisées et non placés comme ils peuvent l'être au titre de la protection de l'enfance. Ainsi les termes utilisés pour dénoncer les pratiques des institutions ne sont pas adéquats dans le cas français.

Il convient, par ailleurs, de rappeler que la désinstitutionnalisation prend historiquement racine, en Europe mais aussi sur le continent américain, dans la volonté de mettre un terme à la chronicisation des maladies psychiatriques. Fondée sur le respect des droits des personnes et la perspective de permettre à chacun de prendre en main son destin, la

désinstitutionnalisation a permis la sortie des patients de l'hôpital ou de l'asile. Étendue à la problématique du handicap, la désinstitutionnalisation affirme le droit de tous à vivre dignement, avec les autres, dans la société⁵¹.

La « Recommandation européenne relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité », adoptée en 2010 par le Conseil des ministres de l'Europe, incite donc les états à « financer et mettre à la disposition des parents toute une gamme de services d'excellente qualité parmi lesquels les familles d'enfants handicapés pourront choisir diverses aides adaptées à leurs besoins. »

La désinstitutionnalisation vise alors à transformer en profondeur l'accompagnement des personnes en situation de handicap et doit veiller à :

- Une personnalisation voire une individualisation de l'accompagnement qui prenne en compte le projet de vie, les attentes de la personne
- Favoriser la participation sociale, citoyenne.
- L'inclusion dans l'environnement de la personne et ainsi à utiliser les services de droits communs.

Ainsi à la suite de la déclaration de Madrid de 2002 « rien pour nous sans nous », la participation et l'inscription des personnes en situation de handicap semble vouloir s'organiser au sein de cette approche.

La désinstitutionnalisation des établissements médico sociaux vise ainsi à inclure les personnes en situation de handicap au sein des institutions de droit commun. Elle modifie donc profondément l'intervention des travailleurs sociaux qui doivent partir de la personne, de son projet pour définir l'accompagnement lui permettant de s'inscrire comme citoyen au sein de son environnement. Le travail en partenariat, et en réseau, fait donc partie intégrante du processus de désinstitutionnalisation.

La désinstitutionnalisation a donc pour objectif, après la loi 2005-102, une plus grande inclusion des jeunes en situation de handicap dans la société.

⁵¹ « La Désinstitutionnalisation n'est pas sortir les personnes des constructions appelées institutions. Il s'agit plutôt d'un processus visant à aider les personnes à gagner ou reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière » FEPH, European Research Initiative on de-institutionalisation of disabled people, Vision 2005 – 2010 – 2015 by the “Disabled people with complex dependency needs” and the “Human Rights” Committees.

C'est également cette loi qui a mis en avant le handicap psychique dont souffrent les jeunes accueillis en ITEP.

En effet comme le rappelle Liberman, « pendant très longtemps, la folie a été considérée comme une perversion du sens moral de l'homme et à ce titre, il était impossible de concevoir que l'enfant pût être aliéné à l'exception de quelques cas d'imbécillité et d'idiotie congénitale. »⁵² Le Dr Morel, médecin aliéniste français du XIX^e siècle, « l'homme créé à l'image de Dieu est physiquement et psychiquement parfait et invulnérable. Le péché originel a introduit la vulnérabilité. »

Il faudra donc attendre 1958 pour que le premier centre de consultation et hôpital de jour pour enfant ouvre ses portes, avant adultes et jeunes étaient mélangés. C'est en 1956 que sont créés juridiquement les IMP, instituts médico pédagogiques.

Au travers de la notion de désinstitutionnalisation il y a la volonté d'une plus grande inclusion de personnes en situation de handicap au sein de la société. Mais que signifie précisément ce terme ? Pourquoi est-il privilégié à celui d'intégration ? En quoi le dispositif ITEP veille à l'inclusion des jeunes présentant des TCC ? En quoi la désinstitutionnalisation, et donc le passage de l'ITEP au DITEP favorise-t-il l'inclusion des jeunes ?

Intéressons-nous donc maintenant plus en détail aux ITEP.

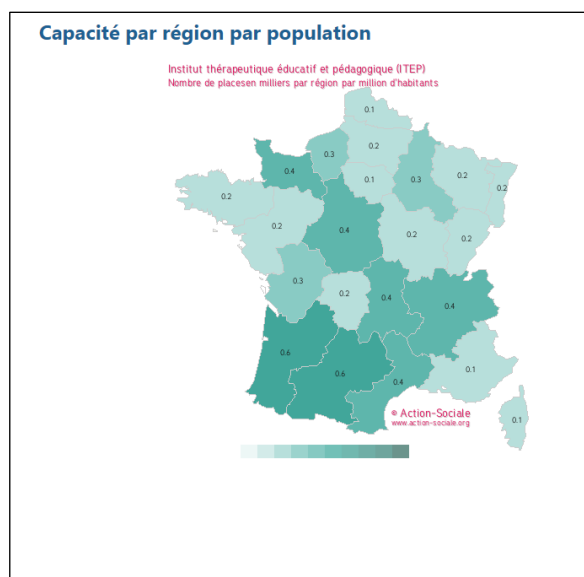
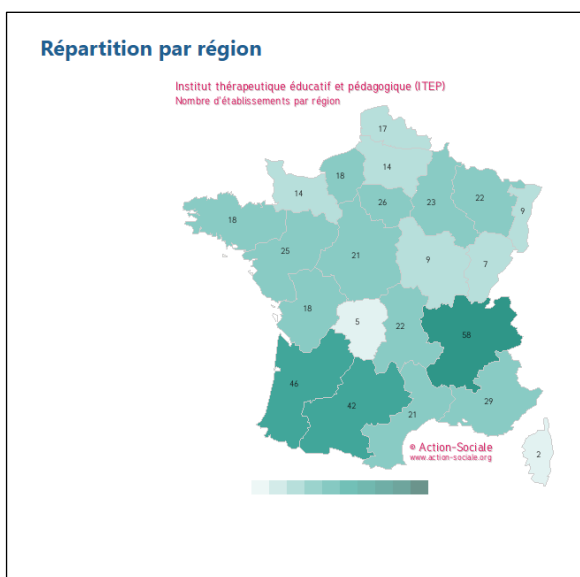
⁵² LIBERMAN Romain, *op. cit.* p.17

C- IR, ITEP, DIPTEP... de la prise en charge à l'accompagnement dans un parcours des jeunes avec handicap psychique

Le handicap psychique est clairement reconnu par la MDPH depuis la loi 2005-102 qui l'a mis en avant après un long moment d'association avec le handicap cognitif. Pour reprendre la définition de l'UNAFAM « Le handicap psychique est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales. »

Les établissements accueillant des jeunes rencontrant des difficultés de socialisation, d'apprentissage, d'acceptation des règles existent préalablement à cette loi. Toutefois, c'est également en 2005 que les IR se requalifient en ITEP suivant le décret 2005-11 du 6 janvier 2005. Cette évolution des termes est impulsée par une volonté de changement dans la manière d'accompagner les jeunes.

Ainsi on trouve des ITEP sur l'ensemble de la France bien qu'il ait une dotation inégale sur le territoire. Selon action sociale.org, qui recense les établissements et services sociaux et médico-sociaux la répartition des ITEP par région est la suivante :



Mais qui sont précisément ces jeunes et quel accompagnement leur réserve-t-on en fonction des époques ?

1- TCC : « le diagnostic sentence »⁵³ de l'école ?

Les jeunes orientés vers les IR puis les ITEP sont qualifiés tantôt déviants, asociaux, délinquants, présentant des troubles du caractère, du comportement, de l'opposition, de la socialisation, de l'attention, hyperactifs...voire « incasables » car ingérables ; ils sont donc exclus de l'école, institution de socialisation primaire comme la qualifient Berger et Luckmann⁵⁴.

Les jeunes par un non-respect réitéré des règles scolaires attirent l'attention des professionnels enseignants.

Henry Mendras note : « qu'il y a très peu d'élèves qui acceptent toutes les normes et qui s'y conforment, et que nombre d'élèves s'arrêtent plus ou moins près de l'idéal sans pour autant être sanctionnés »⁵⁵

Pour autant, c'est la répétition des transgressions et leur forme qui mettent les enseignants face à un sentiment d'impuissance ce qui les amènent à solliciter une équipe éducative et ainsi actionne la machine médico psychologique. Psychologue scolaire tout d'abord puis psychiatre vont ensuite se charger de diagnostiquer le trouble et par là même étiqueter les jeunes justifiant leur mise à l'écart par une demande d'orientation vers un service ou établissement spécialisé.

Ainsi comme le fait remarquer Claude Olivier Doron « tout acte transgressif est susceptible de renvoyer à un trouble de la personnalité et de justifier une prise en charge médicale ; Tout comportement délinquant est susceptible d'être codé comme relevant de la santé mentale du moment qu'il se répète »⁵⁶

⁵³ CORCOS Maurice, *L'homme selon le DSM: le nouvel ordre psychiatrique*, Paris, France, A. Michel, 2011.

⁵⁴ BERGER Peter, LUCKMANN Thomas, *La Construction sociale de la réalité*, Armand Colin, 1966. Pour les auteurs, la socialisation primaire s'effectue pendant l'enfance. Elle consiste à intérioriser par un programme d'apprentissage par étape une réalité sociale ; La famille et l'école en sont les instances majeures.

⁵⁵ MENDRAS Henri, *Éléments de sociologie*, Paris, France, Armand Colin, 1975.p.100

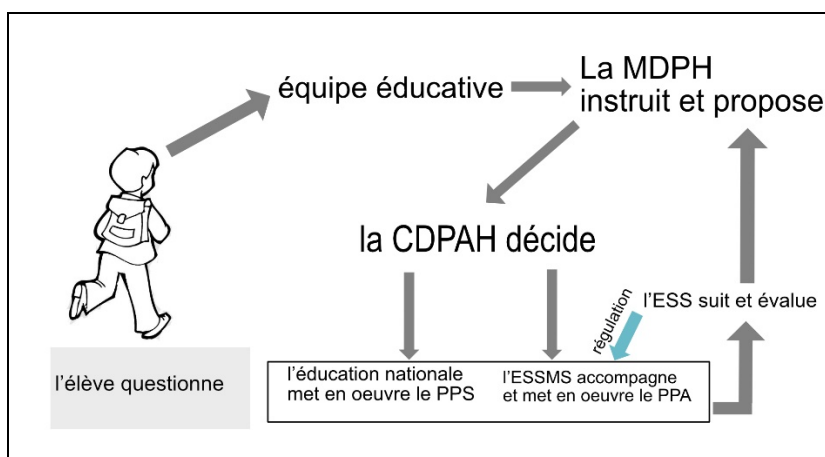
⁵⁶ DORON Claude-Olivier, « Soigner par la souffrance. La prise en charge des auteurs de violences sexuelles », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2010/1 (N° 4), p. 87-113, p. 99.

Les parents, comme le fait remarquer Sicot⁵⁷, bien qu'associés à ce processus, se sentent pour la plupart contraints de signer la demande d'orientation MDPH vers un service ou un établissement spécialisé alors qu'initialement ils n'avaient pas pris conscience des difficultés.

Les familles disposant d'un capital culturel plus élevé (Cf. Pierre Bourdieu), vont pouvoir mettre des stratégies en place pour éviter de mettre ce qu'on pourrait qualifier de doigt dans l'engrenage. Ainsi, les stratégies parentales bien identifiées par Alain Léger et Gabriel Langouët dans *Le Choix des familles*, 1997 ou par Agnès van Zanten, *Choisir son école : Stratégies familiales et médiations locales*, 2015, peuvent ici être mobilisées.

Si les parents, refusent de signer la demande d'orientation comme le fait remarquer Sicot, l'école va décider des sanctions de renvoi de l'enfant. Les parents se voient alors contraints d'accepter s'ils ne disposent pas d'autres moyens (ou stratégies).

Ainsi, nous pouvons dire que si l'orientation est décidée en MDPH par la CDAPH au regard de la demande signée des parents et étayée par les différents professionnels dont un médecin (le certificat médical étant une pièce obligatoire du dossier), c'est bien l'école qui en est l'initiatrice.



Sandro Cargnelli⁵⁸ s'est intéressé dans son travail de thèse à l'évolution du terme TCC et donc à la prise en compte des jeunes présentant ce type de troubles. Il met en avant le fait que « les agents [de la MDPH] pointent unanimement une domination de l'école qui provoque selon eux une entrée des jeunes sans pathologies avérées dans le champ du handicap » Il

⁵⁷ SICOT François, « Intégration scolaire : le handicap socioculturel a-t-il disparu ? », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2005, p. 273-293.

⁵⁸ CARGNELLI Sandro, *Les « troubles du comportement et de la conduite » : histoire d'une appropriation médico-administrative et usage contemporain (de 1914 à nos jours)*, Thèse de doctorat, Université de Caen Normandie, 2019.

montre par ailleurs comment la pédopsychiatrie au XXème s'est saisie de la situation de ces jeunes pour s'introduire dans les champs scolaire et médico-social c'est-à-dire hors de la psychiatrie.

2- Les IR : la prise en charge des enfants non scolarisables

Pour retracer un peu cette évolution des termes, il faut remonter en 1943, où neuf instituts publics d'éducation surveillée se créent pour remplacer les colonies pénitentiaires d'une part et où un établissement public de rééducation est ouvert dans chaque département d'autre part.

Les IR avaient vocation à accueillir les jeunes présentant des troubles du caractère. Cette notion apparaît en 1944 avec la nomenclature et classification des jeunes inadaptés du Dr Lagache qui distingue 3 catégories : les malades, les déficients et les caractériels. L'éducation nationale sollicite alors les commissions médico pédagogiques pour « dépister les élèves suspects d'arriération mentale ou de troubles du caractère » qui se manifestent par « l'incapacité de l'enfant à s'adapter à la discipline de la classe ».

C'est lors du Premier Congrès International de Psychiatrie, en 1950, que l'expression « troubles du caractère » fait place à celle de « troubles du comportement ». Cette nouvelle terminologie induit une notion de temps ; les perturbations peuvent être plus ou moins durables et sont susceptibles d'évoluer. Ainsi, les troubles du comportement ne seraient pas la cause d'une faille individuelle, et de naissance de l'enfant.

Rapidement, la notion de "conduite" est accolée impliquant « une subjectivité et la prise en compte par l'observateur de la réalité intérieure du sujet »⁵⁹. Les TCC : troubles du comportement et de la conduite sont nés. Ainsi, "pour comprendre une conduite - il importe de découvrir, à travers les manifestations extérieures d'un individu, les motivations conscientes et inconscientes", pour reprendre Philip.

La DRASS de Bretagne en 1998 souligne les 6 symptômes majeurs justifiant une orientation en IR :

- Troubles de la personnalité et difficultés affectives
- Troubles du comportement et difficultés d'être
- Trouble du caractère et difficultés relationnelles
- Troubles cognitifs
- Dysfonctionnements familiaux
- Troubles de la conduite sociale

⁵⁹ PHILIP Christine, *Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER, 1996.

On voit bien le caractère un peu « fourre-tout » de cette classification et donc l'hétérogénéité des jeunes accueillis en IR. Ainsi, on pouvait retrouver dans un même espace avec le même accompagnement, la même proposition d'intervention : les jeunes que l'on qualifie aujourd'hui d'autistes, des jeunes pris en charge par la protection de l'enfance, des jeunes déficients intellectuels et des jeunes présentant un handicap psychique. En effet, la prise en charge en internat était la norme et, ce, même après 2002.

La loi 2002-2 (du 2 janvier 2002) dans son article 15 (L312-1CASF), définit les établissements et services sociaux et médico-sociaux par catégories et fixe les grands principes de leur mode d'organisation et de fonctionnement. Elle va ainsi venir élargir le sens qui était précédemment donné, en englobant une palette très variée de structures et de mode d'intervention. À la fin de l'alinéa 12 du premier point de ce même article, on retrouve explicitement les différentes modalités d'intervention que sont « l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi- internat ou externat », ou encore les interventions « à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge ». Ainsi, les modalités d'accompagnement se diversifient afin de permettre l'adaptation de l'intervention à la personne, à ses souhaits, et à sa situation personnelle, à ses besoins. Cet article a donc permis aux établissements sociaux et médico-sociaux de sortir de l'intervention ou de la prise en charge standardisée. Ainsi, dès 2002 les structures pouvaient proposer des modes d'interventions variées, personnalisées. Il n'appartient donc qu'à la structure de proposer des modes d'intervention variés.

3- Les ITEP ou l'origine du DITEP

Sous l'impulsion de l'AIRe créée en 1995 (l'association des Instituts de rééducation qui devient par la suite l'association des ITEP et de leur réseau), le décret de 2005 suivi de la circulaire des ITEP de 2007 définissent les missions de l'ITEP et par là même la population accueillie en son sein ainsi que les modalités d'accompagnement s'appuyant sur la loi 2002-2.

Le premier article du décret du 6 janvier 2005 clarifie :

"Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé" (Art. D. 312-59-1 du code de l'action sociale et des familles).

Puis précise la nécessité de mettre en place un projet personnalisé d'accompagnement qui prenne en compte les besoins et particularités et demandes de chaque jeune et de leur famille en proposant des interventions différenciées.

« Art. D. 312-59-5.

Chaque projet personnalisé d'accompagnement :

- tient compte de la situation singulière des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1 et de leurs parents ;
- comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives.

Conformément au 1° du II de l'article D. 312-59-2, quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé »

Il insiste alors sur l'articulation à faire entre les différents services, et lieux d'activité des jeunes en spécifiant que les interventions doivent être pensées de manières évolutives et adaptables.

- « Le projet personnalisé d'accompagnement détermine les étapes de la prise en charge, la périodicité des bilans et les modalités du suivi mis en place pour garantir une intervention évolutive et adaptable ;
- Est mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat, en externat, en centre d'accueil familial spécialisé dans les conditions prévues aux articles D. 312-41 à D. 312-54, le cas échéant, dans le cadre d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile tel que prévu aux articles D. 312-55 à D. 312-59 »

La circulaire des ITEP de 2007 explicite l'ensemble de ces points. « À côté des SESSAD - il devrait y avoir un SESSAD dans le prolongement de tout ITEP - d'autres formules plus innovantes sont à mettre en place et à développer, notamment l'internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de un à trois soirs par semaine) et l'accueil temporaire qui représentent une variable d'ajustement et permettent notamment d'offrir une pause à l'enfant et à sa famille. Mais il convient aussi de rechercher et d'expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes, impliquant un travail en coopération avec les différents partenaires. »

Ainsi on peut lire à la page 10 de la circulaire :

« Recherche d'interventions innovantes

Pour certains enfants ou adolescents extrêmement difficiles, susceptibles éventuellement de mettre en difficulté l'établissement, ou bien ne supportant plus la vie collective, il convient de rechercher et d'expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes. L'élaboration et la mise en place de telles interventions impliquent un travail en coopération, en lien étroit avec les différents partenaires. Les solutions innovantes peuvent aussi avoir un caractère temporaire. Nous arrivons au constat de plus en plus évident que la réussite des ITEP dans les prises en charge qui leur sont demandées nécessite non seulement le développement de possibilités très diversifiées mais aussi beaucoup d'imagination et de créativité pour s'adapter aux besoins renouvelés de ces enfants et adolescents. »

L'idée du partenariat et de l'évolution de modalités d'intervention était donc présente dans les textes légiférant les activités des ITEP. Ainsi, si nous devons retenir deux choses du passage entre les IR et les ITEP c'est :

- L'éclairage fait sur la population en son sein et
- La volonté d'un accompagnement adapté au jeune et à ses besoins.



Illustration issue de l'ouvrage : le dispositif ITEP illustré⁶⁰

4- Le DITEP

Nous détaillerons de manière plus approfondie le DITEP et les pratiques qui l'animent dans ce travail puisqu'il en est la scène principale sur lesquels les acteurs : jeunes, éducateurs, psychologues, psychiatres, cadre, enseignants (...) voient leurs places bouger.

Toutefois nous pouvons d'ores et déjà présenter la définition d'une évolution de l'ITEP.

L'AIRe définit

« L'ITEP organisé comme un dispositif d'interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques est : une réponse clinique répondant à des besoins spécifiques.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes orientés en ITEP relèvent du handicap d'origine psychique et présentent des troubles et manifestations qui requièrent, outre « le recours à des actions conjuguées » une continuité du cadre d'accompagnement afin de leur permettre de « prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à les mobiliser pour aller vers leur autonomie » Aussi, nous pouvons considérer que la rupture de ce cadre

⁶⁰ FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, Champ Social, 2020.p.64

d'accompagnement renforce leur structure psychique qui les amène à considérer qu'ils sont victimes d'un environnement défaillant.

L'ITEP sous forme de dispositif, tout en se basant sur des formes organisationnelles repérées, dépasse la logique des établissements et services dédiés pour offrir, seul ou en coopération une diversité d'interventions modulables intra et extra muros, adaptables à ce que les jeunes sont en capacité de pouvoir "supporter". »

La nouveauté, si l'on peut le dire ainsi, du Dispositif ITEP (DITEP), c'est la volonté d'éviter les ruptures d'accompagnement : d'adapter les différentes interventions, de passer de l'une à l'autre de manière fluide. C'est la logique du parcours.

L'Association des ITEP et de leurs Réseaux, L'AIRe, recommande conformément à l'article D. 312-59-5-I du code de l'action sociale et des familles (CASF), que « chaque ITEP sur un territoire donné doit pouvoir proposer des modalités diversifiées de prise en charge des enfants, adolescents ou jeunes adultes se déclinant du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) à l'internat de semaine :

- SESSAD,
- Accueil de jour séquentiel,
- Semi-internat (arrivée le matin et retour le soir) ;
- Internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de un à trois soirs par semaine) ;
- Accueil familial spécialisé,
- Internat (de semaine ou ponctuellement à temps complet). »

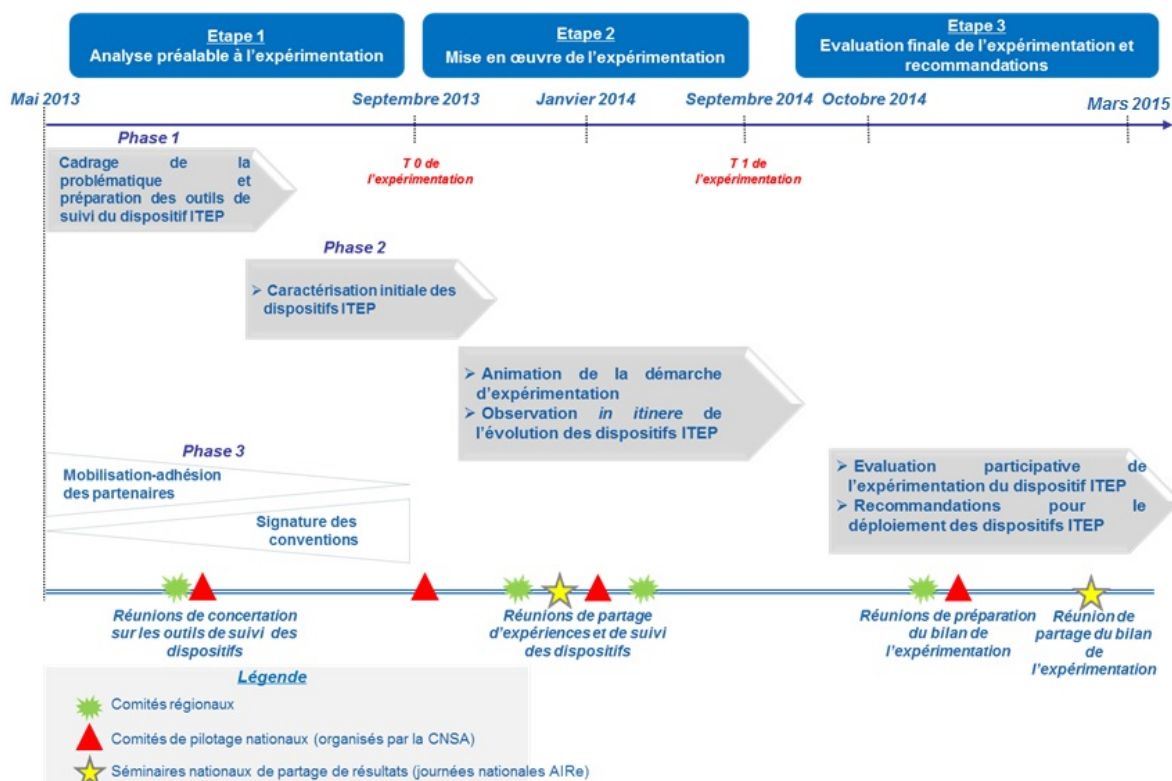
En 2011, l'UNIOPSS et L'AIRe publient une étude intitulée : « le dispositif ITEP, pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé. » Celui-ci conclue que « l'ITEP est un dispositif institutionnel d'accompagnement en soi. La finalité à terme est la reconnaissance de l'ITEP en tant qu'entité unique, la notion de dispositif s'effaçant au profit de cette reconnaissance juridique validant le fonctionnement en modalités d'accompagnement. Le terme dispositif couvre de trop nombreuses réalités de fonctionnement, il n'est utilisé actuellement par les ITEP que pour illustrer une réalité de l'accompagnement souple et adapté au plus près des besoins de l'usager, et pour pallier le manque de reconnaissance juridique de l'entité unique qu'il devrait être. L'ITEP doit rester cette structure ouverte et mouvante, permettant l'innovation dans laquelle la seule limite d'accompagnement reste l'imagination. »

Ainsi l'AIRe recommande des dispositifs intégrés c'est-à-dire des établissements possédant les différentes modalités, ou au minimum trois avec un conventionnement pour le reste des modalités, afin de fluidifier le parcours des jeunes et éviter les risques de ruptures.

Au regard de ces textes on voit bien l'évolution voulue par le politique et les dirigeants. Toutefois ces changements ne s'opèrent pas aussi simplement que les modifications de termes dans les projets d'établissement car ils correspondent à des réalités d'accompagnement différentes, à des pratiques professionnelles différentes, à des moyens différents, et ces changements doivent s'accompagner à la fois auprès des professionnels comme des jeunes et de leur famille.

a) L'expérimentation en dispositif ITEP

Afin d'étudier l'efficacité de ce type d'accompagnement qui veut plus de fluidité dans le parcours des jeunes, six régions : la Champagne-Ardenne, l'Île de France, PACA, Pays de Loire et la Haute et la Basse Normandie ont fait l'expérience du dispositif ITEP. C'est ainsi 98 établissements et ou services concernés par l'expérimentation ITEP soit environ 5000 jeunes pour une durée initiale de 18 mois selon ce schéma.



Ainsi pour la région Basse Normandie c'est en octobre 2013 que les MDPH ont publié les premières notifications dispositif ITEP. Les orientations MDPH précisait alors :

établissement ou service accompagnant des jeunes avec TCC et donnaient à titre indicatif la modalité d'accompagnement sollicitée lors de la demande : SESSAD, temps de jour, hébergement.

Ceci permettait lors de l'accueil de faire le point avec les familles sur les besoins des jeunes et de proposer l'accompagnement correspondant. Si la modalité proposée à l'accueil était différente de la demande initiale, une fiche navette était rédigée avec chaque jeune et sa famille reprenant les besoins du jeune et la proposition d'accompagnement qui semble, à cet instant-là, plus adaptée en ajoutant une date de mise en œuvre.

Cette fiche navette pouvait également être remplie lors de l'accompagnement dans les cas où les besoins du jeune évoluaient et que la famille et ce dernier étaient en accord avec une nouvelle modalité d'accompagnement.

Aujourd'hui ce fonctionnement est détaillé dans l'article 2 du Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

L'expérimentation DITEP a permis de faire évoluer plus rapidement les modalités d'accompagnement et de les ajuster au plus près des besoins.

Ainsi dans le cadre de l'expérimentation, « une étude des parcours des jeunes dans le dispositif a été réalisée par la CNSA à partir de remontées des Agences Régionales de Santé (ARS), rassemblant les données des ITEP et SESSAD des régions expérimentatrices sur le parcours d'environ 5000 jeunes accueillis dans les ITEP participant à l'expérimentation sur l'année 2014-2015 et sur le parcours d'environ 4000 jeunes sur l'année 2015-2016. Pour l'année scolaire 2015-2016, on constate :

- Qu'environ 11% (10% sur l'année 2014-2015) sont concernés par un changement entre les trois modalités médico-sociales (accueil de nuit, de jour, ambulatoire),
- Qu'environ 19% (16% sur l'année 2014-2015) ont connu au moins un changement de modalité de scolarisation ou une évolution dans les modalités de scolarisation
- Que seuls 5% (3,8% sur l'année 2014-2015) ont bénéficié sur l'année scolaire d'un changement à la fois sur la modalité d'accompagnement et sur la modalité de scolarisation : le lien modalité d'accompagnement / modalité de scolarisation n'est donc pas automatique.

Il a également été constaté que le dispositif ITEP était utilisé pour mobiliser des modalités d'accompagnement simultanées pour environ 15% des enfants ou des jeunes (16% sur l'année 2014-2015) (exemple : un accueil de nuit en internat de quelques nuits par semaine, le reste du temps à domicile). »⁶¹

On voit bien ici l'intérêt d'un dispositif intégré, la demande des jeunes et de leur famille est facilitée par la connaissance des diversités d'accompagnement proposées au sein de l'établissement. Ainsi, si sur un même site un jeune peut voir un camarade rentrer tous les soirs chez lui alors que lui-même est en internat, il lui sera plus aisé de formuler sa demande vers un temps de jour car les termes utilisés sont souvent flous pour les jeunes et leur famille comme l'illustre bien le dessin réalisé à l'occasion des journées de l'AIRe de 2016 sur le thème du DITEP



Dessin 1 : Journée de l'Aire, PAVO

Si les contours du dispositif ne sont pas toujours bien perçus par les jeunes et leurs familles, il s'agira également au cours de ce travail d'interroger la notion de dispositif pour les professionnels des ITEP et leurs partenaires. Comment orientent-ils les jeunes vers d'autres types d'accompagnement, vers une autre équipe, vers un autre site, vers un autre établissement ?

⁶¹ CNSA, *Le fonctionnement en dispositif ITEP : des premières données*, 2017.

Pour évaluer ce travail en DITEP, des post-doctorants de l'EHESS ont fait une recherche ayant pour ambition de :

- Documenter les parcours de vie des jeunes en amont et en aval de l'accompagnement ITEP ;
- Mettre en lumière les différents types de changement institutionnels vécu par les jeunes
- De préciser les différentes formes d'accompagnement en terme scolaire, médico-social, sanitaire et en termes de protection de l'enfance chez ces jeunes,
- Documenter d'éventuelles disparités territoriales.

Une partie quantitative a donc été réalisée ainsi qu'une partie qualitative avec le recueil de monographie, toutefois cette étude en raison de difficultés notamment avec la CNIL a mis plus de temps qu'escompté ce qui a permis de prolonger l'expérimentation dispositif ITEP qui a été légiférée sans attendre les dernières conclusions publiées en décembre 2016 de cette étude dans le texte de loi de janvier 2016 (2016-41 du 26 janvier 2016) modernisant le système de santé.

Dans son article 91.I qui complète la section 4 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles par un article L. 312-7-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7-1.

Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. « Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1. »

Ainsi aujourd'hui les établissements et services doivent conventionner avec la MDPH, l'ARS et le rectorat (et ce particulièrement pour les classes externalisées).

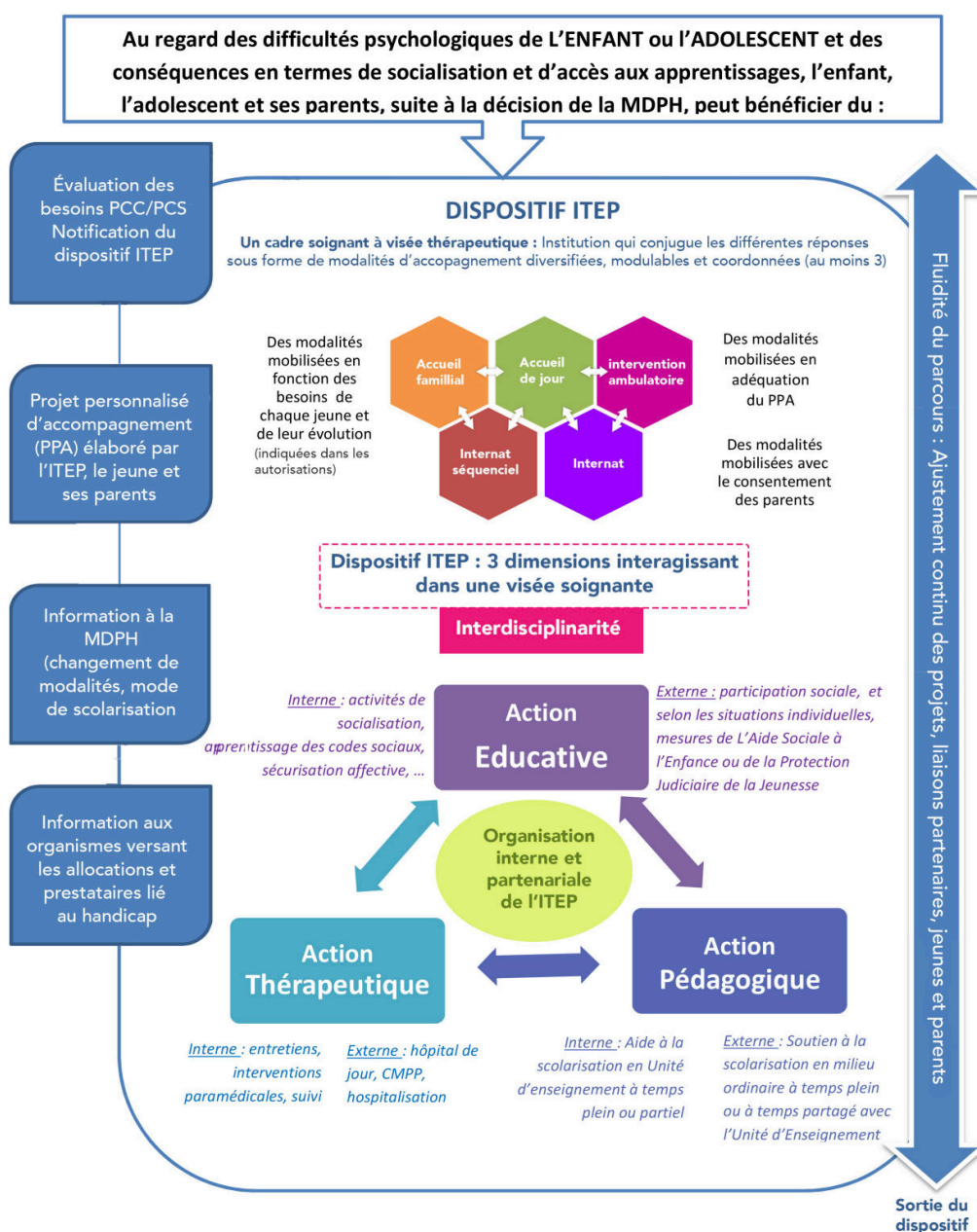
Pour reprendre l'instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD « Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins. L'objectif est également de limiter les situations de crise et de rupture en permettant la mise en œuvre des solutions rapides, qui correspondent à l'évolution des situations. Le fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit pleinement dans les réflexions sur l'évolution de l'offre médico-sociale et les travaux visant à prévenir les ruptures des parcours des personnes en situation de handicap, tels que la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Il alimente dans ce cadre les réflexions sur l'assouplissement des parcours des personnes handicapées, qui permet un accès plus rapide aux accompagnements les plus inclusifs possibles. »

Le dispositif ITEP a donc pour objectif de fluidifier le parcours des jeunes et de répondre de manière souple, c'est-à-dire de ne pas enfermer dans des cases ces jeunes souvent considérés « incasables ». Pour être efficient le projet des jeunes doit être réinterrogé très régulièrement avec sa famille et les différents partenaires de la situation afin d'ajuster au mieux l'accompagnement proposé. Le fonctionnement en dispositif des ITEP est donc schématisé par l'AIRe ainsi :



Le fonctionnement en dispositif des ITEP

Un objectif de conformité avec le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 et la circulaire interministérielle n° 2007-194 du 14 mai 2007



Il s'agit donc pour les professionnels accompagnants de travailler conjointement avec la famille car nous l'avons indiqué plus haut pour changer une modalité d'accompagnement de manière rapide il faut compléter une fiche navette qui n'existe qu'à la condition que toutes les parties soient en accord sur la nouvelle modalité d'accompagnement proposée mais aussi avec les différents partenaires qui peuvent être ou non du même établissement. Le DITEP amène à travailler la notion d'équipe accompagnante et donc d'équipe de travail ce qui pour les professionnels engendre une modification des pratiques.

Afin de faciliter la communication entre les membres travaillant autour de la situation d'un jeune qu'ils fassent partie ou non du même établissement, certains établissements ont mis en place des coordinateurs de parcours, des coordinateurs de projets. Il serait intéressant d'interroger cette fonction et de la mettre en parallèle avec la fonction de référence de projet plus ancienne.

Ainsi le passage de l'ITEP au DITEP fait évoluer le vocabulaire au gré des changements de pratiques mais aussi au regard du public qu'il côtoie et auquel il s'adresse. Afin d'accompagner ces changements, l'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension, a mis en lumière 23 recommandations :

- Recommandation n° 1 : mettre en place un programme d'études scientifiques concernant les effets qualitatifs de l'inclusion en milieu ordinaire des enfants relevant des DITEP.
- Recommandation n° 2 : faire de la réponse aux besoins en soins pédopsychiatriques et du partenariat entre établissements médico-sociaux et sanitaires un axe prioritaire des PTSM et en traduire la mise en œuvre dans les CPOM des deux catégories d'établissements.
- Recommandation n° 3 : abandonner la référence aux critères d'âge dans les autorisations des ITEP / SESSAD.
- Recommandation n° 4 : modifier le code de l'action sociale et des familles pour définir le nouveau « service d'accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique », territorialisé, pour accélérer la transformation de l'offre médico-sociale dans le domaine des ITEP.
- Recommandation n° 5 : mettre en place un pilotage national resserré et efficient pour la transformation de l'offre médico-sociale des ITEP / SESSAD, intégrant pleinement le ministère de l'éducation nationale.
- Recommandation n° 6 : créer des indicateurs d'activités qualitatifs et quantitatifs des DITEP communs à l'ensemble des ARS.
- Recommandation n° 7 : prescrire aux ARS de produire les éléments de diagnostic d l'offre ITEP / SESSAD pour faire évoluer le PRS en conséquence.

- Recommandation n° 8 : envisager une évolution nominative des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en concertation avec les départements et les associations représentantes des publics concernés et des acteurs.
- Recommandation n° 9 : l'inscription scolaire systématique dans son école, collège ou lycée, de préférence de secteur doit être garantie pour tout jeune en DITEP.
- Recommandation n° 10 : dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, prévoir une forte action en faveur de la prévention, en mobilisant la présence d'éducateurs spécialisés au sein des collèges ou d'équipes mobiles en appui des écoles sur chaque territoire. Cette action concernera l'ensemble des enfants et jeunes et non pas simplement ceux qui ont déjà été orientés par la MDPH en DITEP.
- Recommandation n° 11 : fiabiliser le diagnostic des troubles pouvant motiver l'orientation en DITEP en s'appuyant sur des recommandations de bonnes pratiques à élaborer par la HAS. S'adosser à un référentiel national à construire par la CNSA pour l'orientation de l'enfant, sans que son utilisation puisse en aucun cas alourdir ou ralentir l'orientation de l'enfant.
- Recommandation n° 12 : étendre les dispositifs d'équipes mobiles de ressources et créer des unités de répit dans chaque région.
- Recommandation n° 13 : organiser la représentation des fédérations de parents d'élèves des établissements de référence du premier degré et du second degré au sein du conseil de la vie sociale.
- Recommandation n° 14 : création d'un numéro vert pour écouter, aider et orienter les familles.
- Recommandation n° 15 : faire évoluer la formation initiale avec de véritables modules dédiés au handicap et aux troubles du comportement ; renforcer la formation continue, les formations « spot », et favoriser des formations mixtes destinées à renforcer les cohérences de prise en charge des publics concernés. Former les responsables et cadres au management du changement.
- Recommandation n° 16 : renforcer l'affectation et la présence d'enseignants du second degré dans les unités d'enseignements afin de mieux répondre aux besoins scolaires des élèves.
- Recommandation n° 17 : placer les UE externalisées sous la double responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement scolaire et du directeur d'ITEP / SESSAD.
- Recommandation n° 18 : les SEGPA ne peuvent pas être considérées comme le lieu habituel de scolarisation des adolescents d'ITEP, et une instruction pour harmoniser les pratiques en ce sens serait judicieuse.
- Recommandation n° 19 : doter l'INS-HEA des moyens pour devenir le pôle d'expertise pivot des démarches d'inclusion scolaire. Et Confier à l'INEASH, l'EHESP, l'EHESS, la mission de constituer ensemble une plateforme ressource dédiée à l'accompagnement personnalisé dans sa dimension d'enseignement, de recherche, et de documentation (2018-2019).
- Recommandation n° 20 : créer des plateformes de services inclusifs en tant que droit commun de l'accompagnement personnalisé sur l'ensemble des territoires.

- Recommandation n° 21 : mettre en place un pilotage et une coordination interministérielle avec un délégué interministériel en cohérence avec la recommandation n° 5 et mobiliser la haute autorité de santé pour l'élaboration de référentiels, et la CNSA pour piloter le chantier de généralisation des plates-formes.
- Recommandation n° 22 : passer un accord - cadre avec l'association des départements de France pour l'adossement des plates-formes de services inclusives aux collèges et prévoir l'adaptation des locaux et moyens. Travailler avec l'ARF et l'AMF pour les besoins complémentaires des lycées et écoles.
- Recommandation n° 23 : engager le processus d'extension du fonctionnement en dispositif intégré aux autres établissements et services accueillant des enfants et adolescents en situation de handicap, en prenant en compte les spécificités de chaque jeune au regard de l'école inclusive. Arbitrer rapidement le choix du scénario pour sortir de l'hétérogénéité, des inégalités territoriales et de l'incertitude du champ actuel de l'inclusion.

Ces recommandations ont pour objectifs de favoriser l'inclusion des enfants avec des troubles du comportement et de la conduite en promouvant le fonctionnement en dispositifs. Aujourd'hui, nombreuses de ces recommandations restent à mettre en œuvre. Toutefois les professionnels des DITEP et particulièrement les directeurs restent méfiants quant à plusieurs de ces recommandations qui tendent à vouloir passer du dispositif à la plateforme et ainsi à faire disparaître le côté institutionnalisant du DITEP car même si les modalités d'accompagnement diffèrent comme le rapport à l'extérieur il n'en demeure pas moins un régulateur des rapports sociaux.

En effet, comme le rappellent Sylvie Canat et Bernard Salignon « L'ITEP repéré par ses murs et son organisation est un institut visible qui accueille sur place le trouble alors que le dispositif ITEP institue d'autres modalités d'accompagnement adapté aux singularités où l'institut est invisible et opère dans les interstices familles-écoles-Éducation nationale-soins-éducation-enfants. Le dispositif ITEP accepte de ne pas se refermer sur une organisation interne à un établissement ; il se laisse altérer par la différence des cultures professionnelles et familiales rencontrées. »⁶²

⁶² CANAT Sylvie et SALIGNON Bernard, « Le visible et l'invisible du dispositif Itep », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, n° 3, 2014, p. 21-33.

5- La notion de dispositif

Le terme de DISPOSITIF ITEP n'a pas été choisi par hasard. Il sous-tend comme nous venons de le voir la notion de réseau, de communication interne et externe. Pour reprendre Foucault

« Ce que j'essaie de repérer sous ce nom c'est [...] un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ; bref du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même c'est le réseau qu'on établit entre ces éléments [...].

Par dispositif, j'entends une sorte – disons – de formation, qui à un moment historique donné, a eu pour fonction majeure de répondre à une urgence. Le dispositif a donc une fonction stratégique dominante. Cela a pu être, par exemple, la résorption d'une masse de population flottante qu'une société à économie de type essentiellement mercantiliste trouvait encombrante : il y a eu là un impératif stratégique, jouant comme matrice d'un dispositif, qui est devenu peu à peu le dispositif de contrôle-assujettissement de la folie, de la maladie mentale, de la névrose. »⁶³

Le terme d'urgence revient régulièrement dans les ITEP. En effet, les actes notamment de violence posés par les jeunes entraînent une spirale d'urgences : urgence de sécuriser, de contenir, de « reprendre », de sanctionner, de réajuster l'accompagnement. Il nous faudra nous interroger afin de savoir si le dispositif n'est pas une "solution" pour répondre aux débordements des professionnels avant de répondre aux besoins des jeunes comme l'illustre de manière humoristique le dessin toujours issu des journées de l'AIRe.



Dessin 2: journées de l'Aire, PAVO

⁶³ FOUCAULT Michel, «Dits et écrits », Volume III, op.cit. p.299.

Le terme dispositif, « ensemble de moyens disposés conformément à un plan » pour reprendre la définition du dictionnaire Le Robert semble ainsi vouloir s'opposer à celui d'institution au regard de son rapport au temps et à l'espace. Où l'institution s'inscrit dans le temps long, le dispositif est une solution en réponse à un problème, à une urgence. Ainsi le dispositif se veut souple, réactif, fluide. Le dispositif ITEP serait donc le moyen, la solution ou le remède à l'institution totale.

Le rapport au temps et particulièrement au temps dans l'accompagnement tend donc à être modifié. Où hier l'ITEP, institution, prenait le temps d'institutionnaliser, de donner des normes, des valeurs, et donc des repères contenant pour des jeunes souffrant de troubles psychiques en manque de contenance, le dispositif se veut une réponse à l'urgence induite par les manifestations des troubles des jeunes et au risque d'exclusion de l'école et des institutions primaires.

L'institution ITEP accueillait donc les jeunes en son sein, c'est-à-dire dans un établissement. Le dispositif ITEP a pour objectif d'intervenir au sein d'autres espaces, d'autres institutions (l'école, la famille), il se veut ouvert, non limité à un lieu. Son territoire d'action est l'environnement des jeunes.

D- Méthodologie

1- Des questions :

Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), appelés avant 2005 Instituts de rééducations (IR), pouvaient se voir confier des jeunes au double titre du handicap et de la protection de l'enfance. C'est par ces établissements, les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) que s'est amorcée l'expérimentation en dispositif.

Qu'est-ce qu'un dispositif médico-social ? Le travail « en dispositif » modifie-t-il les pratiques des travailleurs sociaux auprès des usagers ? D'ailleurs, est-on usager d'un dispositif médico-social ?

En quoi le fonctionnement en dispositif participe-t-il à la désinstitutionnalisation telle que demandée par l'Europe et le gouvernement français au regard des textes de lois et des discours qui semblent amorcer une plus grande libéralisation du travail social par la mise en place de plateformes de services ?

Aussi à la lecture des recommandations européennes s'il s'agit de sortir les enfants en situation de handicap des établissements médico-sociaux, il est rappelé leur nécessaire inscription dans les institutions premières à savoir l'école et la famille. Assisterait-on à une désinstitutionnalisation du spécialisé au profit des institutions qualifiées d'ordinaires ? Le terme désinstitutionnalisation est-il donc le plus approprié pour parler de ce changement au sein du travail social ? Le processus institutionnalisant de l'école et de la famille est-il suffisamment fort pour maintenir les jeunes présentant des troubles du comportement et de la conduite au sein de ces institutions.

Ainsi les pratiques des intervenants sociaux éducatifs vont-elles permettre de maintenir le lien social tout en permettant à la fois à la personne cible de l'intervention (usager, acteur...), nécessairement vulnérable, de conserver son libre arbitre et sa place dans la société actuelle ?

Nous voyons donc que l'argument principal justifiant ce passage d'un fonctionnement ITEP en DITEP est celui de l'inclusion.

Aussi, après l'intégration, et l'insertion, nous sommes passés à une injonction d'inclusion. Quelle différence, quelles nouvelles pratiques, sont engendrées par l'inclusion ? Nous avons vu que le législateur et les textes de l'éducation nationale recommandent l'inclusion des unités d'enseignement au sein de l'école ; les dispositifs des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques se veulent inclus dans la société et donc fondés sur l'inclusion et la subsidiarité. Comment articuler l'inclusion et la subsidiarité avec les droits des personnes accompagnées et le cadre légal des établissements médico-sociaux ? Les enfants souffrant de troubles

psychiques peuvent-ils tous bénéficier de temps d'inclusion en milieu scolaire au regard des exigences et des contraintes de ce dernier ?

En effet, comme nous l'avons vu plus haut, les jeunes souffrant de troubles du comportement et de la conduite sont définis comme tels, en rapport avec leur impossibilité de respecter les modèles sociaux en vigueur. C'est bien parce qu'ils ne peuvent respecter les règles scolaires qu'ils sont orientés vers une éducation spécialisée. Comment accueillir ces jeunes au sein d'institutions qui vont accepter que leurs modèles soient remis en cause et non respectés. Bien souvent les journées de l'AIRe vont s'interroger sur ces jeunes, en crise, qui bousculent les règles et demandent à l'institution de s'adapter. Quels sont les modèles sociaux fondant ces institutions et comment sont-ils bousculés par la « désinstitutionnalisation » ?

Quelles sont les pratiques qui vont permettre de répondre à la mission de l'action sociale tout en favorisant le maintien de la personne dans son environnement ?

Il est alors intéressant de s'attarder sur les pratiques car elles renvoient aux procédés pour faire et non au faire et aux gestes. Elles sont à la fois les règles d'action et leur mise en œuvre. Les pratiques comprennent : d'un côté les gestes, les conduites et les langages, de l'autre, les objectifs, les stratégies (manière d'organiser une action pour arriver à ses résultats) et les idéologies (système d'idées et vision du monde) qui sont invoquées. Étudier les pratiques permet d'appréhender les processus et les valeurs qui guident nos actions dans le cadre du travail.

Les travailleurs sociaux expliquent souvent le sens de leurs actions par une volonté de protéger les usagers des différences vécues dans l'environnement ordinaire. C'est pour protéger « les jeunes handicapés » qu'on les éloignait de leur milieu pour les accueillir dans de grands établissements au milieu de la campagne. Les travailleurs sociaux vont donc devoir composer, faire, avec l'environnement social des jeunes. Ils doivent ainsi revoir leur positionnement, non pas comme un opposant au milieu mais comme un allié au service de la différence des jeunes. Le vocabulaire sera très intéressant à observer tout comme les activités dites de médiation. Les activités proposées se différencient de celles du milieu naturel et les normes et les valeurs transmises sont celles des travailleurs sociaux appartenant à la classe moyenne. Dans ce cadre, il paraît optimum que l'éducateur s'acculture au milieu social des jeunes et non que les jeunes s'acculturent à l'établissement médico-social. Est-ce possible au regard de la formation des éducateurs spécialisés ? La formation permet-elle la mise en place de nouvelles pratiques au service de l'inclusion des jeunes dans leur milieu ? Comment les éducateurs vivront-ils ce changement de pratiques et d'identités professionnelles ?

De l'IR au DITEP comment les pratiques des professionnels des ITEP ont-elles évolué ? En répondant à cette question nous interrogeons l'évolution du travail social dans une société qui réinterroge elle-même constamment la place de ses membres les plus vulnérables.

Ainsi, au travers de ce travail nous nous demandons :

En quoi le passage de l'ITEP au DITEP, impacte l'identité professionnelle des travailleurs sociaux, des enseignants et l'identité, en tant que fruit des interactions sociales, des jeunes présentant des TCC.

2- Hypothèses :

a) L'inclusion

L'inclusion n'est pas une nouvelle logique d'intervention sociale, toutefois ses formes actuelles diffèrent. Nous tenterons de vérifier cela au travers des usages et pratiques mis en œuvre et de les mettre en perspective de ceux et celles antérieures.

L'inclusion vient réinterroger la place de chacun dans la société, elle vient également interroger la capacité des personnes mais aussi des espaces à s'adapter à chacun.

Ainsi l'inclusion des jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite au sein des espaces de droit commun est dépendante du degré de cohésion de cet espace, autrement dit de sa capacité à donner un cadre suffisamment contenant et liant les individus les uns aux autres. Si l'espace, nous nous intéresserons particulièrement à l'espace scolaire, est trop coercitif il ne permet pas aux jeunes avec TCC d'être inclus en son sein. À l'inverse si l'espace n'est pas assez coercitif, il n'offre pas le cadre nécessaire à l'inclusion, c'est-à-dire au maintien des plus vulnérables en son sein. Il sera alors important de vérifier quelles sont les conditions qui permettent à aux enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite d'être inclus au sein de l'école et s'identifier comme élève. Quelles sont les conditions pour qu'il se sente appartenir au groupe "élève", et quelles conditions pour qu'il soit accepté comme "élève" par les enseignants, par les autres élèves ?

Les professionnels des DITEP en intervenant au sein des espaces de socialisation primaire, école et familles, tendent à réinstitutionnaliser ces espaces en reposant les règles visant le vivre ensemble.

Nous nous appuyerons ici sur les expériences et les discours des professionnels inscrits dans des pratiques visant l'inclusion des jeunes : éducateurs de classe, enseignants d'UEE...

b) Des pratiques à l'identité

Le fonctionnement en DITEP favorise l'intervention des professionnels du médico-social au sein des espaces de droit commun et donc les interactions avec les enseignants, les familles... Les pratiques des uns et des autres vont être impactées par ces interactions entraînant une mutation dans les identités. L'évolution des pratiques actuelles bouleverse aujourd'hui les identités des acteurs (jeunes avec TCC, éducateurs, enseignants, familles, dirigeants du médico-social...) tout d'abord par une modification de dénomination, puis par un changement d'espace (de l'ITEP à l'école ordinaire). La nouvelle cohabitation interroge les places de chacun mais aussi la distribution du pouvoir à l'heure où le développement du pouvoir d'agir est au centre des discours. Ainsi, les exigences de l'inclusion peuvent créer des tensions chez les professionnels. Ainsi, nous nous attendons à ce que les professionnels engagés dans les pratiques inclusives et particulièrement les éducateurs travaillant « hors les murs » interrogent dans leur discours leur identité professionnelle.

La mise en dispositif par ses fondements rebat les cartes du « pouvoir ». Aussi, nous nous attacherons à mettre en évidence les rapports de pouvoir entre les acteurs.



Illustration issue du Dispositif ITEP illustré, chapitre sur l'interdisciplinarité⁶⁴

⁶⁴ FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, op. cit. pp.38-39

3- Le choix du sujet

C'est bien mon expérience professionnelle et le fait d'être confrontée à l'accompagnement d'une équipe dans le passage de l'ITEP au DITEP qui m'a fait m'interroger sur ce qui était en jeu dans cette transformation.

Cheffe de service au sein d'un ITEP, responsable du service accompagnant les plus jeunes de l'établissement 6-12 au travers :

- d'un semi-internat comprenant :
 - ✓ des activités de médiations,
 - ✓ des temps de scolarité avec une classe interne et une classe externalisée,
 - ✓ des suivis psychologiques, en psychomotricité, médicaux

- D'un internat

L'équipe était ainsi composée (avec des temps de travail variables sur le service) :

- d'éducateurs spécialisés 4 sur le temps de jour et 4 sur l'internat,
- d'encadrant éducatif de nuit pour l'internat
- d'une maîtresse de maison
- de deux enseignantes spécialisées dont les activités étaient supervisées par le coordinateur pédagogique,
- d'une psychologue,
- d'une psychomotricienne,
- d'une infirmière,
- d'un médecin psychiatre,
- d'une assistante sociale en charge des relations avec les familles

Cette équipe était ainsi coordonnée par le chef de service (moi) et par le directeur.

Des services supports permettaient le bon fonctionnement et l'accueil dans de bonnes conditions des enfants : service administratif et financier, service transport et logistique, service restauration...

L'ITEP inscrit dans l'expérimentation DITEP a souhaité engager sa transformation en se dotant non pas d'un DITEP mais de plusieurs DITEP répartis sur le territoire favorisant ainsi la proximité et ainsi l'inclusion dans les espaces de vie des jeunes.

Il m'a ainsi été demandé de composer une équipe ou plusieurs équipes intervenant auprès de jeunes de 6 à 18 voire 21 ans selon différentes modalités :

- SESSAD
- Temps de jour avec uniquement des classes externalisées
- Hébergement

À une trentaine de kilomètres de l'ITEP. Et l'on voit déjà ici la modification des termes utilisés. L'internat se transformant en hébergement, le semi internat en temps de jour.

Pour accompagner cette transformation et permettre au directeur d'être plus présent dans les instances stratégiques, l'ITEP s'est doté d'un directeur adjoint.

Tout d'abord l'équipe du SESSAD s'est installée sur ce nouveau territoire, puis les équipes du temps de jour et de l'hébergement. Une secrétaire a été affectée en partie sur le service. Les services support sont restés sur l'ITEP nécessitant une bonne coordination et des échanges réguliers avec l'ITEP, maison mère.

Pour les modifications les plus visibles on a pu noter :

- Les repas n'étaient donc plus faits à l'interne mais livrés par une structure indépendante ce qui nécessitait une plus grande anticipation des professionnels (nombre de repas, gâteau d'anniversaire...)
- Les temps de classe étaient tous dispensés à l'extérieur : sur une école primaire dans laquelle s'était installée une UEE et au sein de différents collèges où étaient scolarisés les adolescents, aucun collège n'ayant souhaité accueillir une UEE en son sein.
- Les professionnels étaient invités à mettre en œuvre autant que possibles leurs activités de médiation sur l'extérieur. Dans cet objectif l'équipe de SESSAD disposait uniquement d'un bureau collectif de travail. L'ensemble des professionnels : de l'éducateur au psychologue en passant par la psychomotricienne devaient ainsi réaliser leurs accompagnements dans l'espace de vie de l'enfant (école, famille...).
- Les transports devaient être réduits au maximum car le DITEP était inscrit sur le territoire des jeunes. Dans les faits cela a été plus complexe le territoire étant relativement vaste, les familles peu mobiles, les transports en commun quasiment inexistant, et les habitudes du transport domicile ITEP vécues comme un droit par les familles.
- La référence confiée aux éducateurs a été transformée en une coordination de projet attribuée à une seule et même personne dans l'objectif de conserver un seul et même interlocuteur pour la famille et l'enfant peu importe la modalité d'accompagnement proposée.

- Les professionnels de l'hébergement étaient incités à animer des activités de médiations sur le temps de jour à destination de tous les enfants relevant du dispositif et non pas uniquement de ceux pouvant être hébergés.
- Les enfants pouvaient être accueillis sur l'hébergement pour faire leurs devoirs, passer la soirée, rester une à quatre nuits.

Parallèlement à l'installation de ce DITEP expérimental, le reste de l'ITEP réfléchissait et faisait évoluer progressivement ses pratiques par l'installation de la mixité sur les internats des plus grands, de classes externalisées, d'activités de médiations renforcées sur l'extérieur.

C'est dans ce contexte que les interrogations sur les pratiques se posaient de manière plus ou moins forte ou violentes engendrant des tensions et crispations.

C'est quoi être éducateur en DITEP ?

Où hier la distinction semi internat/internat était claire au regard des pratiques, des horaires, des jeunes qui étaient différents et ainsi fondait l'identité professionnelle des éducateurs. Ces derniers précisaient d'ailleurs systématiquement le lieu où ils exerçaient : « X éducateur d'internat » ou « éducateur sur l'escale ». Le lieu était alors attaché à une modalité d'accompagnement, à des pratiques, à des jeunes, à une catégorie d'âge.

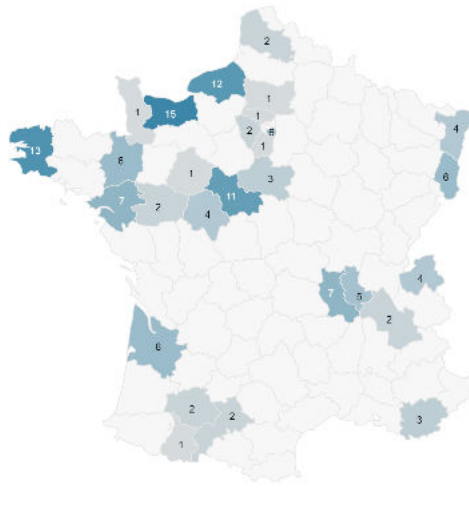
Ainsi, sur le DITEP, les professionnels n'avaient de cesse de venir m'interroger sur cette identité en mutation au moment même où je me débattais avec mon identité de chef de service d'un DITEP « délocalisé ».

J'ai alors pris un carnet en notant leurs propos, interrogations, résistances, propositions et les miennes. Les réponses apportées par la direction ou par moi-même ne me convenant pas et voyant que pour accompagner au mieux cette transformation il me fallait prendre de la distance, c'est-à-dire me détacher des enjeux pour les comprendre, j'ai décidé de quitter le DITEP et de l'étudier. C'est-à-dire d'en faire un objet de recherche. D'observer, d'interroger les différentes manières d'être un DITEP et d'entendre le discours des professionnels comme un témoignage et non plus comme une revendication à laquelle je devais répondre.

4- Terrain d'étude

Si dans un premier j'avais pour objectif de limiter mon terrain d'étude aux DITEP de Normandie, région inscrite dans l'expérimentation DITEP, la situation sanitaire induite par la COVID a inscrit dans les pratiques les échanges en distanciel me permettant d'élargir mon terrain d'étude.

Ainsi, je me suis entretenue avec des directeurs de 8 départements différents et ai interrogé au cours d'entretiens ou d'un questionnaire des professionnels de 29 départements différents :



Cela m'a permis d'appréhender la différence de fonctionnement des DITEP au regard des dynamiques de territoire. C'est pourquoi, je me suis recentrée sur les DITEP déjà inscrits dans ce type de fonctionnement depuis au moins 2 années.

5- Techniques de recueil de données

Je me suis inscrite dans une approche empathique en utilisant un « ensemble [de] techniques liées à une attitude intuitive qui consiste à saisir le sens subjectif et intersubjectif d'une activité humaine concrète, à partir des intentions que l'on peut anticiper chez un ou plusieurs acteurs, cela à partir de notre propre expérience vécue du social, puis à transcrire ce sens pour le rendre intelligible à une communauté humaine. »⁶⁵

Je me suis donc intéressée aux pratiques, aux discours des professionnels sur leur réalité. Nous nous sommes ainsi appuyées sur l'interactionnisme symbolique en mettant au cœur de ce travail la conception que les acteurs se font du monde social. Leur représentation de ce passage de l'ITEP au DITEP est alors l'objet essentiel de cette recherche sociologique. Mon implication au sein d'un DITEP m'a permis d'avoir accès aux « productions sociales signifiantes » des acteurs du DITEP. Nous avons alors tenté d'étudier les acteurs en relation avec la réalité sociale du DITEP au travers de trois outils que sont :

- L'observation participante
- La collecte de documents spécifiques reprenant les discours des professionnels des DITEP
- Les entretiens semi directifs
- Le questionnaire

a) Observation participante

Le dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines réalisé sous la direction d'Alex Mucchielli débute sa définition de l'observation participante par cette citation de Philippe Laburthe-Tolra (1994) :

On ne peut étudier les hommes qu'en communiquant avec eux, ce qui suppose que l'on partage leur existence d'une manière durable (Griaule, Leen-hardt) ou passagère (Lévi-Strauss). L'observation participante consiste à participer réellement à la vie et aux activités des sujets observés, selon la catégorie d'âge, de sexe ou de statut dans laquelle le chercheur parvient à se situer par négociation avec ses hôtes en fonction de ses propres desiderata ou de la place que ceux-ci consentent à lui faire ⁶⁶

⁶⁵ MUCCHIELLI Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, Armand Colin, 2009.p.70

⁶⁶ *Ibid.*p.166

C'est en utilisant, dans un premier temps, cette méthode que j'ai recueilli de l'information en tentant de noter plusieurs fois par semaine mes observations, les questions, remarques des professionnels et les miennes en tant que cheffe de service participant à ce passage.

- Dans les points positifs nous notons :
 - Cela m'a permis de maîtriser le vocabulaire spécifique au domaine et de mieux comprendre les enjeux.
 - C'est grâce à cette participation que j'ai pu entendre les inquiétudes, le questionnement des équipes sur le passage de l'ITEP au DITEP.
 - L'implication sur le long terme de ce fonctionnement évolutif m'a permis d'observer le sujet d'étude en construction et non comme quelque chose de figé. Aussi à travers ce travail j'ai identifié le caractère changeant et mouvant de la réalité du DITEP dans le temps la diversité de cette réalité selon les points de vue des personnes notamment au regard de leur place et leurs missions dans le DITEP.

- Dans les freins repérés nous pouvons souligner :
 - En tant que cheffe de service accompagnant une équipe dans le passage de l'ITEP au DITEP, je limitais mon regard à ce terrain particulier ce qui ne permettait pas une vision large sur les DITEP.
 - Par ailleurs, il faut également souligner la sélectivité de mon regard et mon impossibilité à tout noter précisément au regard du format de participation.
 - Enfin l'importance des interactions et mon positionnement hiérarchique pouvaient altérer les questionnements des professionnels.

C'est pourquoi il m'a semblé important de me décaler et donc de m'extraire de ce terrain de recherche pour confronter mes observations à d'autres DITEP.

J'ai donc quitté le DITEP comme cheffe de service, et ai rejoint un cabinet de formation et conseil comme consultante formatrice auprès des professionnels des secteurs social et médico-social. Cela m'a permis de prendre une certaine distance avec mon sujet de recherche.

b) Observation et étude de documents

« Dans toute recherche, les sources documentaires peuvent fournir à la fois des informations complémentaires et une diversification des éclairages. Parfois, elles constituent la matière même de la recherche, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de documents écrits, comme les discours de distribution des prix analysés par Viviane Isambert-Jamati [1970] ou le courrier des lecteurs qu'analyse Luc Boltanski [1984]. »⁶⁷ note Jean Claude Combessie dans son ouvrage sur la méthode en sociologie.

Il nous est alors apparu comme important de nous attarder sur les ouvrages qui retracent les journées de l'AIRe (l'Association des Itep et de leurs Réseaux). En effet, chaque année les professionnels des ITEP, aujourd'hui des DITEP se rencontrent autour d'une thématique. Les différents discours : communication, tables rondes, interventions et questions sont retracées dans un ouvrage publié aux éditions du champ social.

Les thématiques proposées et les personnes sollicitées dans le cadre des communications nous montrent ce qui anime les adhérents de l'AIRe. C'est pourquoi nous nous sommes particulièrement intéressés aux ouvrages suivants :

- AIRe, et MètIS Europe. *Société inclusive et solidaire : entre ambition et réalité, le DITEP accélérateur de pratiques*. Publié aux éditions du Champ social, 2021, suite aux 24^{es} Journées de formation, d'étude et de recherche de l'AIRe qui se sont tenues du 4 au 6 décembre 2019.
- AIRe, et MètIS Europe , *Les DITEP à l'aune des influences contemporaines*, publié aux éditions du Champs social en 2019 suites aux journées de l'AIRe qui se sont tenues du 29 novembre au 1^{er} décembre 2017
- AIRe, et MètIS Europe, *Dispositif ITEP : métamorphoses institutionnelles. Enjeux pour les différents acteurs, les organisations et l'environnement*. Publié aux éditions du Champ social en 2016, suite aux journées de l'AIRe qui se sont tenues à Biarritz les 3,4,5 décembre 2014

Nous nous sommes également intéressée à un ouvrage réalisé par un DITEP qui voulait mettre en avant ses pratiques et réalisé à la suite d'une journée d'étude :

- *Paroles DITEP. Instauratrices, restauratrices et créatrices de liens. Actes de la Journée d'étude du Dispositif Intégré James Marangé (APAJH de La Réunion)*. Champ social, 2020.

⁶⁷ COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, France, La Découverte, 2007.pp.12-23

Enfin, nous nous sommes attardée sur l'ouvrage le dispositif ITEP Illustré, de Sylvain Favereau, Évelyne Miquel-Garcia, et Béatrice Favereau. Publié au Champ social en 2020, dédié à l'ensemble des acteurs du DITEP, il« a pour vocation de faciliter le dialogue dans l'ITEP ou hors de l'ITEP et de favoriser une meilleure compréhension de ses missions. » (p.72)

- Dans les points positifs repérés :
 - La lecture de ces discours nous a permis d'identifier ce que l'AIRe souhaitait mettre en avant et ce qui interrogeait les professionnels des ITEP
 - Élargissement de notre regard à des fonctionnements de DITEP différents
 - Acquisition du vocabulaire partagé au sein de l'ensemble des DITEP

- Dans les freins repérés :
 - Ces ouvrages ne représentent que le fruit des discours officiels sur l'évolution des ITEP et DITEP
 - Dans les ouvrages retraçant les journées de l'AIRe, seule la transcription des tables rondes et questions permet de collecter des informations sur les pratiques
 - La notion d'équipe et le vécu de ces modifications sur le groupe professionnel ne sont que très partiellement abordés.

C'est pourquoi il nous est apparu important de réaliser des entretiens afin d'approfondir ces questions.

c) Entretiens individuels semi directifs

Pour reprendre la définition de Grawitz « l'entretien de recherche est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé. »⁶⁸

Nous avons opté pour des questions ouvertes sur les pratiques au sein du DITEP en tentant de comprendre au travers de ces échanges la manière dont les personnes agissent et interagissent au sein du DITEP et en dehors dans le cadre de leurs missions, appréhendent les changements de pratiques dans le passage de l'ITEP au DITEP.

Nous avons ici utilisé la terminologie entretiens semi-directifs car cela semble bien définir la méthodologie utilisée. Toutefois, nous aurions pu utiliser celle d'entretien actif.

En effet, le fort intérêt des répondants à mieux comprendre les transformations qu'ils étaient en train de vivre a rencontré notre connaissance du sujet au moment des entretiens réalisés après 3 années d'observation participante et de nombreuses lectures. Aussi, lors de certains entretiens nous étions dans un dialogue entre l'intervieweur et les interviewés cherchant ensemble à construire du sens.

En effet, comme le soulignent Holstein et Gubrium

« L'entretien actif est une forme de pratique interprétative impliquant le répondant et l'intervieweur dans un même processus de construction de sens »⁶⁹

Nous avons ainsi réalisé des entretiens auprès de :

- 10 directeurs de DITEP ou de pôle comprenant au moins un DITEP
- 21 professionnels chefs de service, éducateurs, enseignants

Si nous avons pu réaliser certains entretiens en présentiel (12), le reste des entretiens a été réalisé en distanciel via les plateformes TEAMS et ZOOM. L'utilisation depuis plus d'un an des professionnels de ce type d'outils a fortement atténué les effets négatifs décrits par Gérald Boutin dans son ouvrage sur l'entretien de recherche qualitatif⁷⁰.

⁶⁸ GRAWITZ Madeleine, « Précis Dalloz », Paris, 2001, p.591.

⁶⁹ HOLSTEIN James A. et GUBRIUM Jaber F., *The active interview*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage, 1995, p.16.

⁷⁰ BOUTIN Gérald, *L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition: Théorie et pratique*, Presses de l'Université du Québec, 2019.

La crise sanitaire a certes retardé la possibilité d'interroger les différents professionnels mais en démocratisant l'utilisation des outils de communication à distance elle m'a permis d'étendre mon terrain de recherche. Ainsi j'ai pu interroger des personnes très éloignées géographiquement et ainsi identifier l'impact de la dynamique de territoire sur les fonctionnements des DITEP.

- Les questions aux directeurs

Les entretiens auprès des directeurs avaient pour objectifs :

- D'appréhender les différentes réalités des DITEP
- De confronter les observations que j'avais réalisées à celles des directeurs d'autres territoires
- De vérifier les hypothèses sur les pratiques inclusives et sur les mutations des identités professionnelles en interrogeant les pratiques d'accompagnement des jeunes et des professionnels.

C'est pourquoi nous nous sommes centrée sur 5 questions :

1. Pouvez-vous nous présenter votre DITEP et son fonctionnement
2. Qu'est-ce que pour vous la désinstitutionnalisation, ou pouvez-vous me donner une définition de la désinstitutionnalisation.
 - Le passage de l'ITEP au DITEP répond-il, selon vous, à cette définition ?
3. Quelles sont, selon vous, les principales modifications en termes de pratiques dans le passage de l'ITEP au DITEP
 - Modalités d'accueil
 - L'inclusion
 - Rapports de pouvoir entre les équipes
 - Interaction avec les acteurs du « monde ordinaire »
4. Comment avez-vous accompagné vos équipes dans ce passage de l'ITEP au DITEP ?
 - Pouvez-vous identifier les leviers et les freins en termes de pratiques dans l'accompagnement de ce passage.
5. En tant que directeur, quelles sont pour vous les modifications que vous avez constatées dans vos pratiques.

- Les questions aux professionnels

Les entretiens auprès des professionnels de terrain avaient pour objectifs :

- D'appréhender leurs réalités du DITEP
- De confronter les observations réalisées aux leurs, inscrites au sein d'autres DITEP.
- De vérifier les hypothèses sur les pratiques inclusives et sur les mutations des identités professionnelles en interrogeant leurs pratiques.

Nous avons alors posé les questions suivantes :

1. Pouvez-vous me présenter le DITEP au sein duquel vous exercez et son fonctionnement général ?
2. Pouvez-vous me parler de vous, de votre activité et de vos pratiques au sein du DITEP ?
 - Présentation de son métier/ profession
 - À quelle équipe appartenez-vous ? la notion d'équipe ? sentiment d'appartenance
 - Pratiques inclusives : interne/externe à la structure
3. Quelles sont, pour vous, dans vos pratiques les principales modifications dans le passage de l'ITEP au DITEP
 - Accompagnement
 - Impact des pratiques sur l'inclusion des jeunes
 - Rapports de pouvoir entre les équipes
 - Interaction avec les acteurs du « monde ordinaire » : l'école, les familles
4. Comment avez-vous vécu ces changements ?

- Les points positifs notés

- La construction des entretiens a permis des échanges riches sur les pratiques et leurs sens.
- Ils ont permis aux interviewés de mettre des mots sur leurs pratiques quotidiennes.
- Les données recueillies ont permis de vérifier un grand nombre d'hypothèses

- Les points négatifs relevés

- Un trop grand nombre de répondants parmi les directeurs.

Nous avons constaté qu'après 7 directeurs interviewés nous n'obtenions que peu de nouvelles informations étant arrivé à un niveau de saturation. Toutefois les rendez-vous étant fixés auprès des professionnels nous avons réalisé tous les entretiens.

C'est pourquoi, lorsque nous avons déterminé notre échantillonnage auprès des professionnels de terrains nous avons été vigilants à la variété des activités/missions afin d'éviter cet écueil.

- Des réponses très différentes à la question sur les modifications des pratiques ne permettant pas d'identifier un schéma.

Aussi, malgré les 21 entretiens réalisés, il nous semblait ne pas arriver à saturation sur la question 3 où les réponses variaient grandement. Afin de pouvoir déterminer quels étaient les critères pouvant influencer ces réponses nous avons fait le choix de diffuser un questionnaire auprès des professionnels de terrain.

d) Questionnaire

Comme le note Jean-Claude Combessie « Le questionnaire a pour fonction principale de donner à l'enquête une extension plus grande et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point sont généralisables les informations et hypothèses préalablement constituées. »⁷¹

L'observation et les entretiens nous ont permis d'identifier des modifications sur un nombre de points importants. Aussi nous voulions évaluer sur quels axes les modifications de pratiques étaient le plus importantes.

- Modalités d'accompagnement des jeunes
- Inclusion des jeunes
- Travail en partenariat
- Travail avec les familles
- Sentiment d'appartenance et notion d'équipe
- Rapport entre les différents axes du triptyque TEP
- Qualités requises

Ainsi que l'impact de ces nouvelles pratiques sur les professionnels.

- Sentiment d'efficacité
- Équipe
- Épanouissement
- Cohérence entre les valeurs du DITEP et les valeurs des personnes
- Équilibre vie professionnelle et personnelle

Enfin, nous nous sommes intéressés aux outils d'accompagnement des professionnels à ces nouvelles pratiques. Les entretiens des directeurs nous ont permis d'identifier des outils, nous souhaitons ici évaluer : comment les personnes s'en sont saisies et ceux qu'elles avaient trouvés les plus pertinents.

- Formations, réunions d'élaboration participatives, réunion d'explication, lecture, colloques...

Nous avons souhaité pouvoir voir l'impact :

- Du genre
- De la formation
- De l'expérience au sein du DITEP

⁷¹ COMBESSIE Jean-Claude, « III. Le questionnaire », Jean-Claude Combessie, *La méthode en sociologie*, La Découverte, 2007. pp.33-44

Dans ces réponses, c'est pourquoi nous avons posé ces différentes questions de profil.

Nous avons donc élaboré notre questionnaire et l'avons diffusé via SPHINX par un lien en ligne transmis aux directeurs des DITEP.

Dans les points positifs nous avons noté :

- La diffusion par mail du questionnaire en ligne nous a permis d'obtenir des réponses de personnes exerçant dans 29 départements différents.
- Sur 3 semaines nous avons obtenu 135 réponses exploitables

Dans les freins nous avons repéré :

- Le questionnaire étant diffusé par le directeur aux équipes cela a pu impacter le profil des répondants. Nous supposons donc que :
 - Certains directeurs n'ont pas souhaité ou pu transmettre ce questionnaire à l'ensemble de leurs équipes
 - Certaines personnes n'ont pas souhaité ou pu répondre au mail venant de leur direction

II- De l'ITEP au DITEP : désinstitutionnalisation, déségrégation ou ré institutionnalisation des institutions primaires ?

Pour Cambon : « la culture de l'institution est très forte chez les éducateurs. »⁷². De fait, [précise J.P Gaillard], le métier d'éducateur spécialisé est indissociablement lié à la fonction d'institution. De A à Z, l'exercice de la fonction est cadré par un univers institutionnel qui le défini étroitement et le surveille activement. »⁷³

Pour comprendre la place de l'institution dans et hors du DITEP ainsi que le rapport à l'institution des professionnels du médico-social, il est important de se pencher sur la définition de la désinstitutionnalisation, du DITEP et de sa fonction institutionnalisante données par les directeurs du DITEP.

La désinstitutionnalisation et le travail en dispositif invitent à une ouverture sur le monde ordinaire et ont pour objectif l'inclusion des jeunes dans la société.



Un travail institutionnel

*Plus proche de la norme sociale, vers une société plus inclusive
c'est une évolution favorisée par les lois en vigueur
L'enfant handicapé a sa place dans la société
C'est une éthique de l'époque, c'est apprécié par les jeunes
C'est moins de risque de maltraitance institutionnelle
C'est davantage de moyens de différer, d'élaborer
C'est moins de souffrance*

74

⁷² CAMBON Laurent, *L'identité professionnelle des éducateurs spécialisés. Une approche par les langages*, Presses de l'EHESP, 2009.

⁷³ *Ibid.* p.17

⁷⁴ FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, op. cit. p.52.53

A- De la désinstitutionnalisation à la ré-institutionnalisation des institutions primaires.

1- Définition

Lors des entretiens avec les directeurs d'établissements la première question que je leur ai posée après qu'ils aient pu présenter leur-s dispositif-s a été la suivante :

« Pouvez-vous me donner une définition de la désinstitutionnalisation ? »

Si l'on trouve dans les propos des entretiens de nombreux points de convergences sur les objectifs du dispositif ITEP, nous notons plus de points de divergence sur la mise en œuvre et le fonctionnement du DITEP comme sur l'utilisation du terme de désinstitutionnalisation.

Sur les 10 directeurs avec lesquels nous avons eu la chance de pouvoir échanger, seul un identifie le dispositif ITEP comme une définition de la désinstitutionnalisation. Il met ainsi en avant :

- le travail en interdisciplinarité,
- la subsidiarité avec les autres acteurs,
- l'ouverture sur l'extérieur,
- la fluidité du parcours de l'enfant.

On voit dans sa définition et les points qu'il met en exergue la multiplication des contacts internes (c'est-à-dire entre les acteurs de l'institution spécialisée) et externes (avec les acteurs des autres institutions que sont la famille, l'école, l'ASE...). Les échanges entre les acteurs présents autour de l'enfant qui ont pour objectif un accompagnement global et fluide « *abolissent les frontières institutionnelles* ».

C'est ce qui peut être source d'inquiétude pour d'autres directeurs, qui voient dans la désinstitutionnalisation la fin de leur institution et de son identité propre.

C'est pourquoi, pour ces derniers, la désinstitutionnalisation n'est pas un objectif à atteindre, cela est même parfois un terme à éviter soigneusement.

« C'est un mot que je n'ai pas envie d'employer. La désinstitutionnalisation, dans le sens commun c'est le fait d'avoir des institutions ouvertes sur l'extérieur, qui s'inscrivent dans le milieu ordinaire, ça ne doit pas pour autant signifier la mort de l'institution. »

Ainsi les directeurs interrogés insistent sur le fait que le dispositif s'appuie sur un fonctionnement différent de l'ITEP. La question de l'ouverture revient ainsi dans chaque entretien comme celui de la subsidiarité ou du travail partenarial mais le terme de désinstitutionnalisation n'est pas utilisé car pour certains le dispositif c'est une façon différente de faire institution. En effet, les directeurs interrogés mettent en avant le fait que ce soit le côté institutionnel du dispositif qui permet le lien pour les jeunes, mais aussi le sens du travail pour les professionnels.

« Le passage de l'ITEP au DITEP ne peut pas être considéré comme de la désinstitutionnalisation au contraire. Pour passer en DITEP, je pense qu'il faut que l'institution fonctionne à plein régime, je pense qu'il faut qu'il y ait encore plus d'institution. »

Pour nombreux des directeurs interrogés, l'institution permet le lien entre ses membres et donc d'attacher les jeunes qui peuvent être à l'extérieur être exclus. C'est ainsi qu'ils argumentent leur opposition au terme de désinstitutionnalisation.

« C'est-à-dire que ce qui nous permet de soigner les gamins, c'est de leur proposer un truc qui est très en lien. C'est-à-dire que l'inclusion elle marche que si on est très en lien et voilà. »

L'institution serait donc garante du lien. Mais nous voyons bien dans cet extrait d'entretien que ce terme est autant utilisé pour identifier le rapport avec les jeunes que ceux entre les professionnels internes et externes au DITEP ce qui était qualifié plus haut de travail en interdisciplinarité et de travail en subsidiarité.

Ce que cela traduit aussi en filigranes, c'est le lien de ces directeurs à leur institution à ses pratiques.

« L'institution c'est que tout ça soit pensé dans une enveloppe commune. Moi je ne crois pas en la prestation de service que tout soit détaché : du sens qu'on veut faire, de l'histoire de l'institution, d'où on vient, du lien qu'on propose. Moi je n'y crois pas du tout, je ne sais pas faire ça. »

L'institution est donc à la fois le contenant de par les valeurs, l'organisation, les pratiques qu'elle véhicule. Le cadre institutionnel donne donc le sens au travail des professionnels, il fait tiers dans la relation entre les acteurs.



75

Illustration issue de l'ouvrage le Dispositif ITEP Illustré

⁷⁵ *Ibid.* p.71

2- Désinstitutionnalisation un pas vers la plateforme de service : la crainte des directeurs

La désinstitutionnalisation ne serait donc pas le terme à utiliser. Tout d'abord car les directeurs interrogés ont réussi à dépasser la stricte équation entre l'institution et l'établissement. En effet, ils reconnaissent qu'il est possible de faire institution en dehors des murs de l'établissement et ils rappellent que l'institution c'est le liant, c'est ce qui fait société. En ce, le DITEP a toute sa place. Ainsi parler de désinstitutionnalisation ne correspond pas selon eux à la réalité de la transformation de l'offre du DITEP en cours.

Toutefois, le maintien de ce terme par les instances politiques décisionnaires, leur laisse craindre la fin des établissements pour une libéralisation de l'offre. Le développement de la plateforme de service et de la libéralisation du travail social et médico-social ne semble pas correspondre aux besoins de contenance, de cohérence qu'ils jugent nécessaires à l'accompagnement des jeunes présentant des troubles psychiques. Plusieurs directeurs ont ainsi mis en avant que c'est la dimension institutionnelle, et donc le lien qu'il était possible de créer même en dehors des murs de l'établissement qui avait permis le travail durant le confinement.

« La dimension institutionnelle est ce qui a permis de tenir par exemple pendant le premier confinement. On n'est pas un agrégat de libéral. »

Le DITEP par sa souplesse permet ainsi de s'adapter aux particularités de chaque jeune et ainsi de composer avec lui et sa famille un parcours sur mesure. La crainte est que les plateformes ne répondent pas aux besoins particuliers des jeunes avec TCC qui ont besoin de contenance, de cadre comme le rappelle une directrice de DITEP.

« L'institution c'est le cadre, le garant, le contenant. Ce cadre peut prendre d'autres formes, mais sinon il y a un risque que ce soit trop dilué, que ça ne puisse plus porter.

Il faut qu'il y ait quelque chose qui fédère les professionnels et que ça garde, qu'on garde le sens de notre travail. L'institution c'est ce qui fédère et c'est ce qui fait pourquoi on fait ça, c'est le sens. »

Au travers cet extrait d'entretien, nous voyons une nouvelle fois que le maintien de l'institution se justifie autant dans l'intérêt des jeunes que dans celui des professionnels afin de conserver le sens du travail.

Les directeurs accompagnant la transformation de l'ITEP vers le DITEP sont en effet confrontés à la question du sens du travail posé par les équipes professionnelles sur le terrain et aux résistances au changement qui s'expriment à travers cet argument.

Cela les met en tension. En effet, ils reconnaissent tous le besoin de souplesse, de réactivité dans les réponses à apporter aux jeunes pour favoriser l'inclusion, tout en s'opposant fermement aux plateformes et équipes mobiles.

« Je ne crois pas trop aux plateformes, aux équipes mobiles. Ça marchera pour certains, mais ce sont toujours les mêmes qui resteront à côté. »

Le DITEP c'est la réponse pour tous et pour chacun en fonction des besoins. La richesse du dispositif c'est la souplesse. »

Ainsi, ce qui est mis au cœur des pratiques du DITEP et ce qui pour quasiment tous les directeurs interrogés (un seul formulera un avis contraire) oppose le DITEP aux plateformes de service c'est le lien qui est fait, tisser entre les acteurs.

Notons que le directeur qui a formulé un avis contraire a mis en place une plateforme de service attaché à son établissement et que cela permet selon lui de garantir le lien, la cohérence c'est pourquoi il n'oppose pas le DITEP et la plateforme par le lien. Selon lui la plateforme répond à la fois aux injonctions politiques mais également aux besoins de souplesse et de réactivité que ne permet pas toujours l'organisation du DITEP.

Ainsi, ce qui revient dans chacun des arguments c'est la nécessité de faire du lien :

- Avec les jeunes accompagnés
- Avec leurs familles
- Avec l'école où ils peuvent être scolarisés
- Avec les professionnels et institutions les accompagnant dans le cadre de missions de protection de l'enfance
- Avec les professionnels les accompagnants dans des soins en libéral
- Avec les professionnels les accueillant dans le cadre de loisirs.
- Entre professionnels du service

C'est-à-dire faire du lien entre les tous les acteurs présents autour des jeunes en vue de leur inclusion dans leur environnement. Selon les directeurs interrogés, seule l'institution est garante de ce lien.

3- L'institution : le lien au cœur des pratiques

Les témoignages recueillis auprès des directeurs mettent tous en avant le besoin de faire du lien. Ce lien n'est donc plus exclusivement en interne, il l'est aussi avec l'externe (partenaires) et les institutions de socialisation primaire que sont l'école et la famille. L'ouvrage *Paroles DITEP. Instauratrice, restauratrices et créatrices de liens*⁷⁶ rédigés par des professionnels de DITEP en est ainsi l'illustration. Les auteurs reprennent les pratiques du *Dispositif James Marangé* et conditionnent le soin et l'inclusion aux liens entre les différents acteurs.

« La restauration du lien aussi bien sociale, scolaire, familiale ou affective reste ainsi le cœur de nos missions ; mission téméraire qui permet d'ouvrir la porte à la construction de nouveaux liens vers l'extérieur, qui ne peut se faire sans un lien transdisciplinaire consistant mais souple et des relations partenariales construites et étayées »⁷⁷

Pour les directeurs comme pour les professionnels de terrains interrogés c'est le lien qui est soignant. Sans le dire avec ces termes, mais au regard de leurs propos et des caractéristiques du lien et de la place qu'ils souhaitent prendre auprès des jeunes nous voyons que c'est bien l'idée de se positionner en tuteur de résilience qui sous-tend leurs propos.

L'idée de soigner la souffrance psychique des jeunes reste alors très présente et centrale comme dans l'ITEP. Et chaque professionnel, à sa place, avec ses caractéristiques et son appartenance au T (thérapeutique) E (éducatif), P (pédagogique) est soignant. C'est-à-dire que par ses actions et le lien qu'il tisse avec chaque jeune, et avec les jeunes entre-eux, qu'il étaye entre les jeunes et leur famille, avec l'école, avec leurs pairs, il permet à chaque jeune de renouer avec l'Autre. Lui, orienté vers le DITEP car « insupportable », avec des comportements « intolérables » va au travers des activités thérapeutiques, éducatives, et pédagogiques proposées ou soutenues être accompagné à mieux relationner avec les adultes et avec ses pairs. Cet accompagnement a pour objectif autant l'acceptation de l'Autre, que l'acceptation de soi. Ainsi, une grande part du travail des professionnels des DITEP va être centrée sur la connaissance de soi.

Une psychologue interrogée dans le cadre de ce travail nous disait « *Dans un premier temps je travaille avec les jeunes autour de leur génogramme, pouvoir les réinscrire à leur place,*

⁷⁶ DEVILLERS Johann ET HULIN Adeline et DITEP, « Instauratrices, restauratrices et créatrices de liens », *Champs social*, « *Enfance & adolescence* », 2020, p. 120.

⁷⁷ *Ibid.*

dans leur famille, redonner du sens à leur histoire familiale, qu'ils mettent du sens aux liens présents, discontinus ou rompus... oui j'essaie qu'ils acceptent d'être un maillon, de les raccrocher. C'est seulement après que je travaille avec eux sur leurs propres désirs, leurs représentations. Mais si, avant il faut remettre du sens pour qu'ils puissent aller quelque part et surtout vouloir vraiment quelque chose et pas juste vouloir autre chose, juste pour s'opposer. Se connaître, c'est vraiment le cœur de mon travail avec les jeunes que j'accompagne. »

La psychologue interrogée insiste sur le cœur de son travail qui est pour elle la connaissance de soi pour formuler un désir propre et faire des choix. Elle met alors en avant le caractère spécifique de ses missions qui sont complémentaires de celles des éducateurs ou des enseignants. Elle est aussi « un maillon » pour reprendre son expression. Toutefois, nous voyons dans son témoignage l'importance qu'elle accorde à ce maillon qualifié de préalable à toute action d'orientation éducative ou pédagogique. C'est donc le soin qui semble être un préalable.

Pour les professionnels, il s'agit donc de soigner ces jeunes en manque de lien, et plus précisément de lien sécurisé. Il faut ainsi rappeler qu'en fonction des ITEP c'est entre 40 et 80% des jeunes qui sont dans des familles accompagnées par la protection de l'enfance, c'est-à-dire dont les parents bénéficient d'une mesure administrative ou judiciaire pour un de leurs enfants (pas nécessairement l'enfant orienté vers le DITEP).

Le CNAPE rappelle ainsi dans son rapport de 2019 : « Pour les établissements sociaux et médico-sociaux, ce sont les enfants accompagnés en dispositif ITEP (ou en ITEP) qui sont les plus nombreux à être concernés par la double problématique handicap-protection de l'enfance. En moyenne, la moitié des enfants environ bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance. »⁷⁸ Les professionnels tentent donc par leur posture et les activités proposées de permettre à ces jeunes de recréer du lien avec l'autre sans se sentir en danger c'est-à-dire de leur proposer de travailler la relation à l'autre dans un rapport sécurisé.

Faire du lien, tisser du lien entre chaque jeune et les professionnels du lieu de scolarité, entre chaque jeune et sa famille, etc., c'est-à-dire « maintenir ensemble » (pour reprendre la

⁷⁸ « CNAPE, l'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap ».

définition du Larousse du terme lien) pour éviter l'exclusion. Le lien est ce qui va permettre de maintenir et contenir le tout et ainsi travailler à partir des interactions au sein des acteurs de cet ensemble et permettre l'inclusion. Nous sommes ainsi dans le « déjà là » contrairement à l'intégration où il s'agit d'introduire un extérieur dans un ensemble. En s'appuyant sur le milieu social, l'existant aussi décousu soit-il, le dispositif ITEP souhaite pouvoir restaurer, renforcer le lien afin de travailler sur le tout. Ainsi, s'il s'agit toujours de soigner les jeunes, nous voyons bien comment les pratiques du soin vont devoir être réajustées pour pouvoir intégrer les interactions entre l'intérieur et l'extérieur. Le positionnement des professionnels et des jeunes dans cet espace entre dedans et dehors est modifié dans le passage de l'ITEP au DITEP qui tente de favoriser autant que possible des pratiques inclusives.

Où hier, au sein de l'IR ou de l'ITEP, les jeunes étaient rééduqués (pour l'IR), soignés (pour ITEP) à l'extérieur de leur milieu naturel et à l'intérieur de l'institution ; au sein du DITEP il faut pouvoir « doser », « ajuster », pour reprendre les termes utilisés par les professionnels interrogés, les temps de présence au sein des différents espaces pour ne jamais casser le lien et ainsi ne jamais exclure. Être ici et là-bas en même temps même de manière symbolique, garder sa place en restant inscrit à l'école de secteur sans y être présent, en conservant sa chambre à la maison tout en dormant à l'internat.

Le lien avec les professionnels des DITEP vise à permettre aux jeunes de mieux se connaître, de pouvoir de nouveau accepter une accroche, un lien avec un adulte, un enfant, jusqu'à ce que ce lien leur rappelle la souffrance qu'il peut occasionner et alors ils peuvent le rompre, le casser avec force, avec violence parfois. En effet, le lien soigne, mais il peut faire aussi souffrir ces jeunes qui ont pu connaître des liens rompus, discontinus, étouffants, ou inadaptés. Il s'agit de réapprendre à ces jeunes à faire du lien pour les rattacher à la société, voici tout l'enjeu du travail des professionnels du DITEP. Refaire du lien entre chaque jeune et son école, et sa famille, et ses pairs... Au sein du DITEP le lien, fait de va-et-vient, de proximité et de distance, est soignant où hier c'était l'institution, le dedans de l'établissement ou le dehors de la société ordinaire.

Comment s'organise ainsi le soin et quel est l'impact du passage de l'ITEP au DITEP sur l'organisation du soin ?

4- La représentation de l'institution soignante

Les directeurs interrogés reconnaissent l'héritage de la psychothérapie institutionnelle au sein des IR puis des ITEP.

La psychothérapie institutionnelle, pour reprendre Jean Oury (1976), est une « méthode permettant de créer une aire de vie avec un tissu inter-relationnel, où apparaissent les notions de champ social, de champ de signification, de rapport complémentaire, permettant la création de champs transférentiels multi-focaux. »⁷⁹

Aujourd'hui, tous s'accordent à dire ne plus fonctionner uniquement selon ce principe, en l'affirmant clairement pour certains, quand d'autres continuent à s'inspirer de ces principes tout en proposant en parallèle d'autres approches. En effet, pour l'ensemble des professionnels interrogés c'est bien la pluralité des approches qui permet d'accompagner la complexité des situations des jeunes⁸⁰.

Avant tout, le dispositif ITEP est un dispositif soignant. Le cadre du dispositif, que ce soit au travers de son organisation ou de ses murs, vise à contenir les jeunes et ainsi être thérapeutique.

« Moi je suis encore un défenseur de la thérapie institutionnelle. Il y a des choses à prendre dans ce qui est dit, tout n'est pas à jeter avec les orties.

Dans ce que je défends c'est un pied dedans, un pied dehors. Il y a des gamins quand ils arrivent, ils sont tellement explosés que dans un premier temps il faut la contenance d'un lieu sûr et rassurant. Ça permet de faire tomber les tensions et de façon différente et autrement que le traitement. La camisole chimique elle est secondaire. On va d'abord essayer d'autres moyens. On va essayer de rassurer le jeune et essayer de le faire se poser au sein de l'établissement.

Le cadre en soit ici est déjà un cadre thérapeutique »

⁷⁹ OURY Jean, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle: traces et configurations précaires*, Lecques, France, Éd. du Champ social, 2001.

⁸⁰ Je privilégie ici d'utiliser le terme de situation. En effet, même si les professionnels utilisent dans les entretiens le fait que ce sont les jeunes qui sont complexes, il me semble que cela soit un raccourci de langage pour évoquer leur situation.

Ainsi la structure doit viser la contenance. Mais nous constatons dans les descriptifs qui nous sont faits qu'au-delà des murs c'est bien l'organisation et la posture des professionnels qui sont soignantes grâce à la contenance qu'elles procurent. Car ce qui est recherché c'est bien la contenance : contenir les troubles pour soigner les jeunes.

a) Le DITEP : des pratiques contenantantes

Pour Houzel, un troisième modèle est possible, promu par la psychanalyse, il s'appuie sur la contenance. Ainsi, au sein du premier modèle ce qui soigne c'est de décharger à travers la parole ; dans le second modèle c'est de voir ses fantasmes dévoilés et rendus conscients. Dans le troisième modèle, qui nous intéresse particulièrement, « ce qui soigne c'est l'expérience selon laquelle la vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue. Ce qui dans l'analyse et chez l'analyste soigne le patient, c'est la capacité de contenir les émotions, les pensées que le moi trop fragile du patient, trop peu assuré dans son sentiment d'existence, ne peut contenir, ne peut tolérer, ne peut penser. L'analyste héberge et pense les expériences et les pensées que le patient ne peut contenir et penser tout seul. L'espace de l'analyse est un espace qui contient et qui transforme les émotions, les angoisses, les conflits, autrement dit la douleur psychique. Et la douleur est contenue lorsqu'elle est comprise. Contenir une expérience c'est la comprendre. »⁸¹

Ainsi, pour les professionnels, dans les liens qu'ils tissent entre les acteurs, le DITEP doit constituer ce que Houzel qualifie d' « enveloppe psychique » pour ainsi contenir les troubles des jeunes. Les pratiques et postures des professionnels tendent à créer une « enveloppe psychique » et visent ainsi à réguler les rapports sociaux. Le DITEP vient ainsi renforcer ce qui fait institution. Les pratiques des professionnels ont pour objectif d'étayer le processus d'institutionnalisation des institutions primaires en vue de permettre l'inclusion des jeunes. Si nous avons montré dans la première partie que le DITEP, en tant qu'organisation est une institution, nous voyons ici que les pratiques qui l'animent sont aussi institutionnalisantes que ce soit au sein de ses murs ou en dehors.

⁸¹ CICCONE Albert, « Enveloppe psychique et fonction contenantante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 17, n° 2, 2001, p. 81-102.

« Paradoxalement un de mes soucis en tant que directrice c'est de faire vivre l'institution, un sentiment d'appartenance, lutter contre le risque d'isolement, la perte de repère tant auprès des professionnels que des jeunes. »

Le rôle du DITEP serait alors d'étayer les institutions en difficultés d'institutionnalisation ou en crise ou en déclin pour reprendre Dubet. Le DITEP favorise ainsi les processus de socialisation pour permettre aux jeunes porteurs de handicap de pouvoir trouver leur place au sein de ces espaces où le « programme institutionnel » s'est étiolé.

Les professionnels du DITEP par leurs actions ne soignent pas uniquement les jeunes ; par les liens qu'ils recréent, par l'éclairage qu'ils apportent sur ces jeunes vulnérables ils soignent également les familles et l'école de leurs difficultés à socialiser, à contenir, à inclure. Ainsi, si l'on reprend les objectifs fixés par les professionnels interrogés il ne s'agit donc pas de désinstitutionnaliser mais de réinstitutionnaliser. Nous voyons dès lors comment le passage de l'ITEP (institution parallèle) au DITEP (dispositif d'institutionnalisation) modifie à la fois les pratiques des professionnels mais également les rapports entre les différents acteurs et les institutions.

« J'interviens avec mon chef dans des actions de sensibilisation des enseignants, c'est drôle, c'est moi qui apprends des trucs aux profs alors que je n'ai pas toujours été une bonne élève, loin de là. (rire). On essaye de leur dire qu'il faut beaucoup plus de repères, de règles contenant pour les enfants. [...] La plupart ils comprennent bien, mais il y en a toujours pour nous dire que les rituels c'est pour la maternelle. Mais bon comment tu veux que le gamin il soit poli en classe alors que le prof il est dans ses papiers et ne leur dit même pas bonjour... » extrait d'entretien avec une éducatrice

Ainsi, les professionnels du DITEP vont remettre du lien à l'intérieur même de l'école et de la famille. Ils vont retisser les liens entre les acteurs pour qu'ils forment une enveloppe psychique autour des jeunes. Ces derniers pourront alors dans ce maillage d'acteurs se sentir contenus, sécurisés.

Ce témoignage met en lumière les différences et tensions qui peuvent exister entre les acteurs du DITEP, ici entre les enseignants et les éducateurs. Les pratiques inclusives modifient ainsi le rapport entre ces acteurs au regard de la connaissance du trouble du comportement, expertise de l'éducateur.

b) Engager un processus de résilience

Hervé Benoit et Sylvie Canat rappellent bien dans les *Dispositifs en devenir* que :

« Analyser le rôle et l'évolution des Itep, c'est poser la question de ce qui fait œuvre éducative, thérapeutique et pédagogique pour des sujets troublés et troublants repérés bien souvent et trop souvent dans une dimension réparatrice, voire correctrice : rééduquer leur *soma* hyperactif, leur *psyché* mal défendue, leur *langage* mal structuré, leur *comportement* en mal de cadre, etc. C'est aussi faire l'hypothèse que ces jeunes révèlent les impensés et la crise profonde du lien social, de l'économie et des foyers en grande vulnérabilité et précarité, de l'éducation, de la sécurité psychique ou/et sociale, des fonctions parentales au sein des familles et, au-delà, des institutions et des États. »⁸²

Le dispositif ITEP doit donc « fabriquer du lien institutionnel » pour reprendre Legendre⁸³ pour inscrire les jeunes dans un processus de résilience. Les professionnels tendent ainsi à se positionner comme des figures d'attachement sécurisées et à mettre au cœur des liens et des propositions faites aux jeunes : la disponibilité, la prévisibilité, la cohérence et la continuité.

Ainsi, dans les projets des DITEP et dans les discours des directeurs :

- **La prévisibilité** est permise par l'emploi du temps des jeunes : traduction opérationnelle de leur projet personnalisé d'accompagnement auquel eux et leur famille ont participé.
- **La cohérence** est favorisée par le travail en interdisciplinarité que ce soit entre les professionnels du DITEP ou les professionnels extérieurs participant à la mise en œuvre du PPA. C'est le « qui fait quoi » dont parlent les directeurs de DITEP interrogés.
- **La continuité**, c'est sur ce point que les avis divergent. Certains mettant en avant que l'organisation du travail en dispositif en favorisant la subsidiarité et le partenariat évite l'exclusion. D'autres ont quant à eux mis en avant la difficile inscription des jeunes dans un espace et la continuité de l'accompagnement au regard de la mise en œuvre effective de ce fonctionnement.

⁸² BENOIT Hervé et CANAT Sylvie, « Les dispositifs Itep en devenir. Présentation du dossier » », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, n° 3, 2014, p. 5-10.

⁸³ LEGENDRE Pierre, *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*, Paris, éditions Fayard, 1985.

Un éducateur a alors pointé la difficile continuité engendrée par l'adaptation permanente des organisations aux besoins des jeunes.

« Dans les limites, moi je dirai que les jeunes c'est difficile pour eux de se poser. Parce qu'ils sont à l'école, ils reviennent pour manger... Souvent c'est en speed parce qu'il faut repartir pour l'école ou pour l'atelier extérieur. Des fois, bon ben comme nous, ils ont l'impression d'être partout et donc nulle part. Dans la semaine ça change tout le temps. Pour la "coordo" les emplois du temps c'est de la folie ! On n'est plus dans le temps long, tout est toujours réactif, provisoire, tout peut toujours changer.

-Et cela pose une difficulté pour les jeunes, pour vous ?

Les deux. Les jeunes des fois ils se repèrent mieux que nous dans les changements.»

Le manque de continuité est dans cet extrait autant un besoin pour les jeunes que pour l'éducateur qui reconnaît que les jeunes qu'il accompagne appréhendent mieux les changements. Cette adaptation régulière peut mettre ici l'éducateur en difficulté dans sa pratique ce qui l'amène à argumenter en défaveur du fonctionnement DITEP.

Ainsi, la continuité pour les jeunes doit se faire par le lien. D'ailleurs, le Dispositif ITEP illustré⁸⁴ consacre un chapitre à la continuité du lien. En effet, les auteurs repèrent également que le DITEP engendre plus que l'ITEP d'hier des temps morcelés et fractionnés mais vise une sécurité et une continuité de lien :



Une continuité du lien

*Temps morcelé, fractionné, mais le fonctionnement en Dispositif permet une sécurité et une continuité du lien
Le fonctionnement en Dispositif, une fragilité et une qualité
Il ne s'agit pas de saucissonner
Il s'agit de faire continuité par le lien
Le lien se travaille, y compris dans l'absence
Le lien est un portage
C'est un engagement du professionnel, c'est de la technicité, c'est de l'authenticité*

⁸⁴ FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, op. cit.

Toutefois, dans les pratiques, les professionnels notent que la personnalisation, l'ajustement aux besoins et aux attentes conduit à des changements fréquents, certains diront même trop fréquents.

Les professionnels souhaitent ainsi que les jeunes puissent « se poser » mais également qu'eux-mêmes dans leurs pratiques puissent « se poser » et ainsi s'ancrer et se positionner en tuteur de résilience. C'est-à-dire avoir suffisamment de repères à transmettre aux jeunes.

Le terme de résilience est victime de son succès et est parfois abusément utilisé depuis la crise de la Covid 19. Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik en proposent la définition suivante :

« Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères ». ⁸⁵

Ainsi, pour reprendre Boris Cyrulnik⁸⁶ la résilience se développe dans la relation à autrui.

Au sein du DITEP les éducateurs tendent alors à développer les capacités adaptatives et les capacités à penser des jeunes qui sont mises en jeu au travers des liens significatifs avec les professionnels. Il s'agit en effet pour ces derniers :

- D'identifier les compétences, les ressources, les potentialités des jeunes et à les amplifier
- De rendre compte de la complexité des jeunes et ainsi de la coexistence possible d'éléments de progrès et de croissance aux côtés de la souffrance et des dommages subis.
- De permettre le processus en partie conscient qui représente l'issue d'une souffrance éprouvée par les jeunes qui ont souffert d'agression de l'extérieur (exclusions, carences, maltraitances...).
- D'accompagner les jeunes à développer des capacités adaptatives, en mettant en place des stratégies de résolution des problèmes, en leur permettant de mettre des mots sur leurs émotions et ainsi développer leur aptitude à conceptualiser, à organiser, à fixer des objectifs visant le contrôle du « moi ».

⁸⁵ MANCIAUX MICHEL, VANISTENDAEL STEFAN, CYRULNIK BORIS et LECOMTE jacques, « La résilience aujourd'hui », *La résilience, Résister et se construire*, Genève, Médecine et Hygiène, coll. « Cahiers Médico-sociaux », 2001, p. 17.

⁸⁶ CYRULNIK Boris et JORLAND Gérard, *Résilience : connaissances de base*, Odile Jacob, 2012.

- De permettre le lien, l'interaction permettant de traiter ce qui ne peut l'être dans l'intrapsychique.

C'est pourquoi le terme du lien revient autant dans les discours des personnes interrogées dans le cadre de ce travail. C'est bien ce lien significatif qui va favoriser le processus de résilience chez les jeunes du DITEP. Ainsi, les différentes activités et médias proposés sont autant de prétextes pour faire jouer les ressources et les compétences existantes des jeunes, pour les mettre en évidence et ainsi les aider à les activer. Pour les professionnels, l'objectif est d'explorer les ressources des jeunes et de leur environnement que l'on peut qualifier de ressources socio-environnementales ; c'est pourquoi il est aussi important de travailler avec le milieu social d'origine des jeunes et les y « laisser » autant que possible afin d'évaluer ce que Cyrulnik nomme les modalités adaptatives et protectrices.

Toutefois, ce milieu social d'origine n'est pas toujours suffisamment « capable »/ capacitant pour y laisser les jeunes. L'IR puis l'ITEP se sont d'ailleurs, pendant des années, positionnés comme des lieux de protection des enfants de leur milieu d'origine, jugé comme peu, ou pas, adapté aux enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite voire générateurs de troubles du comportement et de la conduite. En effet, pour reprendre certains professionnels interrogés ce ne sont pas les jeunes qui ne sont pas adaptés mais bien l'environnement. Le DITEP vise donc à rendre l'environnement « capable » ou « capacitant ».

Ainsi une directrice accompagnant son établissement dans le passage de l'ITEP au DITEP nous confiait :

« L'ITEP assure encore des missions de protection de l'enfance en hébergeant des jeunes inclus n'ayant pas de besoin.

« Quand les jeunes sont bien posés on ne va pas toujours sur un retour à domicile, on est encore sur des missions de protection de l'enfance. On a plutôt des jeunes posés qui vont plutôt bien. Le cadre bienveillant, maternant, contenant participe à ce que ces jeunes soient posés. »

Pour les professionnels interrogés, c'est bien l'Institution qui permet la contenance, par ses pratiques institutionnalisantes, ritualisées. Toujours selon le Dispositif ITEP Illustré, l'institution est un contenant de pensée.

*L'institution,
un contenant de pensée*

L'institution :

- Une sécurité de travail pour le professionnel
- Un vécu commun partagé avec les enfants
- Une continuité, une fiabilité
- Des relations paisibles avec les parents



Cette bienveillance, cette contenance ne se retrouve pas toujours dans l'environnement dit ordinaire que ce soit au sein de l'école ou encore des familles des jeunes accompagnés.

Cet étayage doit se faire au travers de « relations paisibles » selon les auteurs du Dispositif ITEP Illustré.

Si cela reprend bien l'objectif sous tendu, dans les faits cela est souvent bien plus complexe car les professionnels particulièrement des champs éducatifs et thérapeutiques souhaitent positionner l'espace du DITEP comme un espace de soin et donc de répit pour les enfants. C'est-à-dire un espace à distance de leur famille considérée comme « non adaptée » dans ses propositions à leur enfant. Certains professionnels utilisant d'ailleurs encore le terme de « toxiques » pour qualifier les parents. Les professionnels soignants mais également « experts » souhaitent ainsi protéger les jeunes des tensions vécues dans l'environnement familial et donc placer les familles à bonne distance pour permettre aux enfants de se restaurer. Cela est d'ailleurs mis en avant dans le chapitre intitulé famille, jeune, institution du Dispositif ITEP Illustré. La coopération y est d'ailleurs jugée comme nécessaire pour les parents avec le DITEP et non l'inverse. Cet extrait illustre bien la posture haute, d'expertise, de domination des professionnels du DITEP envers les familles qui n'ont d'autres choix que d'accepter les règles du DITEP et « l'intrusion » des professionnels dans leurs choix éducatifs. Les familles sont perçues ici avec des limites et ayant besoin d'aide. Les notions de demande et d'attente de la famille sont ici inexistantes.

Certains professionnels rencontrés avec une ancienneté importante qualifient également l'école d'espace non adapté pour les enfants. Pour eux, seul un espace spécialisé, c'est-à-dire à distance de la société ordinaire, peut accueillir et accompagner les jeunes en souffrance psychiques de manière bienveillante.

« L'école, elle est souvent pas faite pour nos jeunes, c'est d'ailleurs pour ça qu'ils en ont été exclus, alors les remettre c'est vraiment parfois à la limite de la maltraitance. "Bouge pas, fait pas ça, fait pas ci". Non moi je veux pas participer à ça. C'est pour ça que j'ai demandé à rester sur l'internat. » (extrait d'entretien éducateur internat)

Famille / jeune / institution : une coopération nécessaire

La qualité de la relation avec la famille est un facteur déterminant de la possibilité de travail avec l'enfant, la famille autorise l'enfant à trouver sa place à l'ITEP

La rivalité affective, de pouvoir, les divergences éducatives sont présentes dans la relation, tout ceci vise à être dépassé, c'est ce qui constitue le travail

L'acceptation de l'ITEP par la famille se construit à partir de l'aide apportée aux familles, soutien psychologique, rôle de tiers de l'ITEP entre les parents et l'école, présence éventuelle chez le juge, etc., souci de la communication de l'information

La recherche d'une bonne distance relationnelle permet d'éviter l'intrusion de la famille dans l'espace de l'ITEP réservé à l'enfant, dans l'espace décisionnel de l'ITEP et préserve disponibilité et coopération au service des besoins de l'enfant

Acceptation réelle des parents et de leurs limites éventuelles

37

Ainsi, un des objectifs des professionnels du DITEP est d'étayer cet environnement naturel/ordinaire, famille et école pour le rendre suffisamment bienveillant et contenant afin que les jeunes en souffrance psychique puissent y évoluer et ainsi exprimer et développer leurs capacités. Détaillons donc dès à présent ce que sont les environnements capacitants.

⁸⁷ FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, op. cit.p.65

5- Développer des environnements capacitants

a) Définition

Avant de voir comment est appréhendé, dans les discours et les pratiques, l'environnement capacitant, il semble important de revenir sur les définitions de ces termes d'environnement capacitant et de capacité qui nous semblent bien illustrer ce vers quoi tend le DITEP par ses pratiques inclusives.

Armatya Sen, économiste et philosophe indien, élu prix Nobel de sciences économiques en 1998 a introduit l'approche par les capacités qui expriment à la fois la capacité d'agir et la liberté à agir.

Le concept d'environnement capacitant a été développé dans le champ de l'Ergonomie par Falzon.

« Dans cette perspective, le concept d'environnement capacitant a été avancé comme modèle permettant d'intégrer les différents niveaux d'action de l'ergonome (Falzon, 2005 ; Falzon & Mollo, 2009 ; Pavageau et al., 2006). Ce concept a été développé sur la base des travaux d'A. Sen (2009/2010) et notamment sur l'idée de « capacités » proposée par cet auteur. La « capacité » est définie comme l'ensemble des fonctionnements réellement accessibles à un individu. La capacité suppose la disponibilité d'une capacité (un savoir, un savoir-faire), mais ne se réduit pas à celle-ci : elle suppose la possibilité réelle de mise en œuvre de cette capacité. L'exercice de la capacité demande donc des conditions favorables, des facteurs de conversion, au sens où une capacité est convertie en possibilité réelle. »⁸⁸

L'objectif des politiques publiques, et particulièrement dans le champ qui nous préoccupe ici : l'action médico-sociale depuis la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, est le développement des capacités des personnes accompagnées en les plaçant au cœur du dispositif et en favorisant leur liberté de choix et leur possibilité d'agir.

⁸⁸ FALZON Pierre, *Pour une ergonomie constructive* », Pierre Falzon éd., *Ergonomie constructive*, Presses Universitaires de France, 2013. pp. 1-16., p.3

Toujours selon Falzon ⁸⁷:

« Un environnement capacitant peut alors être compris sous trois points de vue : préventif, universel et développemental.

- D'un point de vue préventif, un environnement capacitant est un environnement qui n'a pas d'effets néfastes sur l'individu et préserve donc ses capacités futures d'agir. (...)
- D'un point de vue universel, un environnement capacitant est un environnement qui prend en compte les différences interindividuelles (caractéristiques anthropométriques, mais aussi différences d'âge, de genre, de culture) et qui compense les déficiences individuelles (liées au vieillissement, aux maladies, aux incapacités). C'est donc un environnement qui prévient l'exclusion et le chômage.
- D'un point de vue développemental, un environnement capacitant est un environnement qui permet aux personnes et aux collectifs :de réussir, (...) et de développer de nouveaux savoir-faire et de nouvelles connaissances, d'élargir leurs possibilités d'action, leur degré de contrôle sur leurs tâches et sur la façon dont ils la réalisent, c'est-à-dire leur autonomie : un environnement d'apprentissage continu. »

C'est pourquoi les professionnels des DITEP tentent d'accompagner les familles, l'école, les lieux de loisirs, à devenir des environnements capacitants, c'est-à-dire à être bienveillants afin de ne pas avoir d'effets négatifs sur les jeunes. C'est pourquoi, au sein des familles ce travail de prévention peut être réalisé en lien avec la protection de l'enfance afin d'éviter toutes formes de maltraitance (physique, psychologique, sexuelle) pouvant avoir des effets négatifs sur le long terme, notamment sur le plan du développement cérébral et psychique des enfants. En effet, les études en neuropsychologie^{89 90} ont démontré l'impact des violences sur le cerveau⁹¹ de la personne victime.

⁸⁹ CHOI Jeewook, JEONG Bumseok, POLCARI Ann, ROHAN Michael L. et TEICHER Martin H., « Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood », *NeuroImage*, vol. 59, n° 2, 16 janvier 2012, p. 1071-1079.

⁹⁰ LEE Sang Won, CHOI Jeewook, LEE Jong-Sun, YOO Jae Hyun, KIM Ko Woon, KIM Dongchan, PARK HyunWook et JEONG Bumseok, « Altered Function of Ventrolateral Prefrontal Cortex in Adolescents with Peer Verbal Abuse History », *Psychiatry Investigation*, vol. 14, n° 4, juillet 2017, p. 441-451.

⁸⁷ *ibid.* 3.4

⁹¹ De nombreuses études ont été réalisées pour montrer les impacts sur le cerveau mais également sur la mémoire. Muriel Salmona qualifie à ce titre les traumatismes des enfants victimes de violence comme un problème de santé publique majeur. SALMONA Muriel, « Les traumatismes des enfants victimes de violences : un problème de santé publique majeur » », *Rhizome*, vol. 70, n° 3-4, 2018.

Par ailleurs, aujourd'hui les études en épigénétique montrent que les traumatismes vécus impactent le génome et ainsi se transmettent aux générations suivantes. Il est donc important d'intervenir en amont en vue de prévenir l'ensemble des effets négatifs des violences intrafamiliales.

Si ce travail de prévention des formes de maltraitance semble ainsi une évidence dans la sphère familiale, il l'est également à l'école ou dans les lieux culturels ou sportifs où peuvent évoluer les enfants. En effet, leur handicap, leur différence peuvent entraîner du rejet et de la violence psychologique voire parfois physique ou sexuelle. Ainsi on peut lire sur le site Prochild (protection and support of abused children through multidisciplinary intervention) qu' « il est généralement admis que les enfants handicapés encourent :

- 3,7 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violence de quelque sorte;
- 3,6 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violence physique; et
- 2,9 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violence sexuelle.

Il semble que les enfants ayant un handicap lié à une maladie mentale ou à des déficiences intellectuelles soient les plus vulnérables, avec un risque 4,6 fois plus élevé de violences sexuelles par rapport à ceux qui ne sont pas handicapés. »

Au regard de la définition de Falzon l'environnement capacitant « prend en compte les différences interindividuelles » et « prévient l'exclusion », c'est donc selon cette définition un environnement inclusif. Ainsi, favoriser l'inclusion c'est aussi prévenir toute forme de maltraitance.

Enfin l'environnement capacitant doit permettre à l'enfant de développer ses capacités en lui offrant des situations d'apprentissage développant ses capacités et par un travail parallèle sur la liberté d'action et l'autonomisation.

Au regard des objectifs du DITEP que nous avons décrit en première partie, nous voyons bien que cette volonté d'inclusion devrait passer par le développement des environnements capacitants. Pour autant ce terme ne sera utilisé que dans deux entretiens réalisés dans le cadre de ce travail.

« Il faut travailler avec les acteurs du territoire, c'est faire de l'inclusion en faisant du lien. Il faut un lien très fort pour que ça tienne. On travaille en lien avec l'école. Ça demande beaucoup de travail. C'est plus compliqué d'aider le gamin à s'inscrire dans le tissu ordinaire que de le garder en institution. Il faut qu'on soit réglé à l'avance : le qui fait quoi.

J'aime beaucoup le terme d'environnement capacitant ; c'est qu'on ait réglé à la fois la question du parcours des gamins en amont. Il faut générer un environnement qui soit capacitant qui : quand il pose un acte ce ne soit pas le drame absolu. Le lien qu'on a, nous permet de résister à ça »

Lorsque ce terme d'environnement capacitant est utilisé il est là pour mettre en lumière le travail de partenariat réalisé et la nécessaire coordination de la subsidiarité « le qui fait quoi ».

En effet, nous constatons dans les témoignages et les pratiques qui nous sont décrites de nombreuses réticences des professionnels éducateurs envers l'école et les familles. Il faut en effet, rappeler comme l'a montré Alain Vilbrod⁹² qu'une large part des éducateurs a une histoire scolaire difficile, seuls 30% avaient eu une scolarité « sans accidents de parcours » (redoublement, réorientation...) au moment de son étude. Cela impacte donc leur regard sur l'école.

⁹² VILBROD Alain, *Devenir éducateur: une affaire de famille*, Paris, France, Éditions l'Harmattan, 1995.

b) Le travail en dispositif : la nécessaire coordination de la subsidiarité

« Pradines (2004) développe trois autres principes de cette notion dans les organisations : le principe de compétence, le principe de secours et le principe de suppléance. Dans le principe de compétence, l'échelon supérieur s'interdit toute tâche qui peut être accomplie par l'échelon inférieur. Les décisions doivent donc être prises au plus bas niveau possible. Par le principe de secours, l'échelon supérieur a le devoir de s'acquitter des tâches que l'échelon inférieur ne peut pas réaliser. Quand un niveau n'a donc pas les ressources pour traiter une question, le niveau supérieur doit la prendre en charge. Enfin, dans le principe de suppléance, l'échelon inférieur s'interdit de se décharger de certaines tâches qui lui reviennent en propre. Cela veut dire que lorsqu'un niveau a les ressources pour traiter une question, il ne peut pas se dérober. Le principe de la subsidiarité renvoie ainsi à la « recherche permanente du niveau le plus pertinent pour l'action »⁹³

S'il n'y a pas, en théorie, de rapports de hiérarchie entre les différents partenaires (écoles, protection de l'enfance) et acteurs (familles...) au sein du DITEP, les directeurs des établissements médico-sociaux insistent sur cette notion de subsidiarité et ainsi souhaitent définir clairement le champ de compétence de chacun.

Lors de l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement (PPA) cela est régulièrement interrogé. Notons toutefois que si la compétence des partenaires est recherchée celle des familles l'est dans une moindre mesure. En effet, si les parents sont dans les discours comme dans les faits associés, la « bonne distance », et la posture professionnelle sur laquelle nous reviendrons, les place souvent dans une adhésion aux propositions et non dans un consentement éclairé et dans une posture de proposition. La distinction entre l'adhésion et le consentement a bien été illustrée par Roland Janvier qui parle même du danger de l'adhésion des parents en protection de l'enfance⁹⁴.

Toutefois, notons que ce travail de définition du « qui fait quoi » permet d'éviter les doublons comme l'accompagnement de la parentalité par l'ASE et le DITEP par exemple. Ce travail de partenariat et de définition du champ de compétence de chacun est particulièrement important avec la protection de l'enfance puisqu'un nombre important d'enfants présentent une double vulnérabilité.

⁹³ ROCHA Raoni, MOLLO Vanina et DANIELLOU François, « Le débat sur le travail fondé sur la subsidiarité : un outil pour développer un environnement capacitant », *Activites*, vol. 14, n° 2, 15 octobre 2017.p.5

⁹⁴ JANVIER Roland, *Le danger de l'adhésion des parents en protection de l'enfance*, Droit des usagers, Blog, 23 avril 2015.

Fort de ce constat l'AIRe et l'ANMECS ont réalisé une enquête en 2019 afin d'évaluer la coopération entre les DITEP et les MECS. Cette étude⁹⁵ a mis en avant les leviers de cette coopération suivants :

- Créer des relations de confiance et développer l'interconnaissance dans les territoires
- Formaliser le cadre de la coopération par la mise en place de charte, fiche de liaison, etc.
- Avoir un pilotage affiché, repérable et soutenant
- Mener des actions fédératrices, diversifiées et innovantes
- Associer systématiquement les parents et les représentants légaux à la coopération

Et les différents freins dans l'accompagnement conjoint de ce public particulier :

- Méconnaissance interprofessionnelle et inter sectorielle
- Indigence des moyens de la pédopsychiatrie
- Difficultés à prioriser, manque de disponibilité
- Situation de crise et sentiment d'urgence ; ce qui est source de tensions interinstitutionnelles
- Turn-over et changement d'interlocuteur ce qui rompt la coopération établie.
- Manque de lisibilité sur les projets institutionnels et les politiques territoriales
- Articulation insuffisante et disparités entre les cadres règlementaires, financiers et administratifs.

L'interconnaissance est, selon cette étude, le principal levier afin de favoriser les coopérations quand le manque de moyens et de fluidité constitue le principal frein à cette coopération entre les acteurs professionnels autour des enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite.

C'est pourquoi les différents professionnels interrogés lors de notre étude, mettent en avant le besoin de définir à l'admission des jeunes « le qui fait quoi » afin de pouvoir s'appuyer sur les principes de compétence et de suppléance. Il est ainsi rappelé que le DITEP intervient au titre du handicap et dans ce cadre n'est pas ouvert 365 jours par an ; les hébergements DITEP ne devraient donc être proposés que pour des motifs thérapeutiques et non pour éloigner les enfants de familles dans l'incapacité de répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants.

Le travail en lien avec la protection de l'enfance est alors organisé, comme le souligne une éducatrice qui évoque des relations avec les référents placement du conseil départemental.

⁹⁵ AIRe et ANMECS, *Les coopérations entre dispositif ITEP et MECS*, présentation de décembre 2019.

« Avant on voyait la référente une fois par an à la synthèse et encore quand on n'oubliait pas de l'inviter (rire). Maintenant, on n'a pas le choix car on n'accueille plus les jeunes toute la semaine sur l'internat. Ça fait qu'au début c'était pas facile... Dans une situation j'avais même l'impression qu'elle prenait pas mes appels. Quand je lui ai dit : "alors pour Enzo la famille d'accueil va devoir le reprendre plusieurs nuits par semaine", j'ai bien compris que ça ne l'arrangeait pas. Faut dire les référents en protection de l'enfance ils n'ont pas tout compris à notre nouveau fonctionnement. Je ne sais pas s'il y a eu des discussions avec leurs chefs, ou si ça redescend pas. Mais bon...C'est encore souvent compliqué. On doit beaucoup plus travailler avec eux, pour mieux organiser le parcours du jeune, son emploi du temps. Si bien que maintenant on doit aussi s'organiser entre nous. Alors des fois je l'ai plusieurs par semaine au téléphone quand il faut se caler pour des activités pour l'école ou pour les vacances... »

Cette éducatrice pointe alors le travail qu'elle est en train de mener pour favoriser la connaissance de la nouvelle offre de service que constitue le DITEP. En effet, selon elle sa pratique en ITEP semblait se suffire à elle-même, au sein du DITEP sa pratique semble pour elle nécessiter l'action de partenaires. Il y a donc pour elle tout un exercice d'interconnaissance à opérer. En effet, le DITEP met avant la subsidiarité, il est ainsi amené à travailler plus en proximité avec la protection de l'enfance. C'est pourquoi à tous les échelons (terrain, direction...) la communication est beaucoup plus soutenue entre les acteurs du secteur handicap et ceux de la protection de l'enfance qui accompagnent des jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite.

Si toutes les personnes interrogées ont constaté un travail plus important en termes de temps avec les partenaires de la protection de l'enfance, le questionnaire a pu mettre en avant que seuls 30,2% des personnes ayant répondu constatent une modification des rapports de force avec la protection de l'enfance dans le passage de l'ITEP au DITEP, et 57% d'entre eux évaluent aujourd'hui ce rapport comme équilibré, « aussi important », entre la protection de l'enfance et le DITEP. Ils évaluaient ce rapport comme équilibré entre l'ITEP et la protection de l'enfance pour 50% d'entre eux.

Du côté de la protection de l'enfance ce nouveau fonctionnement a parfois « du mal à passer » pour reprendre les propos d'une cadre ASE d'un département. En effet, la prise en charge moins importante en termes de temps peut se heurter au manque de moyens de la protection de l'enfance illustré par :

- La difficulté à recruter des assistants familiaux
- L'épuisement des assistants familiaux au regard de l'accompagnement plus complexe que revêt l'accueil des jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite.

Toutefois, ce travail plus en proximité avec la protection de l'enfance afin de coordonner au mieux les parcours des jeunes présentant la double vulnérabilité a également permis d'appréhender autrement le travail des uns et des autres.

c) De l'ITEP au DITEP ou le passage de la coordination de la coexistence à la collaboration

Le travail en coopération avec les partenaires est imposé par le nouveau fonctionnement. Les professionnels interrogés utilisent régulièrement des termes renvoyant à l'obligation pour évoquer le partenariat. Comme cet éducateur :

« On a pas le choix, il faut qu'on bosse ensemble. On a des gamins qui ont des emplois du temps hachés menu, le matin sur l'ITEP, l'après-midi à l'hôpital de jour, la soirée sur l'hébergement thérapeutique, le lendemain matin 2 heures à l'école et puis retour à l'itep avant de repartir en famille d'accueil et c'est comme ça tous les jours. On doit travailler ensemble car sinon il y a des loupés pour le transport, pour les règles, bon il faut se coordonner pour le portable, les médocs. »

Ce travail en proximité qui leur semble imposé par le fonctionnement en DITEP a toutefois favorisé une meilleure connaissance de part et d'autre, tant sur les organisations, les moyens des uns et des autres ainsi que leurs problématiques. Cet éducateur continue ainsi

« On comprend mieux la problématique des autres car on ne fait pas tout, y a des fois où c'est chez nous qu'il y a des couacs et puis des fois c'est chez les autres.[...] On voit mieux ce que fait chacun dans le parcours du jeune : le soin, l'accompagnement sur l'extérieur, la psychomot, les règles éducatives... »

Ici l'éducateur interrogé utilise même le terme de collègues pour parler de ses partenaires exerçant dans le champ de la protection de l'enfance. Nous observons dans ce témoignage le travail de coordination, de collaboration voire de coopération autour des situations des jeunes. Ainsi, les temps d'échanges, de frottements entre la protection de l'enfance et de DITEP sont plus importants comme entre le DITEP et la pédopsychiatrie ou encore l'école et même la famille.

Où hier, l'ITEP coexistait avec les autres institutions pour les situations des jeunes les plus classiques et collaborait pour les situations les plus complexes aujourd'hui le DITEP tente d'instaurer une collaboration pour chacune des situations. Les pratiques du DITEP engendrent donc plus d'espaces de frottements favorisant l'interconnaissance et la collaboration.

L'enjeu pour favoriser la fluidité des parcours est peut-être bien là, dans ce passage de la coordination de coexistence à la collaboration voire à la coopération autour des situations des jeunes.

En effet pour reprendre Marcel, Dupriez et Perisset Bagnoud :

« La coordination des actions individuelles se concrétise par un ordonnancement des actions, entendu comme « un agencement des actions de chacun des opérateurs impliqués dans un certain ordre afin d'atteindre le but final de façon efficace » (Barthe, 2000, p. 235) mais également par une adaptation réciproque des acteurs et de leurs actions à celles des autres (Soubie et Kacem, 1994). »⁹⁶

Alors que « La collaboration se caractérise d'abord par l'interdépendance engendrée par le partage d'un espace et d'un temps de travail comme par le partage de ressources. [...] Se développent dès lors des pratiques d'échange, de facilitation, d'entraide, de prises de décision relatives à l'élaboration de projets [...] »⁹⁷

Dans la pratique collaborative chacun accomplit sa tâche définie préalablement pour atteindre un but commun.

Cette définition de la coordination qui tente peu à peu de se faire collaboration reprend bien les propos des éducateurs et des directeurs interrogés en ce qui concerne le travail avec la protection de l'enfance et la pédopsychiatrie.

« Donc on se réunit autour de la table et on définit qui fait quoi, comment. On apprend à parler ensemble avec le même vocabulaire autour des mêmes jeunes. (...) C'est un gros boulot de coordination. »

« Pour le projet des jeunes, eh bien on ne peut plus décider tout seul, il faut faire avec l'ASE, parce qu'on n'est pas seul à mettre des moyens pour les jeunes. Les transports par exemple, c'est un vrai casse-tête ! Chacun met un peu d'eau dans son vin, on s'entraide dans l'intérêt du jeune quoi. »

On peut toutefois noter que pour les situations les plus complexes et afin de favoriser une plus grande cohérence, les différents acteurs autour des jeunes tentent une coopération. C'est d'ailleurs ce que recherchent les éducateurs lorsqu'ils interviennent au sein du champ scolaire en vue de favoriser l'inclusion des jeunes : travailler ensemble dans une interdépendance réciproque, d'entraide, en partageant un même espace.

⁹⁶ MARCEL Jean-François, DUPRIEZ Vincent, PERISSET BAGNOUD Danièle et TARDIF Maurice, "Introduction. Le métier d'enseignant : nouvelles pratiques, nouvelles recherches", in *Coordonner, collaborer, coopérer: de nouvelles pratiques enseignantes*, Bruxelles, Belgique, De Boeck, 2007, p. 10.

⁹⁷ Ibid.

« Reprenons Schmidt (1994) en réservant le terme de coopération aux situations professionnelles pour lesquelles les acteurs sont mutuellement dépendants dans leur travail et pour qui il est nécessaire d’agir ensemble, autrement dit de partager leur espace de travail. Si la communication fonctionnelle caractérise les pratiques de collaboration, c’est l’ajustement des activités en situation en vue d’une action commune efficace qui caractérise les pratiques de coopération. Ici, le geste professionnel et partagé prolonge le verbe professionnel échangé. En d’autres mots, si un travail coopératif renvoie le plus souvent, en amont, à une décision administrative, s’il repose le plus souvent aussi sur des pratiques initiales d’échange et de collaboration, il prolonge ces pratiques dans une action commune. »⁹⁸

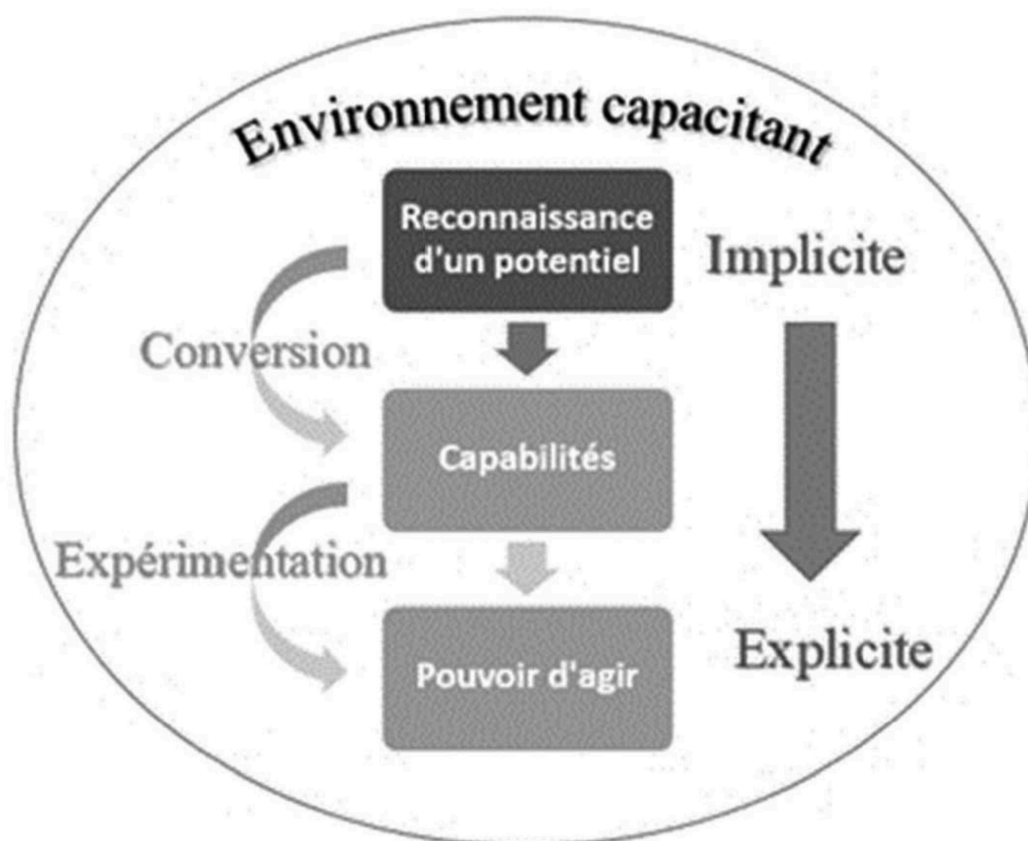
Cette action commune est bien l’inclusion des jeunes ayant des troubles du comportement et de la conduite. En introduisant leurs pratiques dans l’école et dans les familles, les professionnels du DITEP soutiennent cet environnement pour le rendre capacitant.

Voyons ici ce que cela revêt dans les pratiques et ce particulièrement dans la posture des professionnels qui vont être impactés par le frottement avec la culture du milieu ordinaire.

⁹⁸ *Ibid.* p.11

d) Développer des environnements capacitants : le nécessaire travail en proximité

Un environnement capacitant est un environnement capable de favoriser le développement des compétences et le pouvoir d'agir des personnes. Il reconnaît le potentiel de la personne et favorise la mise en œuvre ses capacités, l'environnement capacitant permet donc à la personne de faire l'expérience de ses capacités. Cette expérimentation conduit ainsi au développement du pouvoir d'agir. Nous pouvons illustrer l'articulation de ces notions par le schéma de Manon Grandval⁹⁹



Afin de tendre vers un environnement capacitant les professionnels des DITEP interviennent ainsi de plus en plus dans le milieu ordinaire afin de permettre à la fois d'accompagner les professionnels dans la reconnaissance du potentiel de l'enfant porteur de troubles du comportement et de la conduite et ainsi tendre vers la conversion en capabilités.

⁹⁹ GRANDVAL Manon, « Penser un environnement capacitant pour la parentalité en protection de l'enfance », *La revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 45, n° 1, 2019, p. 121-146.

Ainsi les professionnels :

- Expliquent ce que sont les troubles du comportement et de la conduite
- Étayent et rassurent les acteurs de l'environnement ordinaire
- Soutiennent les jeunes pour qu'ils puissent exprimer et développer leurs compétences
- Favorisent les liens entre les acteurs en vue de favoriser une cohérence et éviter l'exclusion

Rocha, Mollo et Daniellou reprennent les travaux d'Arnoud (2013) qui met en avant que : « la mise en place d'un environnement capacitant est un facteur de conversion des ressources en capacités (le fait d'être en mesure de faire quelque chose). La pérennisation de cette conversion n'est possible qu'à travers une « organisation capacitante. »¹⁰⁰

Il s'agit donc pour les professionnels des DITEP de développer des organisations capacitantes. Cela passe aussi par le développement des capacités des acteurs à accompagner les jeunes avec des TCC, ce qui engendre une modification dans les pratiques professionnelles, à la fois dans leur lieu d'exercice mais également dans la posture des professionnels au sein du réseau d'acteurs mobilisé dans le parcours des jeunes. En effet, les professionnels sont aujourd'hui invités à penser en termes de ressources et non plus qu'en termes de besoins. Cela rebat les cartes de la relation, l'Autre n'est plus considéré comme dans le manque, dans un besoin à combler mais comme ayant des ressources qu'il faut convertir pour qu'il puisse accueillir les jeunes avec des TCC dans de bonnes conditions.

Pour les professionnels ce travail implique donc une plus grande proximité avec les acteurs du monde ordinaire, un partage, une mise à disposition de leurs compétences et donc un rapport d'égal à égal où la relation de confiance est centrale comme l'illustre ce témoignage d'un éducateur.

¹⁰⁰ ROCHA Raoni, MOLLO Vanina et DANIELLOU François, « Le débat sur le travail fondé sur la subsidiarité », *op. cit.* p.4

« Je dois soutenir l'inclusion des jeunes, ça veut dire que j'explique les troubles, je rassure les profs que ce soit à l'école ou au sport, ou même au centre de loisirs. On essaye que les jeunes soient le plus possible avec les jeunes de leur âge à l'extérieur. De nous voir, de savoir qu'on peut vite intervenir en cas de besoin, bon ça les rassure. On sent bien des fois qu'il y a des réticences, mais au final une fois qu'on a bien expliqué et puis surtout qu'on a une bonne relation avec eux, ils savent qu'on va pas les laisser dans la merde si le jeune est pas gérable. Oui je crois que c'est vraiment ça, avoir une bonne relation avec les partenaires. Il faut qu'on soit joignable facilement. Moi par exemple je donne mon numéro de portable c'est pas le top mais bon, tant qu'on n'a pas de portable pro on n'a pas le choix. Si c'est compliqué de nous appeler en cas de pépin ils ne vont pas nous le reprendre.[...] oui je crois que c'est ça qui change le plus. Aujourd'hui on est vraiment obligé de faire beaucoup de liens, de communiquer un max avec l'extérieur. Si on veut que les jeunes soient sur l'extérieur il faut qu'on leur donne les codes avec nos jeunes. »

Nous voyons dans cet extrait la modification des pratiques des professionnels. Aujourd'hui, en plus d'intervenir auprès des jeunes, ils doivent : expliquer, rassurer, entretenir de bonnes relations avec les partenaires comme l'explique cet éducateur. C'est pourquoi leur activité s'exerce de plus en plus sur l'extérieur des locaux de l'institution. Dans cet entre-deux, ils doivent être joignables, disponibles et réactifs.

Soutenir, étayer le milieu ordinaire pour que les jeunes puissent y trouver leur place : voilà comment définissent leurs missions aujourd'hui plus d'un tiers des éducateurs interrogés dans ce travail de recherche. Ce qui s'oppose au fondement du travail social qui se substituait au milieu social d'origine et exerçait son activité en dehors de l'école. En 1954, l'association française de sauvegarde l'enfance et de l'adolescence donne cette définition de l'éducateur reprise par Pierre Nègre : « une personne chargée en dehors des heures de classe de l'éducation des enfants et des adolescents, avec comme idée de remplacer les parents par d'autres techniciens de l'éducation et de programmes d'activités éducatives liées au scoutisme. »¹⁰¹

Ainsi, l'inclusion dans le milieu ordinaire soutenu par le fonctionnement en DITEP modifie profondément les pratiques des professionnels du secteur spécialisé.

¹⁰¹ NEGRE Pierre, *La quête du sens en éducation spécialisée: de l'observation à l'accompagnement*, Paris, l'Harmattan, coll. « Le travail du social », 1999, p.48

L'objet de leur action a changé, il n'est plus uniquement les jeunes mais aussi le milieu ordinaire. Où hier il s'agissait de redonner « les codes » de la relation aux jeunes, aujourd'hui il faut également donner « les codes » aux institutions primaires, qui leur permettent qu'elles puissent reconnaître le potentiel des jeunes pour qu'il puisse être converti en capacité. Les organisations capacitanes permettent alors de contenir et d'inclure ces jeunes.

Toutefois, on notera que ces pratiques de développement d'environnement capacitant se centrent sur le milieu ordinaire professionnel à savoir l'établissement scolaire, le lieu de stage, le lieu d'activité périscolaire, le centre de loisirs.

Mais intéressons maintenant à l'expérimentation des capacités au travers du pouvoir d'agir.

e) Développement du pouvoir d’agir

Le décret du 6 mai 2017 invite les travailleurs sociaux à accompagner le développement du pouvoir d’agir des personnes accompagnées : « Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement »

Cette définition du pouvoir d’agir vient une nouvelle fois d’un autre domaine que celui de l’action sociale et médico-sociale. En effet, elle vient de la notion d’empowerment utilisée dans les pays anglo-saxons pour décrire à la fois la pouvoir (power) et le processus d’apprentissage pour l’exprimer.

Yann Le Bossé, psychosociologue, s’est particulièrement intéressé à cette notion d’empowerment, en la faisant quelque peu évoluer afin de ne pas la traduire comme une imposition à agir mais bien comme un accompagnement dans la conversion du potentiel en capacité, en respectant la liberté dans ces deux dimensions décrites par SEN : opportunité et processus. Le développement du pouvoir d’agir nécessite donc pour reprendre le Bossé^{102et103} de s’appuyer sur les attentes de la personne accompagnée et non uniquement sur les besoins qui peuvent être unilatéralement déterminés par les travailleurs sociaux. Les travailleurs sociaux doivent ainsi mieux prendre en compte les aspirations des personnes et ne pas les contraindre à agir au regard de normes ou de valeurs prescrites par la société. C’est-à-dire accompagner les personnes à exercer la « liberté réelle de mener une vie que l’on a des raisons de valoriser » comme le note Denis O’Hearn¹⁰⁴ 10 ans après la publication par Sen de *Development as freedom*¹⁰⁵.

¹⁰² BOSSE Yann Le, *Sortir de l'impuissance: invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et de*, 1st edition, ARDIS, 2012.

¹⁰³ LE BOSSE Yann, *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, Tome 2. Aspects pratiques*, Québec, ARDIS, 2016.

¹⁰⁴ O’HEARN Denis, « “Amartya Sen’s Development as Freedom: Ten Years Later” », *Policy and Practice: A Development Education Review*, vol. 8, Spring, 2009, p. 9-15.

¹⁰⁵ SEN Armatya, *Development as Freedom*, New York, Anchor Books, 1999.

En effet Yann Le Bossé définit le développement du pouvoir d'agir comme : « la possibilité pour les personnes d'avoir un sentiment de contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches, la collectivité à laquelle elles s'identifient. »¹⁰⁶

Ainsi l'approche du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités que nous nommerons plutôt collectifs repose pour cet auteur sur quatre axes :

- Les acteurs en contexte ; c'est-à-dire « *Qui veut quoi, pourquoi, et pour qui ?* ». « l'intervenant est invité à se demander si sa pratique porte autant sur les obstacles concrets se dressant devant les personnes accompagnées que sur le développement de leurs capacités d'adaptation. »¹⁰⁷
- L'implication des personnes concernées dans la définition de leurs problèmes et leurs pistes de solutions ; ou autrement dit : qu'est-ce qui leur pose problème réellement aujourd'hui dans cette situation. Les personnes accompagnées sont ainsi reconnues comme expertes de leur situation. Ce qui crée un rapport d'égal à égal avec l'intervenant.
- La prise en compte des contextes d'application ; « *Qu'est-ce que je peux tenter, qu'est-ce que je peux faire, ici, maintenant ?* » « Il n'existe aucune solution valable indépendamment des contextes et du profil des personnes concernées. »¹⁰⁸
- L'introduction d'une démarche conscientisante ; c'est-à-dire que l'intervenant accompagne la personne concernée dans cette réflexion : « que m'a enseigné l'action ? » car seule l'action est émancipatrice et permettra de se dégager par la suite de toute aide d'un professionnel.

Ainsi, « l'application concrète de l'approche centrée sur le DPA implique un changement de perspective dans la manière de définir les problèmes sociaux, mais également dans la manière d'appréhender le "savoir" le "pouvoir" et "l'action" qui peuvent *a priori* apparaître comme un préalable exigeant. Il s'agit de renoncer à inscrire sa pratique dans une perspective linéaire de prédiction et de contrôle dans laquelle le savoir homologué octroie un certain pouvoir et une

¹⁰⁶ LE BOSSE Yann , *Sortir de l'impuissance, op. cit.*

¹⁰⁷ VALLERIE Bernard et LE BOSSE Yann, « Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ere nouvelle*, vol. 39, n° 3, 2006, p. 87-100.p.90

¹⁰⁸ *Ibid.*p.90

autorité pour agir sur une réalité, sans égard aux contextes et aux enjeux des autres acteurs en présence. »¹⁰⁹

Cette approche tend à faire évoluer les pratiques professionnelles en :

- Reconnaisant aux personnes accompagnées à la fois l'expertise de leur situation et les ressources pour définir leur problématique et envisager des pistes de remédiation
- Impliquant une relation d'égalité avec les personnes accompagnées.
- Supposant de prendre en considération le contexte de la personne et donc ses normes et valeurs.
- Ne se positionnant pas en sauveur pour l'intervenant

Si les professionnels interrogés peuvent citer ces principes d'action, ils concèdent aussi avoir plus de difficultés à les mettre en œuvre sur le terrain. Ils mettent alors en avant le manque de moyens, de temps, de formation. Nous constatons aussi le poids des représentations et de l'histoire du travail social fondé sur la suppléance au milieu social d'origine.

Manon Grandval s'est intéressée aux pratiques du développement du pouvoir d'agir dans le cadre de la protection de l'enfance¹¹⁰.

Ainsi, elle a mis en avant les différentes modalités pratiques d'accompagnement qu'elle décline en cinq catégories :

- Place des parents et participation ;
- Posture d'accompagnement ;
- Informations et outils de transmission ;
- Durée d'accompagnement, cheminement ;
- Donner un cadre, des objectifs

¹⁰⁹ CHAMBERLAND Manon, « Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : présentation d'un outil d'accompagnement » », *Les Politiques Sociales*, vol. 4, n° 2, 2010, p. 7-22.

¹¹⁰ GRANDVAL Manon, « Penser un environnement capacitant pour la parentalité en protection de l'enfance » », *La revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 45, n° 1, 2019.

Elle illustre l'articulation de ces modalités d'accompagnement par le schéma suivant :

Elle insiste particulièrement sur l'importance de la place accordée aux parents par leur participation active, la prise en compte de leurs attentes, leur présence même en leur absence de par la transmission des informations sur les activités de l'enfant.

Aujourd'hui dans le cadre du fonctionnement en DITEP, les familles sont associées au projet personnalisé d'accompagnement de leurs enfants mais nous sommes encore loin d'une participation active comme le note ce directeur :

« Les familles sont associées en amont, on recense les demandes, les besoins. Il y a des réticences à ce que les familles soient présentes.

On n'est plus dans une position haute mais on n'est pas encore dans une participation pleine et entière. Il y a encore du chemin »

Le développement du pouvoir d'agir tente alors de se faire en direct avec les jeunes, mais dans ce cas-là on omet un point essentiel de l'approche du développement du pouvoir d'agir défendue par Yann Le Bossé à savoir le contexte.

Pour conclure sur ce point nous pourrions dire aujourd'hui, au regard des données recueillies que les professionnels du DITEP, attachés à favoriser l'inclusion des jeunes qu'ils accompagnent, s'inscrivent dans des pratiques visant le développement d'organisations capacitanes en limitant, pour l'heure, et pour une grande partie d'entre eux, cette approche aux environnements professionnels. Bien que cela tende à évoluer depuis la crise sanitaire, le domicile et les familles sont encore laissés à distance afin « de protéger » les jeunes.

Dans ce contexte, il est alors difficile de parler d'une approche visant le développement du pouvoir d'agir même auprès des jeunes, leurs contextes n'étant pas considérés dans leur globalité.

6- La participation active des familles : des avancées sur un chemin qui reste long

a) Des enfants à protéger de leurs familles

Le travail avec les familles s'il s'amorce et s'il a été plus important durant le confinement du printemps 2020, peu de professionnels qualifient les parents de compétents et donc qu'il est possible de les étayer dans leur parentalité pour maintenir les jeunes dans de bonnes conditions dans leur famille. Les familles sont souvent encore qualifiées de toxiques ou défailtantes.

Il y a pour autant une orientation forte à faire participer de manière active les parents et ce depuis 20 ans avec la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-social.

Ce discours est très présent de la part des cadres et dans les textes officiels, cependant dans les pratiques on sent encore les réticences des professionnels éducateurs et moniteurs éducateurs qui pour certains souhaitent comme nous l'avons déjà dit encore « protéger » les enfants de leur environnement d'origine. C'est pourquoi les éducateurs d'hébergement ou dit encore d'internat sont les plus impactés par l'ouverture sur l'extérieur et le maintien dans le milieu social d'origine soutenu par le DITEP.

« Ici on a encore la chance de pouvoir mettre de l'internat quand on sait que c'est compliqué à la maison. On bosse beaucoup avec la protection de l'enfance, ils n'ont pas toujours les moyens de protéger les enfants, ici c'est plus facile, on dit aux parents que ça semble compliqué, que le jeune nous a dit ceci ou cela, souvent ils en conviennent, bon à demi-mot et après que la cheffe de service ait rassuré le truc, mais bon au final souvent ils sont assez contents de pouvoir mettre leur gamin à l'internat. Ils soufflent et le jeune aussi. Le travail avec les parents c'est toujours compliqué parce que bon y en a quand même qui sont sacrément toxiques, ils nous disent un truc puis l'inverse au gamin puis ils font tout pour le foutre en l'air. Alors moi je défends à fond l'internat, je pense que c'est vraiment nécessaire pour les gamins qu'on a. » entretien avec une éducatrice d'internat.

L'internat est dans les propos de cette éducatrice une façon détournée d'exercer une mission de protection de l'enfance, de protéger les enfants de parents « toxiques, défaillants ». Sa représentation des parents rend ainsi difficile son intervention auprès d'eux. En effet, lorsque les parents sont considérés comme non compétents, il est difficile de soutenir les capacités parentales.

b) Des familles à « bonne distance »

Proposer une participation active des familles a pour objectif d'intervenir auprès des familles afin qu'elles puissent devenir des environnements capacitants, c'est-à-dire des environnements où les jeunes pourront mettre en œuvre leurs capacités. Intégrer les familles à une organisation capacitante visant l'inclusion des jeunes dans la société nécessite une modification dans les pratiques professionnelles et engendre de ce fait des réticences comme l'illustre bien le propos de cette directrice :

« C'est plus confortable, on se pose moins de questions à l'interne. Il n'y a rien de plus compliqué que de travailler sous le regard des familles. Elles peuvent nous renvoyer à nos failles à nos erreurs et c'est souvent difficile à accepter alors qu'on ne la juge pas à la hauteur. »

Les familles sont gardées à « bonne distance ».

« Les familles ne se déplacent pas sur l'institution. Sur l'ambulatoire on a des espaces pour les familles donc on gère plutôt ça depuis le service ambulatoire »

Les actes plus que les mots ne cessent de leur démontrer qu'elles ne sont pas expertes de la situation de leur enfant. Bien que les discours tentent de nous dire l'inverse, les professionnels maintiennent un rapport de domination entre le DITEP et les familles. La place qui leur est accordée par les travailleurs sociaux dans l'élaboration du projet personnalisé de leur enfant en est une preuve. Les enfants ne sont souvent d'ailleurs qu'associés. Ils ne participent pas activement à l'élaboration de leur projet. Comme leurs parents, les jeunes sont consultés, mais ne sont pas acteurs de la définition des objectifs poursuivis qui pourtant les concerne au premier titre.

Un directeur nous explique ainsi fièrement l'évolution des pratiques concernant l'élaboration du PPA. Après nous avoir expliqué qu'avant la mise en dispositif, les parents se voyaient présenter un projet personnalisé d'accompagnement finalisé où ils n'avaient qu'à apposer leur signature signe de leur adhésion aujourd'hui :

« Il y a deux temps pour le PPA, un temps où les professionnels font un point avec des outils : un référentiel... on essaye de comprendre où en est l'enfant et les difficultés. Quels pourraient être les leviers.

À ce moment-là on invite la famille et les enfants à nous rejoindre et on en parle et l'objectif c'est d'avoir le consentement, d'avoir la famille et l'enfant avec nous. »

Nous sommes très loin de l'approche par le développement du pouvoir d'agir de Yann Le Bossé qui recommande l'implication des personnes concernées dans la définition de leurs problèmes et leurs pistes de solutions.

Par ailleurs on note que dans les projets personnalisés que nous avons consultés les familles sont rarement actrices des objectifs définis dans le PPA. Elles peuvent en être bénéficiaires au travers du : soutien à la parentalité particulière, mais rarement dans l'action des moyens mis en œuvre pour favoriser l'inclusion de leur enfant.

Les familles sont donc consultées avant de se voir proposer/imposer un projet élaboré par les professionnels du DITEP, experts.

« On a des temps de travail sur les PPA. On les voit avant, après le PP. mais le temps d'élaboration clinique ne se fait pas en présence des parents. On réfléchit et après on essaie de leur proposer quelque chose. On tient compte de ce qu'ils attendent mais bon... par contre on a beaucoup de liens pour le passage de l'internat au semi-internat. »

Pour l'heure, la modification des pratiques tient lieu à une proximité plus importante entre les familles et les professionnels des DITEP mais nous ne pouvons pas encore dans les nombreuses situations décrites parler de réelles coopérations où chaque acteur (jeune, famille, professionnel), à la même « hauteur » partage son expertise. Nous sommes aujourd'hui dans un rapprochement et une multiplicité de lieux de rencontre (domicile, lieux à proximité du domicile, service...)

« Le DITEP crée une intervention de proximité. Chez nous tous les éducateurs font des VAD, ce n'est pas réservé à l'ambulatoire. Ce qui permet d'avoir une compréhension plus large et de s'occuper, de faire un soutien à la parentalité. » notait un directeur.

Toutefois, il n'est pas certain que cette proximité puisse être perçue comme du frottement, c'est-à-dire du partage, et l'acceptation d'une altération des pratiques de l'un et l'autre induite par cette proximité comme le montre François de Singly dans son article *Se socialiser par frottement* où il met en avant l'échange et les négociations dans un couple au travers des pratiques liées à la musique et à la télévision¹¹¹.

¹¹¹ DE SINGLY François, « 2. Se socialiser par frottement », *Libres ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Armand Colin, 2016, p. 47-77.

c) La participation active de la famille un enjeu pour le DITEP ?

Benoît Gelin, chef de service d'un DITEP, dans le cadre de son DEIS a rédigé un mémoire sur la participation facteur du « dispositif ITEP »¹¹².

Il constate également que si les discours actent d'emblée la participation des familles, les pratiques en restent assez éloignées.

La question même du partage des observations, de l'évaluation des besoins des jeunes et donc la transmission écrite de leur analyse experte est difficilement communicable aux familles. Ainsi son établissement « a informé les salariés que l'ensemble des écrits des synthèses allait être remis aux familles. Cette décision a largement questionné les professionnels, ces derniers estimant ne pouvoir écrire comme il leur semblait nécessaire de le faire. »¹¹³

Ainsi pour Gelin, « la participation des usagers et de leurs familles reste soumise à la capacité des professionnels à transmettre leur expertise, à la capacité des familles et des usagers à intégrer ce processus de participation et à la faculté des professionnels à reconnaître la capacité des usagers et de leurs familles à participer de manière éclairée aux décisions concernant les projets d'accompagnement et à encourager cette dynamique. »¹¹⁴

Nous constatons dans cette analyse un rapport de domination entre les professionnels du DITEP, les experts, et les familles qui ne seraient pas en capacité de participer au projet qui les concernent directement.

Et il est possible qu'ensuite, les professionnels concluent dans leurs rapports à ce que des familles n'adhèrent pas aux objectifs fixés alors même qu'ils ont posé eux-mêmes les conditions de cette collaboration impossible en ayant fixé seuls les règles du jeu.

¹¹² GELIN Benoit, Sous la direction de Portier Jean-Pierre, chargé de TDR Beynier Dominique, *La participation facteur du « Dispositif ITEP, Diplôme d'état d'ingénierie sociale*, 2015.

¹¹³ *Ibid.*p.34

¹¹⁴ *Ibid.*p.34

Solliciter la participation nécessite de reconnaître à la famille un potentiel et une expertise afin qu'elle puisse mettre en œuvre et développer ses capacités. Le DITEP dans le discours souhaite évoluer pour devenir un environnement capacitant pour les familles et les jeunes et reconnaître leurs ressources. Toutefois, nous voyons que dès que nous confrontons le discours des directions à celui des professionnels de terrain nous sommes face à la difficulté engendrée par ce changement de regard et de posture. Cela crée chez les professionnels des tensions importantes. Ainsi ils peuvent à la fois dire :

- Postuler que les familles font partie de l'environnement (du contexte) des enfants et qu'il est impossible de faire sans elles.
- Reconnaître aux familles leur expertise sur la situation de leur enfant et sur ce qui se passe au domicile.
- Permettre par des moyens adaptés (outils, vocabulaire) de partager leur expertise et celle des professionnels.
- Prendre en considération leur contexte et celui de leurs enfants dans l'élaboration des objectifs fixés
- Rendre les enfants et leurs familles acteurs des moyens mis en œuvre
- Laisser aux familles et aux jeunes le droit de choisir les moyens qui leur paraissent adaptés, la possibilité de faire autrement, de se tromper, de recommencer.
- Accompagner la conscientisation pour favoriser l'autonomisation

Tout en :

- Qualifiant les parents de toxiques et défaillants
- Proposant de l'hébergement pour éloigner les enfants de leur milieu social
- Travaillant des axes de projet personnalisé sans tenir compte des attentes des familles et des jeunes
- S'appuyant sur les besoins des uns et des autres déterminés unilatéralement sans avoir écouté leurs attentes.

Les professionnels interrogés sont donc pris entre un discours théorique que certains vont même qualifier de « à la mode » et des pratiques inscrites dans une histoire du travail social dans le secteur spécialisé de protection des personnes dites vulnérables de leur milieu social dangereux, toxiques, inadapté. Leur expertise de diagnostic des besoins n'est dans l'approche du développement du pouvoir d'agir pas sollicité, ce qui amène certains d'entre eux à parler d'une évolution totale des compétences au sein du DITEP. Certaines compétences sont ainsi pour certains devenues « obsolètes ».

Travaillant avec une structure sur le projet personnalisé nous sommes arrivés à mettre en avant l'évolution de cette pratique par le schéma suivant :

Le PPA hier

Objectif : favoriser l'inclusion scolaire de B.

QUI : les éducateurs du temps de jour

Quoi : accompagnent B à l'école, et font du lien entre l'école et l'ITEP, l'école et la famille

Comment : temps d'échange formalisés et cahier de liaison

Le PPA demain

Objectif : B est scolarisé régulièrement dans son école de secteur.

Qui : B et sa famille (ils sont acteurs)

Quoi : B est disponible pour utiliser les moyens de transport du DITEP, Il échange avec les éducateurs du temps de jour de ses angoisses éventuelles avant d'arriver à l'école pour y être plus serein.

B et sa famille inscrivent dans le cahier de liaison les informations importantes afin de mieux comprendre les réactions de B.

Les éducateurs et les enseignants inscrivent dans le cahier de liaison les informations importantes (réussites, difficultés rencontrées, organisation spécifique...).

B et sa famille échangent avec les éducateurs pour identifier les facteurs qui permettent à B d'être scolarisé dans son école et ceux qui font freins. Ils sont soutenus par les éducateurs pour trouver des solutions/des leviers qui leur sont propres au regard de leurs ressources et de leur contexte pour poursuivre l'objectif fixé.

Comment : inscription à l'école par les parents. Consentement du jeune et de sa famille à la scolarisation et aux moyens mis en œuvre traduits dans la contractualisation du PPA. Échange avec les éducateurs et les enseignants chaque trimestre et autant que de besoin.

Évaluation de l'objectif : B reste scolarisé dans son école sur le temps initialement défini (ou plus). (B est donc en réussite et non les éducateurs)

Nous voyons dans cette illustration que le jeune et sa famille deviennent dans cette nouvelle rédaction du PPA acteurs du projet et donc en réussite si l'objectif est atteint. Les

professionnels sont ainsi positionnés en étayage de l'environnement afin de le rendre capacitant.

Gelin concluait son mémoire en indiquant que « “le dispositif ITEP” ne va pas nécessairement venir renforcer la participation des usagers et de leur famille dans la construction du PPA »¹¹⁵ or, si l'objectif du DITEP est de favoriser l'inclusion des jeunes dans leur environnement, les professionnels devront trouver les moyens de reconnaître les parents comme des acteurs de cette inclusion au même titre que les enseignants par exemple. Ils devront ainsi d'égal à égal écouter leurs attentes, suivre leurs propositions, étayer leurs ressources et non pas uniquement identifier leurs besoins et palier à leurs manques. Pour l'heure, les pratiques des professionnels sont encore inscrites dans un processus de changement. S'ils ont commencé à modifier leurs pratiques et leur posture cela se fait à des rythmes différents en fonction de leurs expériences et des accompagnements proposés par les directions pour s'approprier les nouvelles modalités d'intervention.

Ces changements de pratiques, de posture, nous le verrons plus loin impactent les professionnels au regard de la place qu'ils occupent dans le réseau d'acteurs mais aussi dans le sens qu'ils donnent à leurs actions.

¹¹⁵ *Ibid.*,p.99

7- Fonctionnement des DITEP entre intérieur et extérieur : le grand écart des professionnels

a) Projet des jeunes, projets de structures : quels repères pour un vocabulaire commun

Il nous semble qu'il faille nous arrêter quelques instants sur le projet. Mais de quel projet s'agit-il ? Celui des jeunes bien sûr. Nous allons voir que, finalement, pas tant que cela. Car bien que cela paraisse totalement anodin pour les personnes interrogées (et d'ailleurs même pour nous qui sommes bercés depuis plus de 20 ans au chant du médico-social et à son vocabulaire spécifique) à l'heure de l'inclusion l'utilisation d'un vocabulaire commun qui porte le même sens pour tous afin de pouvoir se comprendre semble nécessaire et pourtant encore très éloigné de la réalité. L'illustration du projet et nous allons rapidement le voir des projets pour les enfants mettent en lumière ce manque d'harmonisation du vocabulaire ou des outils. Ce même constat a été fait par Emmanuelle Villain et Marc Bailleul dans *Des projets multiples pour un élève : un paradoxe ?*¹¹⁶ où ils mettent en lumière l'articulation parfois complexe de ces différents projets afin d'assurer la cohérence du parcours des jeunes et la coordination des acteurs.

Essayons de manière chronologique, c'est-à-dire en suivant le parcours d'un enfant ayant des troubles du comportement et de la conduite de reprendre les différents projets.

Les parents inscrivent leur enfant à l'école. Ont-ils un projet à ce moment-là, peut-être des aspirations, un projet de vie mais rien de formalisé ou contractualisé.

Pour les enfants qui présentent des difficultés de comportement en classe qui ne leur permet pas d'acquérir l'ensemble des compétences du socle ; cela amène les enseignants et le chef d'établissement au regard des difficultés rencontrées à élaborer un programme personnalisé de réussite éducative, PPRE, afin de permettre au jeune de progresser.

Les parents peuvent également, dans un premier temps, se rapprocher du CAMSP, du CMPP, du CMP en fonction de l'âge de leur enfant et des structures qui existent sur leur territoire. Après un délai plus ou moins (et les professionnels nous dirons plutôt moins) raisonnable l'enfant pourra être accompagné par l'équipe qui élaborera un projet de soin.

¹¹⁶ VILLAIN Emmanuel et BAILLEUL Marc, « Des projets multiples pour un élève : un paradoxe ? », *Les Cahiers de l'ESPE*, vol. 3, Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés (ASH), juin 2014.

De cet accompagnement découlent des aménagements pour l'école en termes d'emploi du temps (afin que les enfants puissent recevoir les soins, pour souffler, *etc.*), ou de modalités pédagogiques, qui sont alors formalisées au sein d'un PAP, projet d'accompagnement personnalisé. (il remplace alors le PPRE).

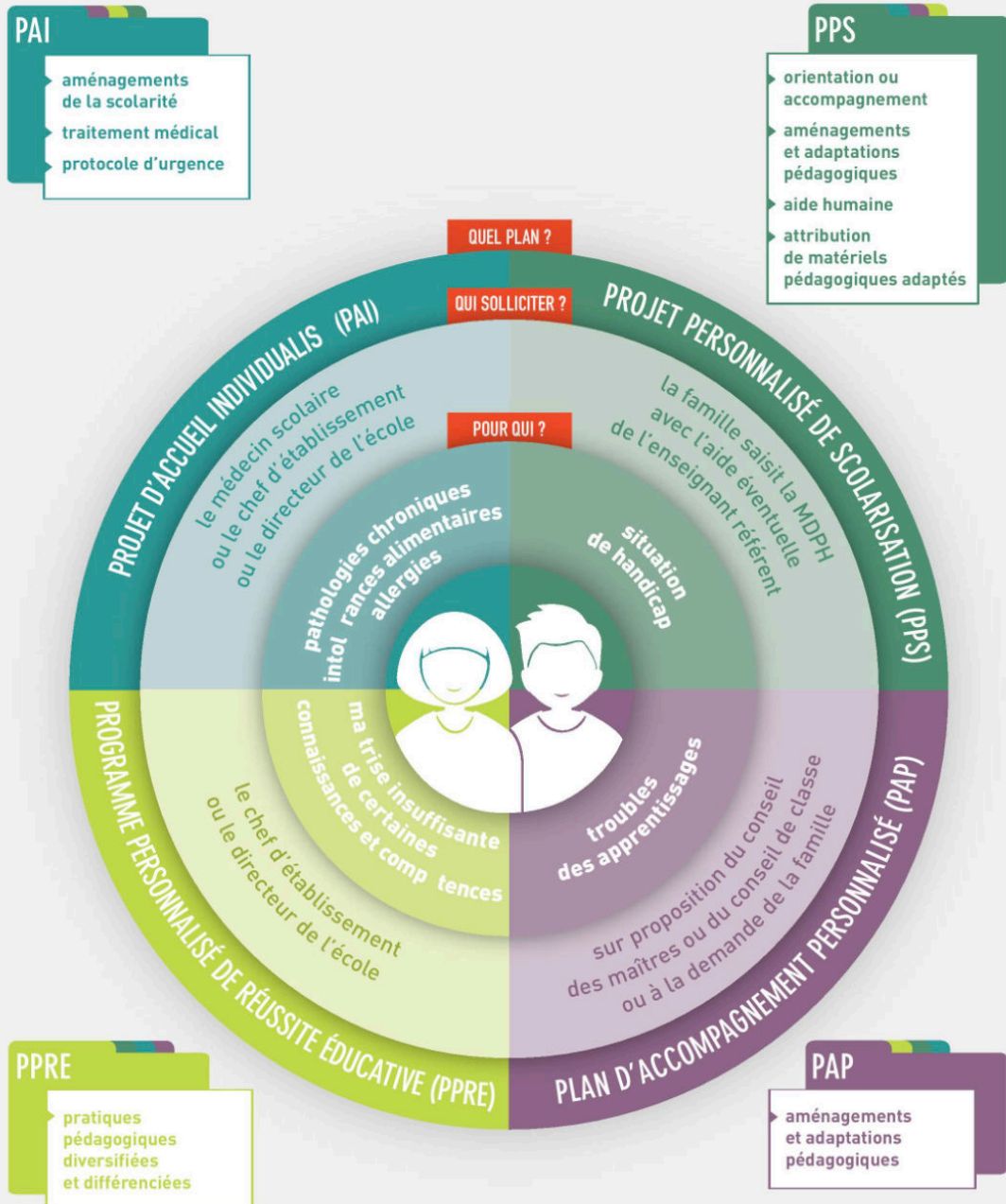
En cas de prescription d'un traitement nécessaire pour apaiser les angoisses, réduire l'agitation, ..., celui-ci peut être administré à l'école après rédaction d'un PAI, projet d'accueil individualisé.

Si les difficultés de comportement subsistent les enseignants sollicitent alors la mise en place d'une équipe éducative. Les enseignants, le chef d'établissement et les parents remplissent un document intitulé GEVA (pour guide d'évaluation), et pour la partie scolaire GEVA-SCO où ils identifient les besoins repérés. Martial Meziani, Serge Ebersold, Séverine Mayol et Roberto Toledo se sont attachés à mettre en lumière les usages sociaux de cet outil¹¹⁷. Ce document est étudié quelque temps après à la MDPH (maison départementale des personnes en situation de handicap) par la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap) qui statue sur les aménagements nécessaires. Ces derniers sont formulés, évalués, au sein d'un PPS, projet personnalisé de scolarité élaboré avec les enseignants, le chef d'établissement, les parents, et l'enseignant référent au sein d'une instance nommée équipe de suivi de la scolarité ESS.

Le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche a réalisé un document afin d'illustrer ces différents outils et permettre aux professionnels de mieux les utiliser et les articuler.

¹¹⁷ MEZIANI Martial, EBERSOLD Serge, MAYOL Séverine et TOLEDO Roberto, *Les conditions de mise en œuvre du GÉVA Sco. Usages sociaux d'un outil visant à l'harmonisation de la scolarisation des élèves handicapés*, INS HEA ; Grhapes, 2016.

Quel plan pour qui ?



Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche / décembre 2014

RÉPONDRE AUX BESOINS ÉDUCATIFS PARTICULIERS DES ÉLÈVES : quel plan pour qui ?

La CDAPH peut également au regard des besoins identifiés dans le GEVA-SCO proposer une orientation vers un DITEP. Lequel après admission (qui vient définir les modalités d'accompagnement proposées en lien avec les familles et les enfants contractualisées au sein d'un DIPC, document individuel de prise en charge ou contrat de séjour) et évaluation propose un projet personnalisé d'accompagnement, PPA, déjà évoqué plus haut dans le cadre du travail de la participation des familles.

Parallèlement si les parents souhaitent être accompagnés « éducativement », ou si suite aux informations préoccupantes remontées aux services départementaux par l'école ou l'équipe de soin, il est conseillé aux parents la mise en place d'une mesure éducative, l'accompagnement sera formalisé au sein d'un PPE, projet pour l'enfant.

Notons, que les termes utilisés ici sont ceux arrêtés par les textes et le législateur. Toutefois, les organismes, structures, collectivités peuvent donner un autre nom et donc souvent un autre acronyme à ces outils. Nous citerons par exemple : le département du Calvados qui nomme son PPE, PPEF pour projet pour l'enfant et sa famille, certains établissements médico-sociaux font le choix de nommer leur PPA : PAI ou PAP alors qu'il ne comprend pas les objectifs de ces outils utilisés dans le cadre de l'école.

Il faudrait sûrement nous demander pourquoi les acronymes sont employés pour nommer des outils d'échange qui concernent en premier lieu les personnes accompagnées qui ne maîtrisent pas d'emblée la complexité du jargon des intervenants sociaux. Dans tous les cas nous faisons le constat que cela participe à la posture d'expert des professionnels et ne facilite pas la participation et encore moins la coopération des familles.

b) De la collaboration à la coopération : le projet, un outil d'organisation du travail ensemble

Au-delà des noms, acronymes différents, nous observons la complexité pour les familles mais aussi pour les acteurs devant accompagner les jeunes de manière coordonnée et cohérente dans l'objectif d'une fluidité de parcours d'avoir des outils différents en fonction des institutions. En effet chaque structure dispose de ses outils de contractualisation de l'accompagnement mais aussi de son outil projet formulant les objectifs poursuivis.

Si les temps de rencontre, d'échange parfois nommés réunion projet, ou synthèse, ou encore Équipe de Suivi de la Scolarité, ESS, (dans les établissements scolaires) sont des temps qui se font de plus en plus en présence de l'ensemble des acteurs (ou de leurs représentants) impliqués dans la situation, force est de constater qu'il est difficile d'articuler les différents objectifs d'accompagnement qui en découlent comme l'exprime cette éducatrice :

« Pour les jeunes pour lesquels je suis référente : je suis présente à la réunion du PPA ; mais pas pour les autres, alors que bon, je les accompagne aussi. Vous voyez moi je sais pourquoi, ce que je fais avec lui dans l'atelier, même quand je l'emmène quelque part, je sais ce que je fais, ce que je dois faire, le sens quoi. Mais pour les autres depuis la nouvelle organisation, bon on me dit tu l'as, tu l'as par exemple le jeudi en atelier. Bon bah très bien, alors moi j'ai mes objectifs en atelier, peut-être que son référent en a d'autres et le jeune bah dans tout ça il suit, et puis quand c'est trop confus, il pète. Parce que quand ça a pas de sens pour nous, comment vous voulez que ça en ait pour eux. »

Le projet donne ainsi des objectifs d'accompagnement pour les professionnels, il a pour but de coordonner les différentes interventions. Toutefois, nous constatons à travers cet exemple la difficulté que peuvent avoir les professionnels à se coordonner et à adapter leurs actions à l'évolution des situations des jeunes.

En effet, ce témoignage nous invite à nous poser la question du temps :

- Celui des projets
- Celui des jeunes, celui des familles
- Celui des institutions
- Celui des professionnels

Prenons le temps des projets tout d'abord. Le PPA et le PPE sont actualisés chaque année, mais à des moments différents en fonction du temps institutionnel des structures concernées. Le PPS est lui réactualisé à chaque cycle scolaire(cycle 1 maternelle...).

Nous voyons comment cela peut-être en décalage avec le temps des jeunes qui peuvent parfois changer de projet, de direction, d'aspiration ; Qui peuvent rencontrer d'autres difficultés ou encore progresser beaucoup plus qu'escompté. Chaque famille a aussi son rythme propre.

Le temps de l'institution lui est très ritualisé c'est en cela qu'il peut être repérant et contenant, sécurisant à la fois pour les professionnels et pour les jeunes comme ont pu nous le dire les directeurs. Accueil, admission, évaluation, élaboration du premier PPA, synthèse, réunion de projet, etc... tout cela s'organise selon des protocoles établis qui guident les actions des professionnels.

Ainsi le rythme des professionnels pourrait de prime abord sembler calé sur celui de l'institution. Pour autant lors de nos échanges avec ces derniers nous notons que cela n'est pas automatique. En effet, en fonction de leurs activités, média, espace d'intervention (école, lieu extérieur, à l'interne...) leur rythme et leur temporalité varient. Le travail d'élaboration du PPA avec les réunions de concertation entre les différents acteurs permet à un moment (annuellement nous l'avons dit) de rassembler et de tenter d'articuler ces différentes temporalités. Toutefois, sa formalisation, comme tout écrit, fixe un état des lieux et des objectifs déterminés à un moment précis. Pour autant, le vécu, la dynamique du projet est ensuite propre à chaque jeune.

Le projet formulé permet de donner un sens aux accompagnements mis en place, de structurer les actions des professionnels autour des jeunes et de leur famille. Si ces derniers se l'approprient, ils s'engagent d'autant plus dans les propositions faites par les professionnels et sont réassurés, contenus par ce projet formalisé, dans l'idéal discuté et partagé. Cela est

d'autant plus important pour les jeunes porteurs de troubles psychiques qui ont besoin de cette cohérence qui les rassemble psychiquement, de cette fonction contenante¹¹⁸.

Le temps d'élaboration du projet est un temps de frottement qui permet de partager pour chaque jeune et sa famille son regard de la situation, ses aspirations, ses peurs et ses doutes. C'est en principe un moment de conflictualité, entre les représentations des professionnels et celles des jeunes et de leurs familles, qui permet de construire avec et autour de chaque jeune un ensemble d'actions cohérentes pour construire son parcours avec pour objectif l'inclusion dans la société ordinaire. Dans la réalité, les professionnels mettent en avant que les familles acceptent les objectifs et axes de travail définis unilatéralement par l'équipe du DITEP.

Le temps d'élaboration est un temps distinct du temps d'accompagnement. En effet, l'accompagnement est l'espace où chacun joue son rôle, sa partition, préalablement définis lors de l'élaboration du projet. C'est pourquoi cet espace-temps de construction du projet est important et est réfléchi, organisé afin de favoriser l'implication de l'ensemble des acteurs comme préconisé par l'ANESM (aujourd'hui la HAS) au travers des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'élaboration du projet personnalisé.

Yannick Breton note également l'importance de ce temps et va plus loin :

« Ce constat de l'importance de la temporalité, les établissements l'ont fort bien repéré en instituant dès le commencement de l'accompagnement l'élaboration d'un projet personnalisé d'accompagnement. En effet, le projet est bien plus qu'une projection mentale ou un engagement moral, il représente l'organisation dans le présent d'un cadre pour le futur, une sorte de garantie prise pour l'avenir en construisant au présent les fondations qui serviront d'appui et de contreforts demain et après-demain pour des vies psychiques qui défont tant sur ce point. Mais en aidant l'enfant à construire son avenir, en l'aidant à se l'approprier, le projet devient aussi un mode d'appartenance au présent. En somme, un projet ce n'est pas ce que l'enfant fera demain, mais déjà ce qu'il fait, ce qu'il est, ce qu'il devient aujourd'hui pour que demain soit possible. »¹¹⁹

¹¹⁸ CICCONE Albert, « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *op. cit.*

¹¹⁹ BRETON Yannick, « Appartenance-Appropriation, une fonction instituante de l'itep » », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, n° 3, 2014, p. 63-72.p.68

Les enfants peuvent ainsi avoir plusieurs projets qui s'articulent plus ou moins au regard du regard de l'institution, des professionnels qui en sont les coordinateurs. En effet, où hier les professionnels étaient référents de quelques jeunes, de leurs projets aujourd'hui ils deviennent coordinateurs de projets ce qui illustre bien la nécessaire articulation entre l'ensemble des acteurs présents dans le parcours des jeunes et de leur famille.

Il est à noter que certains professionnels interrogés qui se disent très attachés à la participation des familles regrettent le manque d'harmonisation voire de simplification. Ainsi certains esquissent un projet unique dans lequel il y aurait différents volets.

- Scolaire/pédagogique
- Éducatif
- Thérapeutique
- Familial

Cette simplification tendrait à favoriser la coopération avec les familles qui se retrouvent parfois, comme dans l'exemple ci-dessous donné par un éducateur, dans les dysfonctionnements de communication entre les services. Ce qui entame la relation que les familles ont avec les différents services et leur engagement dans les actions projetées pour leur enfant.

« On parle de coordination de parcours mais les jeunes ils ont des dizaines de projets, projet de ceci de cela, d'atelier, de placement, PPA, de soin, thérapeutique quoi. Y en a : à l'école, ici, à la MECS, avec nous, avec les parents. Moi des fois, je m'y perds. Alors les parents, surtout comme quand les enfants sont placés et que bon ils sont quand même mis un peu à l'écart du quotidien... Vu qu'on s'invite, oui on s'invite (rire) chacun notre tour pour réaliser notre projet, ou plutôt le projet du jeune mais pour ce qu'il fait avec nous, ce qu'on fait... les objectifs. Bon, je pense que pour les parents, ce serait quand même plus simple si on se mettait une fois par an, tous autour de la table et qu'on décidait tous ensemble de ce qu'on va faire sur l'année : à l'école, ici, au foyer, c'est quoi les objectifs pour le jeune, puis pour sa famille, qui est-ce qui rencontre les parents. Parce que des fois... là j'ai un exemple. La chargée famille elle a convaincu les parents pour que B viennent en transfert avec nous, et puis pendant ce temps-là, peut-être même la même semaine (rire), à la MECS ils ont envoyé le calendrier, où dessus, sur le temps où pour nous il devait être en transfert, il était en retour famille.

Donc la famille elle était énervée au téléphone quand je lui parle du transfert, alors au début je comprends pas pourquoi, mais là après tu comprends que la semaine où elle est censée avoir B à la maison, nous, on part avec lui et que du coup il va pas être avec eux. Elle a l'impression qu'on se fout de sa gueule. Alors qu'en fait on n'a juste pas bien passé les infos avec la MECS ! »

8- Le passage de l'ITEP au DITEP : désinstitutionnalisation, déségrégation, ou ré institutionnalisation des institutions primaires ?

Nous avons vu tout au long de cette partie que le terme désinstitutionnalisation n'était pas approprié pour qualifier le DITEP et ses pratiques. Hugo Dupont a publié en février 2021 un ouvrage intitulé *Déségrégation et accompagnement total* où il réaffirme que « le projet de désinstitutionnalisation des personnes handicapées est au mieux un non-sens, au pire dangereux (...) dans la mesure où désinstitutionnaliser un individu, le sortir de l'institution signifierait alors l'exclure de tout groupe social institué (...) »¹²⁰ C'est pourquoi il privilégie le terme de déségrégation considérant que le passage de l'ITEP au DITEP constitue « davantage un transfert d'une institution (ségréгативe voire totale) à une autre (ordinaire ou inclusive) ». ¹²¹

Toutefois, il conclut en mettant en avant les difficultés d'inclusion réelle des enfants porteurs de handicap et qualifie les transformations de l'offre médico-sociale d'accompagnement total en s'appuyant sur le fait que nous sommes face à un changement de forme institutionnelle qui continue toutefois à couvrir tous les besoins des personnes accompagnées. « Non seulement ces enfants ne sont pas désinstitutionnalisés mais leur accompagnement spécialisé ne s'est pas non plus détotalisé, il a été reconfiguré. »¹²²

Au regard des évolutions entre l'IR, L'ITEP et le DITEP que nous avons tenté de mettre en avant dans cette partie, en illustrant le désengagement des professionnels du spécialisé au profit de professionnels et acteurs du monde dit ordinaire pour répondre aux besoins des jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite ; il nous semble que faire le parallèle entre le DITEP et l'institution totale de Goffman revient à faire fi de ces évolutions. Bien que l'institution totale ne se résume pas aux murs, le changement d'acronyme nous l'avons vu s'est accompagné d'une modification de la place des enfants et des familles dans l'institution.

Ainsi, si nous partageons avec Dupont le constat que cette transformation qu'il qualifie de déségrégation n'a pas permis pour autant l'inclusion des jeunes avec TCC comme nous allons le voir plus en détail en nous attachant à la scolarisation des enfants. Toutefois, le frottement des cultures du spécialisé et de l'ordinaire, et le travail de maillage, de tissage de liens entre les acteurs autour des jeunes, tendent à renforcer le caractère institutionnalisant des

¹²⁰ DUPONT Hugo, *Déségrégation et accompagnement total*, PUG, coll. « Handicap, vieillissement, société », 2021.p.25

¹²¹ *Ibid.*p.26

¹²² *Ibid.*p.191

institutions primaires qui s'est étioilé comme l'a montré Dubet. C'est pourquoi, selon nous, nous serions plus face à une ré-institutionnalisation des institutions primaires et particulièrement de l'école qui tend à faire coexister en son sein des valeurs plurielles telle la définition de l'institution douce donnée par Bresson¹²³. Cette coexistence comme cette auteure l'a bien montrée en identifiant les limites de ce concept d'institution douce ne peut être que transitoire. Nous serions donc dans une transition, d'un modèle ségrégatif avec des parenthèses intégratives (les classes externalisées en sont un parfait exemple comme nous allons le voir dans la partie suivante) à un modèle inclusif qui nécessite avant toute chose un changement de pratiques des professionnels, un changement de regard de la société, une réinstitutionnalisation des institutions et espaces de droit commun afin de garantir une place pour tous.

Ce passage de l'ITEP au DITEP et ainsi d'un espace ségrégatif à un espace inclusif, s'il ne veut pas se poser en rupture et ainsi comme une révolution nécessite du temps. On verra d'ailleurs, dans notre dernière partie, que lorsque les professionnels se disent bousculés dans leurs pratiques ils qualifient les changements en cours de révolution.

Ainsi pour reprendre les auteurs de la transition inclusive : connaissance, action et éthique, si nous prenons le point de vue que s'opère actuellement un passage de l'ITEP au DITEP ou dit autrement une transition inclusive, une collaboration est nécessaire entre les différents acteurs. Cette collaboration nécessite préalablement une connaissance et une reconnaissance des différentes parties. C'est pourquoi, nous sommes dans cet entre-deux, dans ce temps de transition où s'effectue cette interconnaissance.

« Car s'il est un point central dans la transition, c'est d'abord celui de la coopération, qui suppose en conséquence d'avoir dépassé les enjeux parasitant les relations entre les acteurs de la communauté médico-sociale (personnes accompagnées, familles, professionnels, administrateurs, administrations concernées), puis de reposer le discours sur un langage commun »¹²⁴

Si nous avons vu précédemment que cette collaboration n'en est qu'à ces prémices avec les familles, voyons maintenant comment elle est décrite, pratiquée et vécue par les acteurs professionnels du DITEP et de l'éducation nationale. C'est-à-dire quels sont les effets du

¹²³ ABALLEA François (dir), BRESSON Maryse « Conclusion générale », in *Institutionnalisation, Désinstitutionnalisation de l'intervention sociale* », OCTARES, coll. « Le travail en débats », 2012.

¹²⁴ AMERI Ismaël, BOUTET Michel, BRANDIBAS Gilles et TESSIER Christian, « La transition inclusive : connaissance, action et éthique », *Les Cahiers de l'Actif*, N.534-535, décembre 2020, p. pp.217-249.

frottement entre le spécialisé et l'ordinaire engendré par le passage de l'ITEP au DITEP ou la mise en place de pratiques qui ont pour objectif l'inclusion.

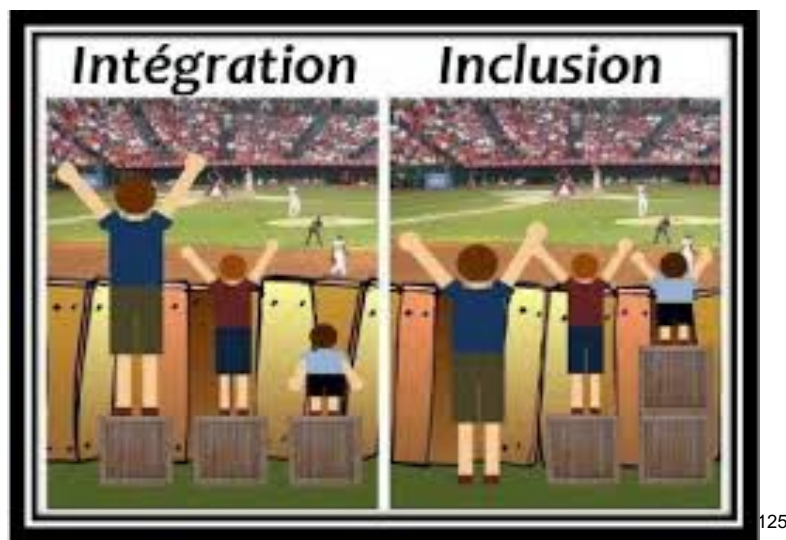
Ainsi, comme nous l'avons vu l'objectif des professionnels du DITEP est de reconstruire du lien contenant dans les institutions primaires, voyons comment cela s'opère dans les faits au travers du maintien dans la scolarité ordinaire ou du retour en scolarité ordinaire des enfants avec TCC. Intéressons-nous alors aux liens entre le DITEP et l'école.

B- Inclusion scolaire ou la ré institutionnalisation de l'école

« Les idées ne sont pas faites pour être pensées, mais pour être vécues » Malraux

1- Définition

Tout d'abord, pour illustrer les termes d'inclusion et d'intégration, nous pouvons reprendre ce dessin que l'on retrouve sur le site du collectif pour l'inclusion scolaire :



C'est une image que l'on trouve également pour illustrer les notions d'égalité et d'équité.

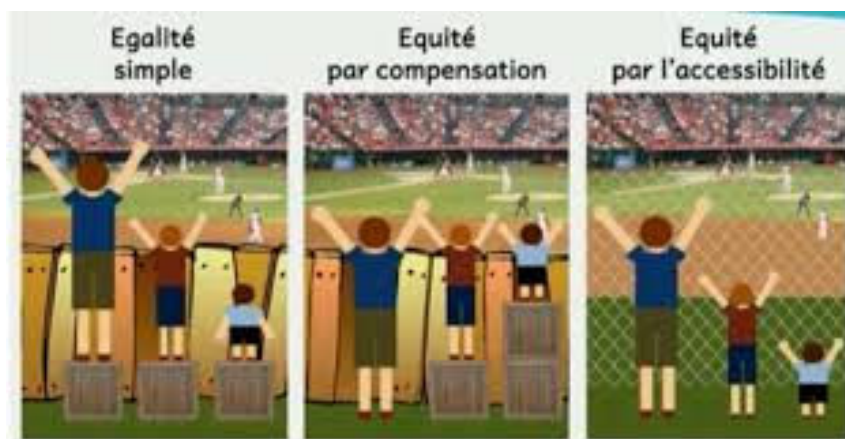
Ce qu'il s'agit ici de retenir en vue de distinguer intégration et inclusion, c'est que la première offre le même environnement à tous (égalité), alors que la seconde l'ajuste aux besoins de la personne. L'inclusion est donc liée à la personnalisation. Pour traduire cela dans un exemple simple, les lieux recevant du public sont interdits à tous les animaux (égalité), ils sont interdits aux animaux domestiques mais autorisés aux animaux thérapeutiques, guides..., considérés comme aide animalière (équité) favorisant l'accessibilité de ces lieux aux personnes ayant un besoin particulier.

¹²⁵ <http://collectif-inclusion.blogspot.ch>

« L'intégration dans la collectivité désigne le processus qui consiste à aider quelqu'un à participer à nouveau dans la vie de sa ville, de son quartier, et le processus parallèle consistant à aider une collectivité à accepter et accueillir, à leur retour ; celles et ceux qui ont été mis à l'écart, après que leurs troubles ont été résolus. »¹²⁶

Les professionnels insistent ainsi que la demande de l'école, de la société est que le trouble soit résolu afin de ne pas « gêner », « troubler » la collectivité. Les personnes, les jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite, ne sont donc pas ici accueillis, acceptés, reconnus. C'est pourquoi, même si le vocabulaire de l'inclusion est utilisé dans les discours, nous observons dans différentes pratiques que nous tendons bien plus vers de l'intégration au regard de cette définition.

Une société inclusive vise, elle, une meilleure accessibilité de tous que ce soit en raison d'un handicap, ou d'un besoin particulier de plus courte durée.



Illustrons cela au travers des espaces de plain-pied ou des rampes d'accès permettant aux personnes à mobilité réduite d'accéder aux espaces mais bénéficiant par là même aux personnes avec une poussette, ou des béquilles...

Une société inclusive tend à réduire les situations de handicap. En effet, « la notion de handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »¹²⁷.

¹²⁶ DAVIDSON Larry, FLANAGAN Elizabeth et STYRON Thomas, *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Érès, 2012.p.134

¹²⁷ Définition de l'assemblée générale des Nation Unies en 2006 et ratifiée par la France en 2010

Ainsi, pour le dire un peu rapidement, alors qu'avec la notion d'intégration c'est aux personnes en situation de handicap de s'adapter à la société, avec la notion d'inclusion c'est à la société d'être accessible à tous. Il s'agit de penser une société accessible à tous et non à des personnes enfermées dans des catégories : personnes en situation de handicap, personnes âgées, familles avec poussettes... Une société ouverte à chacun dans sa diversité, acceptant chacun tel qu'il est. (Ou pour reprendre le slogan de Mc Do « venez comme vous êtes » !)

Par ailleurs, l'inclusion permet à tous d'occuper une place « auto déterminée » au sens de Wehmeyer¹²⁸, de valeur, en référence à la valorisation des rôles sociaux, où chacun est reconnu. Ainsi une personne incluse dans un groupe, appartient à ce groupe en tant que personne à part entière et non au regard de telle caractéristique ou différence. L'environnement offre à tous des opportunités et permet l'expression et le développement des capacités.

Construire une société inclusive tend à aller au-delà d'une accessibilité de la société aux personnes présentant un handicap. Elle favorise la participation de l'ensemble des acteurs. Dans cette optique, les services qui réhabilitent ou aménagent des espaces utilisent de plus en plus l'approche design ou dite encore design thinking qui prend en compte l'expérience de l'utilisateur. La MDPH du Val d'Oise a ainsi associé l'ensemble des acteurs à la rénovation de ses locaux pour que tous : professionnels, usagers, politiques, etc., trouve satisfaction dans ce nouvel aménagement.

Ainsi, l'inclusion demande la participation active de tous les citoyens, ce qui suppose l'égalité des chances pour reprendre les termes de la loi 2005-102.

Pour reprendre Charles Gardou dans *La société inclusive, parlons-en !* « Une organisation est inclusive lorsqu'elle module son fonctionnement, se flexibilise pour offrir, au sein de l'ensemble commun un “chez soi pour tous” »¹²⁹. Ainsi une société inclusive, au-delà du vocabulaire, nécessite de faire évoluer les pratiques et postures. « L'inclusion », l'utilisation de l'espace, la présence pour le dire autrement n'est pas toujours synonyme de société inclusive.

¹²⁸ WEHMEYER Michael L., « A Functional Model of Self-Determination : Describing Development and Implementing Instruction », *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 14, n° 1, février 1999, p. 53-61.

¹²⁹ GARDOU Charles, *La société inclusive, parlons-en !*, Érès, 2012.p.36

Au travers des exemples cités ci-dessus, nous constatons aisément que pour faciliter l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite les espaces publics se dotent des équipements adéquats ; pour les personnes avec une déficience sensorielle il faut penser les supports de communication tout comme pour les personnes ayant une déficience intellectuelle car l'inclusion est aujourd'hui inscrite dans les textes, elle n'est plus une option, une simple recommandation de bonnes pratiques.

Mais quels aménagements pour les personnes présentant des troubles psychiques ?

2- L'inclusion des personnes présentant des troubles psychiques

Les associations d'usagers sont de plus en plus consultées lors de l'élaboration des politiques de santé. Toutefois, à chaque fois qu'est envisagé un accès plus important aux espaces de droit commun, la question de la possibilité d'associer des personnes avec un handicap psychique au regard de ses compétences, de son aptitude à pouvoir intégrer l'espace et non l'inclure. C'est-à-dire est-elle suffisamment adaptée ? A-t-elle les codes, les normes, les valeurs ?

Ainsi, il ne serait pas pensable de faire marcher un enfant paraplégique avant de lui permettre l'accès à la classe mais nous pouvons entendre ou lire dans les rapports des professionnels exerçant auprès des enfants ayant des TCC :

« Il n'est pas prêt pour l'inclusion », « il doit modifier son comportement avant de pouvoir espérer aller à l'école » « la marche est encore longue avant l'inclusion pour ce jeune » « il ne peut pas aller à l'école ordinaire dans ces conditions »

Seuls certains, triés sur le volet, pourraient avoir « la chance » de bénéficier de temps d'inclusion, alors que nous parlons ici d'un droit pour tous.

« Le choix qu'on a fait c'est de dire qu'il y a un préliminaire, il y a un avant. D'abord on commence par l'institution et après on le prépare à aller dehors » (entretien directeur)

En 2004, la commission européenne définit ainsi l'inclusion sociale : « lorsque les individus sont en mesure de participer pleinement à la vie économique, sociale et civile, lorsqu'ils disposent d'un accès suffisant aux revenus et d'autres ressources (d'ordre personnel, familial, social et culturel) pour pouvoir bénéficier d'un niveau et d'une qualité de vie considérés comme acceptables par la société à laquelle ils appartiennent, et lorsqu'ils jouissent pleinement de leurs droits fondamentaux. »¹³⁰

Ainsi, selon Greacen et Jouet « la notion d'inclusion sociale est l'idée que ce n'est pas au seul individu de faire le travail d'intégration sociale : la société, la collectivité doit faire la moitié du chemin »¹³¹.

¹³⁰ COMMISSION EUROPEENNE, Emploi et affaires sociales, *Rapport conjoint sur l'inclusion sociale*, 2004.

¹³¹ GREACEN Tim et JOUET Emmanuelle, *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie: Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*, Erès, 2012, p.12

Il s'agit donc pour la personne présentant de troubles psychiques de s'adapter en partie aux exigences de la société. Demande-t-on à la personne paraplégique de se déplacer au moins avec des béquilles pour pouvoir être inclus ?

Ce qui est en effet demandé aux personnes atteintes de troubles psychiques s'apparente donc bien plus à de l'intégration qu'à une inclusion.

Dans l'ouvrage « Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie »¹³² on peut lire que l'inclusion sociale favorise le rétablissement des personnes atteintes de troubles psychiques et que « Le rétablissement n'est possible que dans un contexte où l'individu peut être acteur de sa propre vie, de ses soins et où il lui est possible de s'engager dans un travail ou des activités significatives dans la collectivité. [...] Il s'agit pour [lui] d'apprendre au fur et à mesure des défis auxquels [il] doit faire face, de trouver de nouvelles façons d'«être au monde». »¹³³ Ainsi, une formation tout au long de la vie favoriserait l'inclusion et donc le rétablissement.

« Être en voie de rétablissement [signifie dans ce texte] le fait de mener une vie digne, riche, sans danger, une vie que l'on a choisie et ce, avec la maladie psychique, et non le fait de ne plus ressentir les signes, symptômes et déficiences associés au trouble. Ainsi, être en voie de rétablissement revient à vivre avec un handicap psychique, à quoi vient s'ajouter la connotation d'une prise en main de sa vie par l'intéressé, qui s'attache à rechercher les moyens de gérer et compenser son handicap au lieu de sombrer dans le désespoir et la résignation. »¹³⁴

Cet ouvrage met régulièrement en avant le travail comme moyen d'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques ce qui permettrait de les considérer avant tout comme des citoyens plutôt que comme des patients ou des usagers.

Pour les enfants, l'inclusion passe par la possibilité l'école, c'est-à-dire pour reprendre des termes employés dans les sciences de l'éducation : d'exercer le métier d'élève !

¹³² *Ibid.*

¹³³ *Ibid.*,p.9

¹³⁴ *Ibid.*,p.137

3- Vers l'inclusion scolaire des enfants avec TCC

Pierre Bourdieu et Jean Claude Passeron montraient dès 1964 dans *Les Héritiers ou La reproduction* (1970) que l'école, bien qu'elle s'appuie sur une philosophie égalitaire participait à reproduire les inégalités de classes sociales.

« *La reproduction des inégalités sociales par l'école vient de la mise en œuvre d'un égalitarisme formel, à savoir que l'école traite comme "égaux en droits" des individus "inégaux en fait" c'est-à-dire inégalement préparés par leur culture familiale à assimiler un message pédagogique.* »¹³⁵

Aujourd'hui, l'école inclusive permet-elle de réduire ces inégalités et offre-t-elle aux enfants ayant des TCC et une intelligence préservée les mêmes chances de réussite que les autres en tenant compte de la catégorie sociale d'origine ?

Les études de sociologie et des sciences de l'éducation montrent que la catégorie sociale d'appartenance est encore aujourd'hui, 50 ans après la publication de la reproduction de Pierre Bourdieu et Jean Claude Passeron, déterminante dans l'accès aux études supérieures. Force est de constater que le handicap est également une composante discriminante. Voyons ainsi comment.

- De l'Asile à l'inclusion

Désiré Magloire Bourneville médecin aliéniste à l'Hospice de Bicêtre à partir de 1879 recherche des moyens d'assurer l'éducation des enfants caractérisés comme « idiots et dégénérés ». Il préconise ainsi la création de classes spéciales au sein de l'école ordinaire pour les enfants les plus « adaptables » en vue de favoriser leur épanouissement mais également protéger la société par la transmission de normes et valeurs à cette population fragile potentiellement en proie à la délinquance. Cette idée sera retenue en 1909 suite à la commission interministérielle Bourgeois qui créera les écoles et classes de perfectionnement pour les enfants définis comme anormaux selon les critères de Binet et Simon : les sourds-muets, les aveugles, les instables, les arriérés et les anormaux médicaux. Ces classes de perfectionnement qui ne sont réellement mises en place qu'à partir des années 60 sont les

¹³⁵ BOURDIEU Pierre et PASSERON Jean-Claude, *La reproduction : éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, France, Les Éditions de Minuit, 1970.

ancêtres des actuelles ULIS et SEGPA qui permettent à la fois d'être dedans tout en étant à la marge, dehors, exclus de l'intérieur pour reprendre les termes de Pierre Bourdieu.

La loi du 30 juin 1975 fixe comme objectif prioritaire l'accès des enfants handicapés à l'école ordinaire. Cependant les établissements médico-sociaux n'ont cessé à la suite de se développer et d'accueillir des enfants qui étaient alors déscolarisés.

Ainsi comme le souligne bien Zaffran¹³⁶ la volonté politique d'intégration de l'enfance inadaptée est régulièrement illustrée par des lois depuis celle d'orientation en 1975 ainsi que par différentes circulaires venant en préciser les modalités d'application.

Malgré tout il y a parfois une impossibilité pour les enseignants de maintenir les jeunes avec des troubles du comportement en classe. Ainsi, alors qu'une politique inclusive voudrait qu'une intervention soit mise en place pour favoriser le maintien des jeunes dans ces espaces de droit commun, les professionnels du spécialisés arrivent parfois « trop tard », « à l'épuisement » des enseignants.

« On se donne 6 mois, il rentre par l'ambulatoire ou par l'accueil de jour. Tout dépend comment l'éducation nationale tolère ou ne tolère plus jeunes. Si c'est grippé on commence par de l'accueil de jour. Au bout de 6 mois on met en place un PPA et on va essayer d'inventorier les modalités les plus adaptées. » (...)

« Le paradoxe par rapport aux gamins que j'accueille c'est qu'à un moment ça a fonctionné à l'école et que l'école elle a fait le forçing pour passer le jeune en ESS auprès des parents en disant ça ne peut pas continuer comme ça. Si ça continue on va porter plainte, c'est plus supportable. J'ai une enseignante en déprime à cause de votre gamin. Il y a des établissements spécialisés pour les prendre en charge. Et ils arrivent chez nous et notre mission c'est de les réinjecter dans un système où l'enfant est en souffrance, c'est compliqué. On est dans une injonction paradoxale. Est-ce que c'est l'éducation nationale qui n'est pas adaptée au gamin ou est-ce que c'est le gamin qui n'est pas adapté à l'éducation nationale, souvent c'est un peu des deux on essaye d'ajuster. »

¹³⁶ ZAFFRAN Joël, « Construction de l'intégration scolaire des handicapés, pratiques éducatives et production collective des différences », *Les Idées pédagogiques : patrimoine éducatif ?* Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, coll. « Hors collection », 2018, p. 379-390.

4- Exclusion, intégration, inclusion : les textes de cadrage de l'éducation nationale, un pas d'avance ?

La circulaire n° 2002-111 et la loi 2005-102 visent au passage d'une « logique de filière » à « une logique de parcours ». Ainsi, l'accueil des élèves en situation de handicap est une mission qui incombe à chaque enseignant et non plus uniquement aux personnels spécialisés comme le notait Christine Berzin¹³⁷. C'est donc un changement dans les pratiques et les mentalités. « L'éducation inclusive implique-t-elle une double transformation : des écoles pour qu'elles deviennent des "communautés" ouvertes à tous sans restriction et des pratiques, pour permettre les apprentissages de tous dans la diversité. »¹³⁸

Comme l'écrivait, déjà en 2009, le sociologue Serge Ebersold, « Si à l'origine le terme d'inclusion soulignait la volonté de scolariser les enfants présentant une déficience ou un trouble d'apprentissage en milieu ordinaire, il désigne désormais l'exigence faite au système éducatif d'assurer la réussite scolaire et l'inscription sociale de tout élève indépendamment de ses caractéristiques individuelles ou sociales. »¹³⁹ « Ce mouvement s'oppose ainsi à toute forme de scolarisation en milieu spécialisé susceptible d'enfermer les individus dans une logique de filière vulnérabilisante et marginalisante ainsi qu'à toute forme de scolarisation se satisfaisant d'une intégration de l'élève à besoins éducatifs particuliers faisant de ceux-ci des élèves qui sont "dans l'école", mais qui ne sont pas membres "de l'école" »¹⁴⁰ complète-t-il en s'appuyant sur les études de Foreman, 2001 et Hegarty, 1993

« En cela, la consécration du terme d'inclusion est indissociable du travail social, au sens durkheimien du terme, mené pour reconfigurer la légitimité de l'institution scolaire, réinventer les missions attribuées aux établissements scolaires et redéfinir la fonction des personnels qui y travaillent. »¹⁴¹

Permettre à tous les enfants d'être des élèves de l'école nécessite que chaque acteur fasse évoluer son regard et sa pratique.

¹³⁷ BERZIN Christine, *Accueillir les élèves en situation de handicap*, Amiens, France, SCÉRÉN-CRDP Académie d'Amiens, 2010.

¹³⁸ ARMSTRONG Felicity, « L'école inclusive : Qu'est-ce que c'est et comment la construire ? », in CHEVALIER Rose Marie (dir.), *Pour une école inclusive – Quelle formation des enseignants ? Colloque international IUFM de l'académie de Créteil*, Champigny-sur-Marne, Scérén-CRDP, 2006, p. 24-25-26 et 73-81.p.73

¹³⁹ EBERSOLD Serge, « Inclusion » », *Recherche & formation*, , n° 61, 1 juin 2009, p. 71-83.

¹⁴⁰ *Ibid.*p.71

¹⁴¹ *Ibid.*p.72

Car dans les faits, même si la loi de 1975 invitait déjà les enfants présentant un handicap à être scolarisés dans leur environnement, il a fallu avec la loi 2005- 102 de nouveau insister sur ce droit pour l'ensemble des personnes en situation de handicap à pouvoir accéder aux espaces de droit commun (dont l'école) afin de pouvoir exercer pleinement leur citoyenneté.

Toutefois les études de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'éducation nationale, montrent que : si à six ans 85% des élèves en situation de handicap sont scolarisés en classe ordinaire, ils ne sont plus que 46% à dix ans.

« Entrant moins souvent à l'école maternelle dès trois ans, et moins souvent « à l'heure » au début de l'école élémentaire, une moitié [des élèves en situation de handicap] va progressivement passer dans une classe ou un établissement spécialisés, les enfants de milieux défavorisés davantage que ceux d'origine sociale plus élevée »¹⁴² peut-on lire dans la note de la DEPP.

Les résultats sont donc assez éloignés de l'orientation politique visant l'inclusion. Notons par ailleurs, que l'origine sociale vient s'ajouter comme variable discriminante. Les enfants des parents appartenant aux catégories socio professionnelles moyennes ou supérieures sont moins orientés vers les classes des établissements spécialisés. Les raisons sont certainement multiples : stratégie des parents pour contourner l'orientation, discrimination des évaluateurs/prescripteurs, etc...

La présence des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (comme ils sont nommés aujourd'hui vient interroger les enseignants et avec eux les sciences de l'éducation sur les pratiques et pédagogies favorisant l'inclusion de tous les élèves. Les enseignants sollicitent alors de plus en plus de formations sur les pédagogies avec les élèves présentant des troubles « dys », considérant souvent que leur formation initiale n'est pas suffisante pour maîtriser les outils d'adaptation visant la réussite de tous les élèves, que ce soit par le biais des plans de formation, des temps d'échange avec les enseignants référents, ou avec les professionnels du secteur spécialisé.

Nous avons ainsi rencontré certains enseignants qui sont allés jusqu'à s'inscrire sur des MOOC et à prendre sur leur temps personnel pour bénéficier de formations sur des pédagogies alternatives visant l'inclusion.

¹⁴² LE LAIDIER Sylvie, PROUCHANDY Patricia, Ministère de l'Éducation nationale, « Pour la première fois, un regard sur les parcours à l'école primaire des élèves en situation de handicap », coll. « Note d'information MEN », 2016

Ce que les enseignants remarquent, comme l'avait déjà souligné Christine Berzin dans de l'intégration à l'inclusion- Quelques exemples d'évolution dans l'accueil¹⁴³, c'est que les outils bénéficient aujourd'hui autant aux élèves en situation de handicap qu'à d'autres élèves qui peuvent momentanément être en difficultés ce qui réduit la stigmatisation des élèves en situation de handicap. Ainsi, le handicap s'efface derrière la dénomination d'élève à besoins éducatifs particuliers (BEP).

La proclamation de la Déclaration de Salamanque (UNESCO, 1994), a permis à 92 pays et 25 organisations internationales de s'engager dans un mouvement inclusif au sein des écoles. Elle invite à ce que les élèves ne soient plus qualifiés d'« handicapés » et à privilégier le terme « à besoins éducatifs particuliers ». En effet, chaque élève peut rencontrer, à un moment de son parcours scolaire, une difficulté et donc avoir besoin d'une aide particulière en vue de favoriser sa réussite.

« Avant d'être une minorité se spécifiant par leur inadaptation, ces élèves reflètent la diversité humaine qui traverse l'univers scolaire et contribuent à ce titre tant à son développement qu'à celui de ses membres. Ils peuvent présenter une déficience, être surdoués, vivre dans les endroits isolés ou dans des communautés nomadiques, appartenir aux minorités ethniques, culturelles ou linguistiques ou encore provenir de milieux défavorisés. Il revient aux établissements de les faire participer activement à la vie de l'école, à leur fournir les formes de reconnaissance leur permettant de penser comme les pairs de leurs camarades et, plus généralement, d'être des membres à part entière de la communauté scolaire (Ainscow, 1999 ; Ainscow, 2004 ; Freire, César, 2003 ; Farrel, 2000). Il importe pour ce faire qu'ils se dotent des systèmes de valeurs caractéristiques de leur culture organisationnelle et de leur engagement à l'égard des élèves et de l'environnement institutionnel [...] »¹⁴⁴

¹⁴³ BERZIN Christine, « De l'intégration à l'inclusion, Quelques exemples d'évolution dans l'accueil en classe ordinaire à l'école et au collège des élèves en situation de handicap », *I.N.S.H.E.A, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, février 2015.pp79-92

¹⁴⁴ EBERSOLD Serge, « Inclusion », *op. cit.*p.75

Les enseignants sont alors, avec l'accueil des enfants en situation de handicap, confrontés à la difficulté de faire coexister personnalisation et normes éducatives communes.

Ainsi, au-delà des discours, les enseignants rencontrés lors de cette étude sont tous (à des degrés différents) inscrits dans un processus de modification de leurs pratiques en vue de favoriser la réussite du plus grand nombre d'élèves. Ils sont alors particulièrement attentifs à adapter leurs outils dans les séances et dans les évaluations et se dotent pour la plupart d'outils suite à des formations en neurosciences ou sur les intelligences multiples¹⁴⁵. Ainsi, lorsqu'il s'agit de modifier leurs pratiques en l'agréant d'outils afin de s'adapter aux élèves ayant des difficultés d'apprentissage les enseignants montrent un fort volontarisme. Si, pour reprendre Christine Berzin, avant les années 2000 les enseignants inscrits dans ce processus de personnalisation des outils d'apprentissage et volontaires pour accueillir des élèves « différents » étaient l'exception, aujourd'hui ils sont la règle.

Toutefois, comme il y a les « bons pauvres et les mauvais pauvres »¹⁴⁶, il y a pour certains enseignants les bons élèves à BEP et les mauvais. C'est-à-dire ceux qui se saisissent des outils proposés et surtout qui se plient aux normes et valeurs de la classe et les autres, les mauvais, ceux qui contestent (comme les mauvais pauvres), qui sont « turbulents », ont des troubles du comportement. Ainsi, ils nécessitent au-delà de l'adaptation des outils pédagogiques, l'adaptation de la pédagogie (non plus en termes de méthode mais dans le rapport à l'autre en ce que la pédagogie met en œuvre des compétences relationnelles et sociales pour élaborer et appliquer des stratégies d'enseignement). L'enseignant doit s'interroger sur sa posture et sur la place de l'élève en classe, sur les relations professeurs/élèves, adultes/enfants c'est-à-dire sur la relation éducative. Ainsi, l'accueil d'un élève avec TCC implique un travail sur la représentation des normes et valeurs que doivent partager les enfants avec l'école pour qu'ils aient ce qui est qualifié de statut d'élève.

¹⁴⁵ Howard Garner, en 1983, a introduit la théorie des intelligences multiples dans son ouvrage intitulé *Frames of Mind*, traduit en 1996 sous le titre les intelligences multiples. Garner décrit ainsi 8 intelligences : verbale/linguistique, logique/mathématiques, musicale/rythmique, visuelle/spatiale, intra personnelle, interpersonnelle, corporelle/kinesthésique correspondant à 8 zones du cerveau distinctes.

¹⁴⁶ On peut reprendre le chapitre 2 « Bons » et « mauvais » pauvres : les représentations des personnes pauvres et de la pauvreté, de DELACROIX Eva et GEORGE Hélène, *Marketing et pauvreté. Etre pauvre dans la société de consommation*, EMS., coll. « Societing », 2017. qui reprennent les représentations sur la pauvreté en insistant sur la dichotomie : bon et mauvais pauvre, en lien avec l'accompagnement qui est lié.

Le rapport sur l'inclusion des élèves handicapés note ainsi que « le handicap "social" se surajoute ainsi au handicap mental, auditif, visuel, moteur, cognitif ou psychique des élèves et adolescents pour entraver davantage leur scolarité ». Il s'appuie sur les données de la DEPP laquelle souligne qu'un « enfant présentant un trouble intellectuel et cognitif de milieu défavorisé sera moins souvent scolarisé en milieu ordinaire en primaire et ne le sera presque jamais dans l'enseignement général en fin de collège par rapport à un enfant présentant le même trouble d'une famille très favorisée. »¹⁴⁷ En effet, comme l'avait déjà mis en avant F. Sicot en 2005 les familles des catégories sociales élevées veillent à ce que leurs enfants aient un parcours le moins stigmatisant possible et pour ce évitent tant que possible la scolarité spécialisée. Or, la recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP conduites par Mélaïne Cervera et Audrey Parron de l'EHESS sous la direction d'Isabelle Ville a mis en avant « la surreprésentation des jeunes garçons issus de milieux populaires »¹⁴⁸. Car, rappelons-le, les enfants ne peuvent intégrer un dispositif d'éducation spéciale que sur orientation MDPH prise sur une demande formulée par leurs parents. Les spécialistes formulent des préconisations, étayent la demande, mais en aucun cas ne peuvent la contraindre.

En conclusion, si l'on souhaite inclure les enfants présentant des TCC au sein d'une classe afin qu'ils soient des élèves à part entière de cette classe, sans au préalable avoir le comportement favorisant leur intégration, il s'agit non pas de s'interroger sur les outils de compensation mais sur la posture et le fonctionnement qui vont permettre la flexibilité nécessaire pour que s'expriment ces enfants, avec leurs troubles et les caractéristiques de leur catégorie sociale d'appartenance.

En conséquence de quoi, l'inclusion des élèves avec TCC, comme celle pour les élèves avec TSA, va avoir un impact sur les pratiques des enseignants et modifie pour partie leur identité professionnelle. C'est ce que nous essayerons de montrer dans notre dernière partie.

¹⁴⁷ D.E.P.P., « Les panels d'élèves de la DEPP : source essentielle pour connaître et évaluer le système éducatif », *Éducation et formation*, n° 95, décembre 2017.

¹⁴⁸ CERVERA Mélaïne et PARRON Audrey, sous la direction de VILLE Isabelle, Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP PHS-EHESS, Aire, CNSA. 2016, 298 p.

Toutefois, les professionnels des DITEP sont parfois frileux au retour de certains enfants au sein de l'école. Pour ces derniers, l'école et au travers de cette institution les enseignants ne sont pas en capacité d'accueillir dans des conditions optimales, sécurisées, sécurisantes, contenant les enfants avec des troubles du comportement et de la conduite. Ainsi un directeur de Pôle partageait avec moi :

« Sur tous les sites on a des classes en interne.

J'estime que c'est une nécessité. L'éducation nationale n'est pas arrivée au bout de sa mutation et il y a des enfants qui sont en souffrance dans le milieu ordinaire. Les espaces que nous avons en interne sont plus apaisants et offrent plus de possibles pour ces enfants. J'espère tenir un autre discours dans 5 ans, mais en tout cas, l'école inclusive ça a bougé, mais il reste encore des enseignants à former, à informer : sur la pédagogie, sur les espaces, l'utilisation des locaux aussi, et cela prend du temps. On travaille en partenariat avec l'éducation nationale pour former et informer les enseignants mais c'est un travail de longue haleine et pour le moment on reste sur des unités d'enseignement en interne. Dans le prochain CPOM on utilisera plus les unités mobiles pour soutenir les inclusions. »

Aujourd'hui pour ce directeur certains enfants en situation de handicap sont donc en souffrance au sein de l'école ordinaire, ce qui justifie le maintien des unités d'enseignement internes. Afin de favoriser l'inclusion, les professionnels accompagnent donc les enseignants au travers de temps d'information voire de formation. Le partenariat avec l'éducation nationale est donc un levier important de l'inclusion des enfants en situation de handicap au sein de l'École.

La formation et l'information des enseignants semblent donc une condition préalable au bon accueil des enfants avec des troubles du comportement et de la conduite c'est ce que met également en avant une étude québécoise réalisée par Line Massé¹⁴⁹, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, et ses collaborateurs. Cette recherche portait sur le stress des enseignants québécois du secondaire engendré par l'inclusion des élèves présentant des troubles du comportement. Elle montre que les difficultés comportementales

¹⁴⁹ MASSE Line, BEGIN Jean Yves, COUTURE Caroline, *et al*, « Stress des enseignants envers l'intégration des élèves présentant des troubles du comportement », *Éducation et francophonie*, vol. 43, n° 2, 2015, p. 179-200.

des élèves entraînent chez les enseignants une perte de satisfaction au travail et une remise en question de leurs compétences, une diminution de la qualité de leur enseignement comme l'avait déjà montré PANG¹⁵⁰ en 2012.

Toutefois, cette étude met également en lumière les facteurs pouvant influencer sur le niveau de stress et ainsi gêner l'inclusion des élèves avec des TCC. Ainsi Line MASSE met en avant le fait que

- Les comportements dérangeants ont des effets sur la qualité perçue de l'enseignement et sur la perte générale de satisfaction envers le travail ;
- Le fait de travailler avec des élèves avec TCC affecte la confiance en soi de l'enseignant et augmente son besoin de soutien ;
- Plus le nombre d'élève ayant des TCC est important au sein de la classe plus le stress de l'enseignant est important.
- Le milieu rural constitue une variable plus stressante que le milieu urbain en raison des ressources à disposition moindres.

Line Massé a également identifié les facteurs pouvant diminuer le stress telles que :

- La formation initiale sur les troubles du comportement a des effets positifs sur la confiance en soi et sur la satisfaction éprouvée à enseigner ;
- L'implication fréquente de l'enseignant dans les plans d'intervention permet une meilleure compréhension de la situation de l'élève, et les attentes de l'enseignant sont ainsi plus réalistes concernant les comportements et la réussite de l'élève.

En France, les enseignants rencontrés, se disent insuffisamment formés pour faire face aux troubles du comportement de leurs élèves. Ils regrettent également le manque de soutien dans les adaptations mises en place.

« Aujourd'hui notre ministre prône l'école inclusive. Sur le terrain, nous dans nos classes on n'a pas toujours les moyens de s'adapter à ces enfants. On essaye, on bricole pas mal car il n'y a pas d'outils déjà préconçus. L'année dernière j'avais un enfant déficient intellectuel dans ma classe et un jeune autiste. Ce sont à chaque fois des aménagements différents. Ils ont des comportements différents. C'est pas qu'on

¹⁵⁰ PANG I. Wah, « Teacher stress in working with challenging students in Hong Kong », *Educational Research for Policy and Practice*, vol. 11, n° 2, 2012, p. 119-139.

ne veut pas de ces enfants-là mais avec 30 enfants différents par classe et des programmes toujours plus lourds... moi, je... bon je ne sais pas trop. Je voudrais qu'on nous forme, qu'on nous donne les moyens au lieu de nous faire une belle lettre de rentrée » (extrait d'entretien avec une enseignante de CE1)

A l'instar de cette enseignante, plusieurs enseignants rencontrés nous ont fait part de leurs difficultés à conjuguer les exigences de l'Éducation Nationale : des programmes qu'ils jugent importants et la nécessité d'aménagements pour répondre à la diversité des enfants. L'accueil des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers est souvent vécu par les enseignants comme un défi supplémentaire.

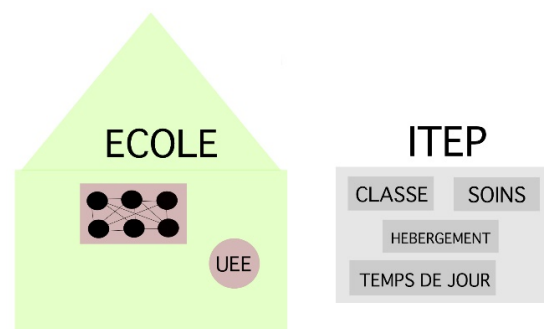
Plusieurs enseignants nous ont dit se sentir en échec dans l'accompagnement de ces enfants ce qui affirment-ils engendre un stress voire une souffrance pour eux. Ils expliquent ce stress par les tensions produites au regard de l'injonction d'inclusion face au manque de moyens et de formations pour y répondre. Pour autant, les professeurs comme cette enseignante s'adaptent, bricolent pour reprendre ses mots afin d'accueillir au mieux tous les élèves et répondre à leurs spécificités. Ce sentiment de devoir bricoler est aussi un terme utilisé par les professionnels du médico-social pour caractériser leurs pratiques au sein des dispositifs. En 2014, les journées nationales des SESSAD avaient d'ailleurs pour accroche : les SESSAD à l'heure du bricolage ? Une inventivité permanente au service de parcours singuliers¹⁵¹.

¹⁵¹ « Les SESSAD à l'heure du bricolage ? une inventivité permanente au service de parcours singuliers », *Les Cahiers de l'Actif*, hors-série, n° 2, mars 2015, p. 1-179.

5- L'exemple des classes externalisées

a) Qu'est-ce qu'une classe externalisée ?

Les établissements médico-sociaux accueillant des jeunes au titre du handicap peuvent à l'instar des ITEP, IME (Institut Médico Educatif à destination des enfants présentant une déficience intellectuelle), IEM (Institut d'Education Motrice à destination des enfants présentant une déficience motrice), IES (Institut d'Education Sensorielle regroupant l'ensemble des établissements accueillant des jeunes présentant une déficience sensorielle : auditive, visuelle) disposer d'une unité d'enseignement à l'interne de leur structure. Un enseignant rattaché à l'Académie intervient au sein de l'établissement pour dispenser un contenu pédagogique aux enfants de l'établissement tout en tenant compte de leur handicap. Ainsi, l'enseignant, accompagné ou non d'un professionnel de l'établissement, adapte les contenus pédagogiques aux enfants pour qu'ils puissent être scolarisés. Les enfants sont donc scolarisés au sein de l'établissement médico-social dans lequel ils sont accueillis (classe interne) ou au sein d'une école du milieu ordinaire dans une classe dédiée aux enfants de l'ITEP, c'est ce que l'on nomme une classe externalisée. La classe externalisée est encadrée par un enseignant de l'éducation nationale le plus souvent et un professionnel de l'établissement médico-social, comme le recommande aujourd'hui le cahier des charges relatif aux Unités d'Enseignement Externes (UEE) publié par le ministère des affaires sociales et de la santé, ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes en septembre 2016. C'est donc ce que certains nomment parfois une classe incluse. Ainsi, la classe externalisée est un moyen de réponse à l'objectif d'inclusion que l'on trouve au sein des PPS et PPA des enfants avec TCC.



b) Inclusion, intégration, exclusion ou ségrégation ?

Ces enfants sont réunis dans une salle de classe dédiée, encadrés par les professionnels rattachés fonctionnellement pour l'enseignant et hiérarchiquement pour l'éducateur à l'établissement médico-social. Nous voyons au travers de ce schéma, l'illustration d'une mise à l'écart de ces jeunes qui sont à la fois dehors et dedans, ou exclus de l'intérieur.

Selon Dupont (2021) les enfants en situation de handicap dans ces pratiques qui se veulent plus inclusives « restent sur le seuil, dans une position de liminalité. »¹⁵² gardant le stigmate, l'étiquette du handicap.

Cette stigmatisation des enfants dans les classes externalisées, certains professionnels en sont conscients à l'exemple de ce directeur de Pôle :

« Il y a eu une réflexion d'une classe externalisée mais on a préféré concentrer nos ressources sur l'étayage des inclusions ce qui est moins stigmatisant qu'une classe externalisée. »

Pour reprendre Zaffran (2011) « Le risque de l'inclusion scolaire est donc l'expérience de l'enfermement dans une boîte de cristal dans laquelle les murs de verre laissent discerner le large spectre des biens disponibles et des trajectoires biographiques possibles, mais sans offrir les moyens de pouvoir les saisir et les vivre »

Ainsi, nous avons pu rencontrer une équipe (du directeur de l'établissement médico-social à l'enseignante spécialisée de cette classe) évoquer fièrement cette inclusion alors que les enfants étaient accueillis dans un préfabriqué à l'autre bout de la cour d'une école où tous les enfants de la classe externalisée ne pouvaient bénéficier de temps de récréation de peur qu'ils ne « perturbent » ce temps.

Comment pour ces enfants se sentir inclus alors qu'ils sont soigneusement mis à part, distingués, définis comme différents ? En quoi l'accès à une classe externalisée peut-il permettre aux enfants de développer une bonne estime d'eux-mêmes et leur permettre de se sentir appartenir au groupe d'élèves ?

Nous entendons ainsi l'enseignante s'étonner du comportement des enfants à l'arrivée dans l'école alors que, selon elle, l'accès à l'école ordinaire devrait les valoriser. Elle nous informe parallèlement qu'elle-même a des difficultés d'accès à la salle des maîtres et n'est pas conviée

¹⁵² DUPONT Hugo, *Déségrégation et accompagnement total, op. cit.* p 192-193

aux temps de concertation des enseignants de l'école. Nous observons ici que la présence ne signifie en rien l'inclusion.

En effet, l'étude de mars 2015 sur les unités d'enseignement externalisées pour la CNSA mettait déjà en avant les difficultés que peuvent rencontrer les enfants comme les enseignants dans le cadre des UEE en citant cette réponse : « le rejet de certains enseignants, les relations entre les élèves peuvent être discriminatoires et stigmatisants ». L'étude fait apparaître que parmi les acteurs locaux, ce sont les enseignants qui constituent les freins les plus importants à la mise en œuvre de la classe externalisée.

En effet, les enseignants ont dû souvent suivre tout un protocole, remplir de multiples évaluations, parfois ouvrir leur classe à la psychologue scolaire avant qu'une équipe éducative soit mise en place pour solliciter l'orientation vers la classe ITEP et donc l'ITEP. En d'autres termes que l'enfant soit exclu de sa classe car il n'a pas le comportement d'élève requis. Ainsi, ces enfants, considérés à un moment donné comme non scolarisables et, qu'eux-mêmes ont participé à l'exclusion du système, reviennent aujourd'hui sous d'autres modalités.

Une ancienne professeure de Lettres à qui nous exposons le sujet de notre travail nous a dit de manière très spontanée : *« c'est ça, nous, on se bat pour les faire sortir par la porte et vous vous les faites rentrer par la fenêtre. Chacun son métier. Moi c'était d'enseigner pas de faire la police ou l'assistante sociale. Mais maintenant... »*¹⁵³

La classe externalisée semble donc plus stigmatiser les enfants, voire les professionnels qui y travaillent, que les inclure.

« L'externalisation d'unités d'enseignement (UE) localisées dans des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants handicapés, vers des écoles ordinaires, fait partie des mesures annoncées par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 décembre 2014, en faveur d'une école plus inclusive et encore réaffirmée à l'occasion de la CNH du 19 mai 2016 »¹⁵⁴

Toutefois, il faut souligner que les élèves des classes externalisées peuvent bénéficier de temps dits d'inclusion au sein des classes ordinaires en étant si besoin accompagnés par le

¹⁵³ Cet échange bien qu'informel m'a permis de mieux comprendre les tensions qui peuvent exister entre les enseignants « ordinaires » et les enseignants du secteur spécialisé. Cela m'a permis d'aiguiser mon regard et peut-être mes questions sur cet aspect. Lorsque je lui ai demandé la possibilité de mettre son témoignage dans mon travail, elle était ravie.

¹⁵⁴ DGCS, *Instruction du 23 juin 2016 - Les Unités d'Enseignement délocalisées.*

professionnel de l'ESMS ou de l'enseignant spécialisé, dans le cadre de la convention établie entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS, et l'inspecteur d'académie-directeur des services départementaux de l'éducation nationale par délégation du recteur, le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ou la personne à qui il a délégué sa signature à cet effet d'autre part. En effet le projet de chaque UEE vise la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire

Les classes externalisées sont vues comme un tremplin, une marche supplémentaire entre la classe interne et la classe ordinaire. Ce dispositif est amené à se développer dans un objectif gouvernemental d'une école plus inclusive. Elles peuvent aussi être considérées comme une étape dans une période de transition de la ségrégation à l'inclusion.

Les classes externalisées créent ainsi un espace de frottement entre le spécialisé et l'ordinaire, elles permettent l'échange de pratiques et l'évolution du regard sur le handicap. Car même si ce dispositif ne permet pas d'emblée l'inclusion et inscrit les enfants porteurs de handicap dans une position de liminalité, sa présence a nécessairement des répercussions sur l'ensemble des acteurs.

Comme l'ont très bien montré Pierre Bourdieu et Patrick Champagne dans *Les exclus de l'intérieur* la présence d'enfants de catégories populaires au sein de l'École a modifié son organisation (filières...) et a « entraîné une intensification de la concurrence et un accroissement des investissements éducatifs des catégories déjà grosses utilisatrices du système scolaire »¹⁵⁵.

Il existe alors un impact à la fois pour l'École et pour ses acteurs à la démocratisation scolaire ou à l'inclusion scolaire. Toutefois les impacts sont plus localisés sur les plans organisationnels et culturels que sur ceux portant sur l'inclusion ou de la réussite.

Les classes externalisées, le cérémonial autour de la construction et de la mise en œuvre des PAP ou PPS constituent des pratiques d'exclusion douces.

« L'élimination en douceur est à l'élimination brutale ce que l'échange de dons et de contre-dons est au donnant-donnant : en étalant le processus dans le temps, elle offre à ceux qui le vivent la possibilité de s'en dissimuler la vérité ou, du moins, de se livrer avec des chances de succès au travail de la mauvaise foi par lequel on peut parvenir à se mentir à soi-même à propos de ce que l'on fait ».¹⁵⁶

¹⁵⁵ BOURDIEU Pierre et CHAMPAGNE Patrick, « Les exclus de l'intérieur », *op. cit.*p.72

¹⁵⁶ *Ibid.*p.73

- c) Modalités de fonctionnement de l'UEE : entre réalité et cahier des charges, quelle prise en compte des besoins des enfants ?

Le cahier des charges de 2016 a rigidifié ce dispositif en instaurant des conditions de fonctionnement :

- Un effectif d'au moins 6 élèves
- Un temps de scolarisation d'a minima 12 heures soit un mi-temps pour l'élève

Une étude¹⁵⁷ publiée en mars 2015 qui portait sur 177 établissements disposant d'une UEE illustre bien les diversités de fonctionnement lesquels variaient selon le contexte mais également les besoins des enfants. Cette étude mettait en avant le fait qu'une UEE est pour les ESSMS un mode de scolarisation parmi d'autres, elle n'est pas le mode exclusif, ni même principal de scolarisation. Aussi, tous les enfants ne peuvent bénéficier de ce mode de scolarisation : les critères de comportement et de capacité à accepter les contraintes du milieu scolaire sont des critères de prise en charge lesquels pour les répondants à l'étude déterminants. L'étude illustre ainsi son propos au travers d'une réponse : « Pour qu'un enfant de l'établissement soit scolarisé en classe externalisée, il faut qu'il ait acquis un statut d'élève (c'est-à-dire qu'il soit entré dans une démarche d'apprentissage, quel que soit son niveau scolaire), qu'il possède l'autonomie et les compétences nécessaires (compétences du vivre ensemble) pour évoluer avec ses pairs au sein d'une école ordinaire »

Il est par ailleurs souligné dans cette étude que les élèves y sont très majoritairement scolarisés à temps partiel et que le nombre d'enfants scolarisés en UEE varie selon les établissements. Ainsi, pour les ITEP ayant répondu, on note un nombre moyen de 5.5 enfants en UEE par équivalent temps plein médico-social et 7.3 par ETP enseignant. Les temps d'inclusion profitent aux activités artistiques, EPS, sorties. Les enseignements fondamentaux ne représentent que 38% des enseignements et activités communs.

La proximité géographique entre l'ESSMS et l'école ordinaire est un atout au regard du coût en termes de transport. La possibilité de disposer de locaux adaptés et disponibles comme le rôle des acteurs locaux sont les principaux facilitateurs soulevés par l'étude. Les relations institutionnelles quant à elles peuvent être facilitatrices ou freins à la mise en œuvre. L'UEE nécessite, en effet, une forte implication des acteurs.

Ainsi cette étude publiée en mars 2015 montre la souplesse et la fluidité de ce dispositif qui tente de s'adapter aux besoins des enfants mais également aux contraintes des différentes

¹⁵⁷ CNSA, DGSCS, DGESCO, *Les unités d'enseignement externalisées des établissements et services médico-sociaux. Enquête qualitative*, 2015.

parties prenantes : école ordinaire comme ESMS. Le cahier des charges est quant à lui venu rigidifier le fonctionnement devant mettre un coup d'arrêt à certaines externalisations de classe.

En effet, comme le fait remonter le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, pour l'année scolaire 2018-2019 sur 69 295 élèves scolarisés en établissement hospitalier ou médico-social (premier et second degrés confondus) :

- 27 % étaient scolarisés à temps complet,
- 11% pour 2.5 à 4 jours c'est-à-dire au moins et plus d'un mi-temps par semaine
- 29% pour 1.5 à 2 jours par semaine
- Et 34 % pour 0.5 jour par semaine

Ces chiffres masquent des réalités très différentes :

- Extérieure à la problématique de l'enfant : manque de moyens (humains, matériel...)
- En lien avec la problématique de l'enfant : difficulté de l'enfant à entrer dans un cadre scolaire.

Le cadre scolaire tel qu'il est aujourd'hui n'est pas adapté à la problématique de tous les enfants présentant un handicap. Lors de l'audition pour le rapport au nom de l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'Université de la République quatorze ans après la loi du 11 février 2005, le défenseur des droits Jacques Toubon a ainsi exprimé le fait qu' « il faut continuer à développer des réponses adaptées à toutes situations [car] scolariser tous les enfants en classe ordinaire, quelle que soit la lourdeur de leur handicap, peut pour certains, constituer une forme de maltraitance. »¹⁵⁸

C'est pourquoi le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, Jean-Michel Blanquer précise que s'il faut viser la scolarisation en milieu ordinaire « il convient de ne retenir cette solution que dans la mesure où elle fait du bien aux élèves. »¹⁵⁹

Pour autant, certains enfants présentant des troubles psychiques ne peuvent se soumettre aux contraintes du cadre scolaire que quelques heures par semaine. Cela leur permet de garder un pied dans l'école ordinaire, de se fixer des objectifs. Ils peuvent être en réussite dans les matières telles l'EPS ou les arts, alors pourquoi priver ces enfants d'un accès à l'école

¹⁵⁸ DUBOIS Jacqueline et JUMEL Sébastien, *Rapport de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005 sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005*, 2019.

¹⁵⁹ Intervention de Jean Michel Blanquer, in Commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la république, quatorze ans après la loi du 11 février, 18 juin 2019, 16:20.

ordinaire sous prétexte qu'ils ne peuvent y rester que sur un mi-temps ou avoir besoin d'un étayage important ne permettant pas au binôme enseignant/éducateur de classe d'avoir 6 enfants simultanément ? c'est la question que posent les éducateurs de classe et les directeurs de DITEP disposant de UEE. Aussi, on peut retenir de leurs propositions, afin que la classe externalisée soit réellement une marche vers l'inclusion il faudrait que :

- Son fonctionnement s'adapte aux besoins de chaque élève
- Des moyens suffisants soient dégagés en termes humains : enseignant spécialisé et éducateur de classe, et en termes de transport
- Les acteurs locaux soient sensibilisés au handicap et précisément aux troubles du comportement et de la conduite
- Les enfants ne soient pas stigmatisés en distinguant trop fortement la classe dédiée
- Des temps d'inclusion soient mobilisés comme cela se fait pour les élèves des ULIS par exemple.
- Le cahier des charges soit appliqué afin que les professionnels de la classe externalisée fassent partie intégrante de l'équipe de l'école ordinaire, et dans la continuité faire des enfants : des élèves de cette école, et des parents : des parents d'élèves avec les mêmes droits et donc la même participation aux différentes instances, réunion....

Toutefois, si ces éléments de levier favorisent la présence des enfants dans les écoles ordinaires, peut-on parler d'inclusion ? Les enfants peuvent-ils s'épanouir en tant qu'élèves ? Les professionnels du l'ESSMS présents au sein de l'école sont-ils intégrés aux projets d'école et sont-ils membres à part entière de l'équipe éducative ?

Nos observations et entretiens nous amènent à repenser :

- Les enjeux de pouvoir au sein de l'école,
- Les relations entre dedans et du dehors, proximité, complémentarité, subsidiarité, et spécificité.
- L'articulation entre culture ordinaire/culture spécialisée et modalités de collaboration/coopération

Au-delà de la place des jeunes, c'est aussi celle des professionnels qui est en mouvement avec les actions favorisant l'inclusion et il ne va pas de soi de travailler avec l'Autre.

6- L'école et le DITEP

a) L'IR : le placement des enfants différents

Au sein des Instituts de Rééducation, IR, qui ont précédé les ITEP, « la terminologie antérieure “rééducation” évoquait l'autorité, la présence de règles fixes et fortes, prévalant sur la compréhension des difficultés de l'enfant. »¹⁶⁰. Les enfants étaient accueillis indifféremment de leurs troubles, de la même manière. Il s'agissait donc plus d'une logique d'égalité que d'équité. L'accueil en hébergement était la norme (entre 60 et 70 % selon les établissements et selon les études) et les enfants étaient le plus souvent accueillis du dimanche soir au samedi midi. Cette prise en charge standardisée avait surtout pour objectif d'imposer une distance importante avec la famille. Cette dernière était en effet pensée comme à l'origine des troubles des enfants, les TCC souvent uniquement assimilés aux troubles de l'attachement (Bowlby). Ainsi, pour Michel DEFRANCE alors Vice-Président de l'AIRE (l'association des Instituts de rééducation devenue aujourd'hui l'association des ITEP et de leurs réseaux) l'IR est « cet espace dans lequel les enfants empêchés de se construire par des vécus traumatisants ou des relations psycho-affectives inopportunes, peuvent s'élaborer. »¹⁶¹

Les IR travaillaient en lien étroit avec les services de l'ASE, la psychiatrie infanto juvénile et les services de la protection judiciaire de la jeunesse. Si tel est toujours le cas, il est à souligner qu'aujourd'hui seule la MDPH peut orienter vers un ITEP ou un DITEP alors qu'avant 2005 les IR bénéficiaient de trois habilitations possibles : handicap (CDES anciennes CDAPH), PJJ, conseil départemental au titre de la protection de l'enfance (à l'époque conseil général).

¹⁶⁰ UNIOSS et AIRE, *Le dispositif Itep, pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé*, 2011.

¹⁶¹ DEFRANCE Michel, « L'IR un cadre de construction de soi et de restauration des liens sociaux par une prise en charge soignante étayée par le triptyque, thérapeutique, éducatif et scolaire », *La nouvelle revue de l'AIS*, n° 26, 2004.p.21

Le témoignage de Romuald Avet devenu éducateur illustre le fonctionnement des IR de la seconde moitié du XX^{ème} siècle

« Mon enfance a été très tôt marquée par l'expérience des institutions. Ce ne fut pas le rejet ou l'abandon qui détermina mon éloignement de la cellule familiale. Cette décision doit beaucoup à la facilité des institutions médico-sociales de l'époque à penser les petits dérèglements du comportement d'un enfant (symptôme d'un malaise familial) comme des inadaptations, et à les régler par la solution du placement et de la rééducation. Seule l'institution éducative à cette époque était supposée pouvoir corriger ces inadaptations en se substituant aux parents. Ma propre famille avait trouvé dans cette solution du placement une façon de résoudre avec le soutien de l'autorité médicale, le problème que lui posait ma présence au monde. » « La force et la contrainte étaient instituées comme une réponse éducative dans les situations limites ; les plus réfractaires étaient soumis au tabassage, à la douche froide ou bien à l'isolement systématique (ce qui fut mon cas). »¹⁶²

En 2001, une enquête de la DRESS met en avant que 41% des enfants de moins de 16 ans et 14% des enfants de plus de 16 ans pouvaient à la sortie de l'IR rejoindre un établissement de l'éducation nationale sans prise en charge par un service médico-social. 27% des plus de 16 ans intégraient une formation ou un stage. L'objectif d'un retour dans le milieu ordinaire était donc bien visé mais également réalisé.

La rééducation de ces jeunes portait donc ses fruits, les jeunes arrivaient à s'adapter à l'environnement des institutions ordinaires même si comme le note encore une fois le directeur d'IR, Michel Defrance, nombre de jeunes « mettent en échec (les) tentatives d'intégration. Je dis bien intégration plutôt qu'insertion car nous leur demandons bien de renoncer à quelque chose d'eux-mêmes pour aller vers l'extérieur. Ils doivent s'adapter à un nouveau contexte relationnel et pas l'inverse. L'intégration, c'est une partie qui se dissout dans un tout auquel il apportera une dimension qui le modifie (un morceau de sucre dans le café...) (...) »¹⁶³

Ainsi le travail des professionnels des IR était bien de rééduquer les enfants pour qu'ils puissent accepter les contraintes, les normes, des institutions ordinaires dont celles de l'école afin de pouvoir les intégrer. L'objectif de l'accompagnement, dont faisait partie intégrante la scolarité interne, était de participer à ce que les jeunes deviennent « scolairement corrects »

¹⁶² AVET Romuald, « L'institut de rééducation », *La liberté de faire autrement*, Nîmes, Champ social, coll. « Acteurs sociaux », 2014, p. 16-19.

¹⁶³ DEFRANCE Michel, op.cit, p.23

pour reprendre les termes de Zaffran¹⁶⁴, c'est-à-dire qu'ils acquièrent les caractéristiques nécessaires à l'entrée dans les apprentissages.

Au sein de la scolarisation en IR, la transmission de savoirs figurant au programme n'est donc pas le premier des objectifs des enseignants qui doivent rééduquer les jeunes en vue de les rendre « scolairement corrects ». Le nombre d'heure d'enseignement n'est alors pas la composante principale de l'emploi du temps d'un enfant au sein de l'IR, l'enseignement est même parfois contre-indiqué car renforçant la souffrance psychique des jeunes qui ne peuvent tenir un cadre selon un enseignant interrogé par Hugo Dupont lors de son travail doctoral intitulé : « Ni fou, ni gogol » ségrégation scolaire et réaction aux stigmates des jeunes orientés en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique¹⁶⁵.

Nous nous interrogeons alors à savoir si cet objectif de rééducation des jeunes a aujourd'hui disparu en faveur d'un étayage du milieu ordinaire en vue de mieux comprendre et accepter les troubles des jeunes et non l'inverse.

¹⁶⁴ ZAFFRAN Joël, *Quelle école pour les élèves handicapés ?* Paris, France, La Découverte, coll. « Alternatives sociales », 2007.

¹⁶⁵ DUPONT Hugo, « *Ni fou, ni gogol !* » : *ségrégation scolaire et réaction aux stigmates des jeunes orientés en Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique*, Thèse de doctorat, Université Bordeaux-II, 1971-2013, France, 2013.

b) Domination du thérapeutique : il s'agit avant toute chose de soigner

Dans son travail Hugo Dupont montre la domination de l'équipe thérapeutique sur les équipes éducative et thérapeutique. Il note ainsi « Aux thérapeutes semble être attribuée par leurs collègues une expertise médicale ou paramédicale qu'ils n'ont pas à justifier. Ils annoncent l'évolution psychique des jeunes et énoncent les suivis psychologiques et les soins psychiatriques nécessaires et qui s'imposent aux deux autres équipes qui ne les discutent que très rarement. »¹⁶⁶

Au cours de nos observations en ITEP nous avons fait le même constat, le poids du discours, de l'analyse thérapeutique l'emportant lors des réunions de synthèse des jeunes. Ainsi, lorsque plusieurs points de vue s'opposent et donnent à voir la complexité des jeunes, au final le chef de service est invité à trancher et il semble intégré pour chacun que le point de vue thérapeutique prédomine. D'ailleurs, si le chef de service retenait le point de vue éducatif ou pédagogique les équipes ne comprendraient pas. Car si la demande d'orientation émane de l'école, cela ne peut se faire sans certificat médical. Les jeunes sont accompagnés par l'ITEP pour recevoir des soins. Comme le soulignent les directeurs interrogés, l'institution est soignante. Et chaque professionnel des champs, thérapeutique, éducatif et pédagogique se coordonnent et sont complémentaires pour soigner ces jeunes présentant des troubles du comportement et de la conduite, expression de leur souffrance psychique.

Les éducateurs ont ainsi l'expertise du quotidien et de l'intimité des jeunes, et les enseignants celles de l'évaluation des capacités d'apprentissages et aptitudes scolaires ce qui n'a pas la même valeur que l'expertise scientifique. C'est ce que note également Magdalena Kohout Diaz¹⁶⁷ dans son ouvrage sur l'éducation inclusive.

Le discours médical dominant, s'immisce dans les analyses des éducateurs et des enseignants afin de faire reconnaître la légitimité de leurs propos. Cela participe à renforcer la domination du discours thérapeutique qu'intègrent les jeunes eux-mêmes.

Ce discours du soin, signifie donc que les jeunes doivent changer, peuvent guérir de leurs troubles du comportement. Ce discours leur renvoie leur inadaptation. Ils ne sont pas prêts pour l'inclusion scolaire et doivent préalablement se soigner au sein de l'institution. Cela est bien illustré dans les propos recueillis lors de l'étude sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP. Les jeunes peuvent alors exprimer leur "besoin de s'adapter", de

¹⁶⁶ DUPONT Hugo, « Les formes du « programme institutionnel » en Itep : l'interdisciplinarité au service d'une prise en charge globale », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, n° 3, 2014, p. 87-98.

¹⁶⁷ KOHOUT-DIAZ Magdalena, *L'éducation inclusive- Un processus en cours*, Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 2018.

“travail à faire sur [la] relation au groupe”, sur l’“autonomie” à acquérir. En effet, « Les observations dans les ITEP font remarquer que, pour un certain nombre de jeunes, s’effectue une appropriation du langage médico-social voire du langage thérapeutique. »¹⁶⁸

¹⁶⁸ CERVERA Melaine et PARRON Audrey, sous la direction de VILLE Isabelle, Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP », *op. cit.*, p.119

c) Identification des jeunes : patients ? incasables ?

Si le soin est central, les jeunes ne semblent pas pour autant être assimilés à des patients. Nous sommes dans le secteur médico-social et non dans le secteur sanitaire. Ainsi, la rééducation, le soin, passe par un accompagnement global.

Les jeunes ne se considèrent pas comme "malade", ils sont pour reprendre le titre d'Hugo Dupont "ni fou, ni gogol", ils reconnaissent avoir des troubles du comportement c'est-à-dire ne pas répondre aux normes exigées par l'école.

Au sein de l'ITEP ils sont donc des enfants différents, ne répondant pas aux normes de la société. Mais quelle est l'identité de ces jeunes au sein des dispositifs intégrés thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, ou si le discours thérapeutique semble continuer à dominer ne serait-ce que par son appropriation par l'ensemble des professionnels enseignants et éducateurs compris, ce n'est plus l'équipe thérapeutique qui impose le rythme.

D'ailleurs, les professionnels les plus nombreux au sein des ITEP comme des DITEP font partie de l'équipe éducative (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs), les chefs de service sont d'ailleurs pour une large part d'anciens éducateurs, tout comme les directeurs. C'est ce que nous retrouvons également dans notre étude.

L'ITEP, d'hier, constituait un sas afin que les jeunes puissent exprimer et soigner leurs troubles et se "préparer" à retourner dans "l'école normale" pour reprendre les termes utilisés par les enfants et les professionnels. L'admission permettait de passer du dehors au-dedans, elle représentait un rituel de passage. En effet, dans le terme admission, admettre signifie faire entrer, accepter de recevoir. Aujourd'hui, au sein du DITEP, alors que les jeunes ne quittent pas systématiquement leur lieu de scolarisation, l'admission a une autre valeur.

Lorsque nous participons à des réunions partenariales pour des jeunes qui mettent en scène de nombreux actes violents ce qui met les structures et les professionnels en difficultés au regard du non-respect des normes en vigueur dans les différents espaces, nous entendons que ces jeunes sont qualifiés d'incasables. Mais où sont-ils ces jeunes, admis au sein de nombreux services, partout et nulle part.

En effet, ces jeunes n'arrivent pas à trouver leur place. Mais comme le souligne Paul Durning dans son article intitulé « les incasables » : « il s'agit de situations d'« incasabilité » plutôt que de jeunes « incasables ». La situation implique une interaction entre le mode d'aide du jeune, de sa famille et le mode de fonctionnement, le degré de tolérance, le style, etc. de l'institution où il serait supposé être « casé » à un moment donné. Les équipes de Jean-Yves Barreyre, de Michèle Guigue ou d'Anne Winter ont toutes souligné qu'un même jeune, selon le contexte,

était “incassable” ou correctement “casé” »¹⁶⁹. Alors face aux difficultés que génèrent les comportements violents, une des stratégies est de multiplier les lieux d’accompagnement, les cases, ce qui induit un manque de continuité dans l’accompagnement et ainsi, pour reprendre Larralde et Leblanc¹⁷⁰, ne favorise pas la contenance. Où sont-ils à la fois physiquement et psychiquement, avec qui peuvent-ils faire du lien alors que de nombreux professionnels gravitent autour d’eux. Ainsi, il n’est pas rare de voir lors d’une réunion de synthèse d’un jeune plus d’une douzaine de professionnels appartenant à des services différents (éducation nationale, ASE, service de placement, DITEP, pédopsychiatrie...) où chacun apporte sa vision du jeune concerné, une partie de la prise en charge et de conclure que le jeune qui les a rassemblés autour de cette table rencontre des problèmes de contenance et est morcelé. Notons par ailleurs, que les jeunes et leurs familles ne sont pas associés à ces temps partenariaux qui peuvent aboutir à des décisions de modifications d’accompagnement qui les concerne en premier lieu.

Comment favoriser la contenance et la continuité éducative dans une approche qui se veut avant tout fluide et souple ? C’est à cette question que se sont attelées les directeurs que nous avons interrogés essayant chacun au regard des moyens dont ils disposaient de proposer des modalités et des outils favorisant l’attache, l’ancrage. C’est pourquoi ils s’opposent à la notion de désinstitutionnalisation. L’institution même hors les murs est ce dedans qui offre des moyens de contenance et d’affiliation dès l’admission.

Alors quelle place pour l’école, institution partenaire ?

¹⁶⁹ DURNING Paul et RONGE Jean-Luc, « Les incassables », *Journal du droit des jeunes*, vol. 279, n° 9, 2008, p. 11.

¹⁷⁰ LARRALDE Jean-François et LEBLANC Benoît, « Continuité et contenance institutionnelle », *Empan*, vol. 85, n° 1, 20 mars 2012, p. 43-49.

7- Le DITEP : l'école au centre

a) D'une institution à une autre

Ainsi que nous l'avons montré, l'ITEP est une institution et comme le rappelle l'UNIOPSS en 2011 elle l'est « aussi bien au sens d'établissement-structure qu'au sens de cadre soignant ».

« Face aux enfants et adolescents que leur comportement troublé a rendus insupportables dans le cadre scolaire, l'intervention médico-sociale se démarque d'une approche normative en mettant à distance la rééducation et la commande sociale de conduites réglées pour préférer la personnalisation d'un accompagnement tissé dans les vécus relationnels de leur environnement naturel. C'est parce qu'il inscrit son fonctionnement institutionnel dans une géographie symbolique élargie au-delà de ses murs que l'ITEP peut se transformer en dispositif, c'est-à-dire passer du cloisonnement à la coopération, de l'établissement au service et de la contention sociale à la compréhension de l'unicité de la personne. »¹⁷¹

Ainsi, le DITEP comme l'ITEP est une institution. Et les directeurs interrogés dans le cadre de ce travail tiennent bien à rappeler que le passage de l'ITEP au DITEP est une adaptation des modes de fonctionnement, d'accompagnement, d'étayage et non une désinstitutionnalisation. Pour eux l'institution est contenante au-delà de ses murs. Le fonctionnement a évolué pour répondre à de nouveaux objectifs. Il semble qu'il ne s'agisse donc plus de soigner les jeunes pour leur permettre de s'intégrer ensuite dans la société mais de les maintenir dans leur environnement en les étayant et accompagnant eux et les différents acteurs de cet environnement (famille, enseignants...)

Le Dispositif Intégré Thérapeutique Pédagogique et Éducatif a pour principal objectif de favoriser l'inclusion c'est-à-dire de maintenir les jeunes dans leur environnement ce qui comprend l'école. Là où l'intégration visait à faire entrer les jeunes de l'ITEP dans un établissement scolaire, un ensemble préexistant, l'inclusion tend au maintien, il s'appuie sur le déjà là.

¹⁷¹ BENOIT Hervé et CANAT Sylvie, « Les dispositifs Itep en devenir. Présentation du dossier », *op. cit.* ils reprennent ainsi les idées développées par Gilles Gonnard et Jacky Desmet

Les motifs d'orientation vers le DITEP sont alors les mêmes que vers l'ITEP c'est-à-dire une orientation par la MDPH « des 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. » comme le note le décret 2005-102 du 6 janvier 2005 relatif au ITEP.

Toutefois, la procédure tend à renforcer la place des équipes de suivi de la scolarisation ESS. En effet, c'est souvent de l'école qu'émane la demande d'orientation vers le DITEP. Et alors qu'en engageant cette démarche vers l'ITEP l'école après admission n'avait plus en charge l'enfant, vers le DITEP il en est tout autre. En effet, l'objectif est pour reprendre les termes d'un directeur de DITEP de « *soulager l'école sans déscolariser l'enfant* ».

Ainsi dans un premier temps il s'agit avec les partenaires de l'école de définir les temps où chaque enfant avec ses particularités, ses centres d'intérêt peut rester scolarisé avec ses troubles du comportement et de la conduite. Puis dans un second temps avec les familles de définir les modalités d'accueil des enfants au sein du DITEP, c'est-à-dire uniquement la journée, ou quelques nuits par semaine ou plus. Où hier tout se déroulait au sein de l'établissement médico-social, aujourd'hui nous assistons à des va-et-vient entre milieu ordinaire et milieu spécialisé. Dans la logique de la loi 2002-2 il y a une contractualisation du parcours de chaque jeune où les institutions de socialisation primaire donnent le la. Chaque parcours est donc différent comme l'est chaque enfant.

- Ainsi, lorsque cela est possible, les enfants restent scolarisés dans leur classe et bénéficient de temps éducatifs et thérapeutiques au sein de l'établissement médico-social ou à l'intérieur même de l'école. C'est donc cette fois l'école, le champ pédagogique qui donne le rythme de l'accompagnement.

Lorsque cette option est privilégiée les enseignants sont donc des partenaires, ce n'est plus comme dans l'ITEP d'antan des collègues qui exerçaient sur le même lieu et partageaient le même espace de pause ou de « clope ».

Il n'y a donc pas une équipe interdisciplinaire autour des jeunes mais un ensemble d'acteurs devant coordonner leurs actions autour d'un outil que constitue le projet personnalisé d'accompagnement lequel doit garantir la cohérence et la continuité du parcours de chaque jeune avec pour finalité l'inclusion.

- Lorsque l'école des jeunes est trop éloignée de l'établissement médico-social ou lorsque les enseignants se sentent tellement dépassés par le comportement des jeunes alors sont envisagées d'autres options. Celle la plus proche de l'option précédente est la scolarisation au sein d'une unité d'enseignement ou dite classe externalisée dont nous avons vu le fonctionnement précédemment.

Les classes à l'interne des établissements médico sociaux et particulièrement des DITEP ont donc vocation à se raréfier, certains directeurs interrogés annonçant même leur disparition.

Ainsi, il s'agit de composer avec l'identité élève des jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite. Où hier, leur malaise, leur souffrance psychologique justifiaient le retrait de l'école avec au sein de l'ITEP des temps de scolarité variables (certains enfants pouvant sur certaines périodes ne bénéficier d'aucune heure de scolarisation en raison de leur besoin de soin, de travail préalable sur la frustration et sur le rapport à l'autre, etc...), aujourd'hui, dans les discours il semble que l'organisation autour des jeunes parte de leurs capacités à être élèves.

Une éducatrice ayant pour fonction la coordination de projet me disant à ce sujet :

« À l'admission, on essaie, il faut qu'il reste à l'école, ne serait-ce qu'une heure ou deux, qu'il n'y ait pas de rupture, sinon après c'est plus compliqué de retravailler avec l'école pour qu'ils le reprennent. Une fois qu'il est complètement dehors c'est un enfant de l'ITEP, ils ne le voient plus comme leur élève. »

C'est donc l'école et plus précisément la capacité des jeunes à être élèves qui va aujourd'hui déterminer en grande partie les modalités d'accompagnement. Si les jeunes peuvent « tenir », pour reprendre les termes utilisés par les professionnels, suffisamment à l'école, ils seront accompagnés selon des modalités milieu ouvert, antérieurement SESSAD. Si les enseignants

évaluent, que les jeunes ne sont pas « scolairement acceptables » que leur capacité à être élèves est inférieure ou égale à un mi-temps alors des activités éducatives leur sont proposées.

Nous voyons ici, que ce sont les enseignants qui vont évaluer la capacité des enfants à être élèves, « à tenir en classe ». Si pour les enfants de maternelle cela fait partie du bloc de compétences à acquérir : « devenir élève », « apprendre ensemble et vivre ensemble » pour les primaires et les collégiens cela devient un préalable incontournable. De nombreux travaux ont été réalisés par l'éducation nationale pour accompagner les enseignants de maternelle dans l'évaluation de la capacité des enfants à vivre ensemble, à être élève.

Reprenons par exemple un extrait des programmes de l'Education Nationale.

« Quand peut-on dire qu'un enfant est devenu élève ? :

Quand, à la fin de l'école maternelle, l'élève est devenu capable de :

Respecter les autres et respecter les règles de vie commune,

Écouter, aider, coopérer, demander de l'aide,

Éprouver de la confiance en soi, contrôler ses émotions,

Identifier les adultes et leur rôle,

Exécuter en autonomie des tâches simples et jouer son rôle dans les activités scolaires,

Dire ce qu'il apprend ».

Ainsi de manière plus détaillée cela comprend :

« En ce qui concerne les règles de vie :

L'élève respecte les règles de l'école et en cours dans la classe. Il se comporte de façon adaptée en milieu collectif, c'est-à-dire en affirmant son individualité tout en respectant les autres, en comprenant qu'il est un parmi d'autres.

L'élève sait qu'il a des droits (être aidé, être écouté, être respecté dans son intégrité physique et morale, se tromper, s'isoler, jouer ...).

L'élève s'inscrit dans une activité qui doit prendre sens pour lui, sans se laisser perturber, en faisant en même temps que les autres.

À propos des codes de l'institution scolaire :

L'élève connaît les implicites de l'école : il comprend qu'il est là pour apprendre et il comprend ce qu'il doit apprendre.

Il est en connivence avec les attentes de l'enseignant.

L'élève est autonome en fonction de la possibilité liée à son âge (exemple : quitter ses parents ou retrouver seul son vêtement en petite section). Il assimile la séparation avec la famille, ce qui fonde son statut d'écolier.

Les enfants doivent donc répondre aux règlements énoncés et aux règles tacites. Ainsi, parents et professionnels du médico-social se rejoignant sur ce constat « *ça peut le faire avec un enseignant et pas avec un autre l'année suivante* » pour citer une éducatrice interrogée.

Il nous faut donc nous interroger sur la possibilité d'être élève pour les enfants présentant des troubles du comportement et de la conduite. Pour reprendre la terminologie des derniers programmes : vivre ensemble. L'école est inclusive, elle doit ainsi permettre à tous de vivre dans le groupe classe. Mais comment vivre avec l'Autre, quand la relation fait souffrance ?

b) Une volonté d'inclusion

Zaffran souligne que « L'inclusion scolaire interpelle la place de l'école dans une société démocratique plus ouverte aux différences et capable de conduire les adultes de demain dans une communauté des citoyens où les liens d'appartenance sont tissés par des valeurs partagées. »¹⁷²

L'école nous l'avons dit a pour objectif de former les citoyens de demain. Dans une société qui se veut plus inclusive, l'école a ainsi son rôle à jouer. Dans ce vivre ensemble inscrit au programme il s'agit que chacun avec sa particularité ait sa place. C'est-à-dire que chaque élève puisse affirmer son individualité tout en appartenant au groupe classe, à l'école. Ce qui rassemble les enfants c'est bien leur identité d'élève, pour autant ils sont tous différents. Mais jusqu'à quel point peuvent-ils être différents ? Le handicap psychique est un handicap invisible pour autant le trouble du comportement lorsqu'il s'exprime est bien visible, il peut être incompris, voire faire peur.

« L'inclusion scolaire est une épreuve identitaire, car contrairement à la scolarité dans un établissement spécialisé où l'enfant handicapé côtoie d'autres enfants handicapés et où la maladie est le terme commun du mandat généralisé des professionnels, l'inclusion scolaire brise les évidences institutionnelles et oblige l'enfant handicapé à faire sa place parmi les autres ou à occuper la place qu'ils lui concèdent. Autrement dit, l'inclusion scolaire est un processus dont l'orientation dépend de la manière dont l'élève handicapé « fait partie » des autres. Elle soumet l'enfant à des expériences identitaires irréductibles à un registre strictement scolaire, car elles proviennent des mécanismes sociaux d'attribution des places et des rôles à l'école ordinaire, et donc agissent directement sur son cycle d'affiliation (Goffman, 1975) »¹⁷³

¹⁷² ZAFFRAN Joël, « Être élève handicapé à l'école ordinaire : l'épreuve biographique de l'inclusion scolaire », *Le sujet dans la cité*, vol. 6, n° 2, 2015, p. 71-80.

¹⁷³ Ibid.

Prenons l'exemple des enfants bénéficiant de temps d'inclusion via le dispositif de l'UEE pour illustrer la question de l'identité et des places.

L'unité d'enseignement externalisée est située au sein de l'école et permet aux enfants porteurs de handicap d'être ancrés au sein d'une école ordinaire, elle leur permet de construire leur identité d'élève. Les témoignages des enfants et des professionnels montrent bien qu'au-delà des interactions sociales permises par le fait d'être au sein de l'école c'est bien le fait que la classe se situe dans l'école qui permet à ces enfants de s'identifier de nouveau à des élèves.

En effet comme l'ont montré différents travaux sur la notion de concept de soi comme ceux de géographie humaine, l'environnement physique et spatial a un impact sur le développement de l'identité¹⁷⁴. On pourrait aussi ici citer Mead « le Soi, en tant qu'objet pour soi, est essentiellement une structure sociale et naît dans l'expérience sociale ».

Par ailleurs, selon Lalli¹⁷⁵, l'identité se structure sur la base de processus de comparaisons sociales entre soi et autrui. Ainsi, l'enfant s'identifie aux autres fréquentant cet espace et devient un élève, ce qui favorise l'estime de soi et l'épanouissement. L'école prend alors les traits d'un espace vécu au sens d'Armand Frémont¹⁷⁶.

Toutefois une fois reconnus semblables il s'agit de ne pas montrer de différence. Les professionnels notent alors que plus les temps d'inclusion au sein des classes ordinaires s'intensifient, plus ils nouent des liens avec leurs pairs et plus les jeunes du DITEP se distancient des professionnels médico sociaux et ne souhaitent plus afficher de lien avec le dispositif. Ils tendent alors vers, ce que l'on pourrait qualifier, une assimilation afin de pouvoir être en contact avec leurs camarades. Il s'agit alors de gommer leur différence, leur particularité pour devenir semblable. Ils souhaitent ainsi habiter ensemble l'école.

L'enfant porteur de TCC ressentant que sa différence n'est pas acceptable dans cet environnement, intègre alors peu à peu les codes des autres élèves jusqu'à ce que ceux-ci lui fassent violence, que ses possibilités de contenance lui fassent défaut. Alors, lorsque les troubles du comportement redeviennent visibles, l'enfant est écarté (soit de lui-même, soit par un professionnel). Les troubles n'ont pas leur place dans la classe.

¹⁷⁴ En référence à : TUAN Yi-Fu, *Space and Place: The Perspective of Experience*, Reprint édition., Minneapolis, Minn., University of Minnesota Press, 2001. ; BUTTIMER Anne et SEAMON David, *The Human Experience of Space and Place*, London, Routledge, 1980.; RELPH E. C., *Place and placelessness*, London, Pion, 1976.

¹⁷⁵ LALLI Marco, « Urban-related identity: Theory, measurement, and empirical findings », *Journal of Environmental Psychology*, vol. 12, n° 4, décembre 1992, pp. 285-303.

¹⁷⁶ FREMONT Armand, « Recherches sur l'espace vécu », *L'Espace géographique*, vol. 3, n° 3, 1974, p. 231-238.

Une fois les troubles apaisés il s'agit alors de retrouver une place (/ sa place ?) dans la classe ce qui n'est pas chose aisée, l'enfant ayant rappelé à la classe sa différence, le fait qu'il est Autre. « *Après une crise il faut parfois tout recommencer* » me disait une éducatrice. Cela nous amène à interroger ce que nous souhaitons nommer aujourd'hui inclusion, qui sous-tend que chacun ait sa place dans la société avec sa particularité. Quelles sont les différences acceptées, acceptables en classe ? Zaffran souligne la différence de traitement faite en fonction du handicap :

« Bien que revendiquant un principe d'égalité républicaine, l'école rend les élèves inégaux par la croyance selon laquelle les ressources personnelles sont l'unique moyen de franchir les obstacles scolaires et sociaux. Cette fiction nécessaire (Dubet, 2004.) vulnérabilise les élèves porteurs de handicap, car elle laisse la méritocratie organiser la tension entre le traitement égal de tous et le classement de chacun. Comme une sorte d'« effet Matthieu », on en viendrait à encourager et à accompagner plus fortement les enfants handicapés qui, par leurs efforts et leurs ajustements aux attentes de l'école, se rapprochent le plus du rôle de l'élève ordinaire, mais à scolariser autrement, voire à délaissier ceux que le handicap éloigne des autres du fait d'un rapport plus ténu aux disciplines, d'un engagement scolaire plus faible ou d'un comportement inadapté aux normes scolaires. »¹⁷⁷

Nous voyons que l'enjeu se situe dans le regard porté sur celui qui ne répond pas à la norme. Comment les professionnels des DITEP peuvent-ils faire évoluer les représentations pour que les jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite puissent se vivre comme des élèves à part entière ? La réponse se situe donc dans l'échange avec les autres élèves et les enseignants, dans le travail en réseau. Pour reprendre Gardou :

« Il nous faut relier au lieu de délier. Entrecroiser les regards. Entrelacer les compétences et les savoirs. Travailler en réseau. Échanger les expériences. Faire connaître les réussites. C'est un autre chemin obligé pour une culture de l'inclusion »¹⁷⁸

¹⁷⁷ ZAFFRAN Joël, « Être élève handicapé à l'école ordinaire : l'épreuve biographique de l'inclusion scolaire » », *Le sujet dans la cité*, vol. 6, n° 2, 2015, p. 71-80.

¹⁷⁸ GARDOU Charles, « Mettre en œuvre l'inclusion scolaire, les voies de la mutation », *Reliance*, vol. 22, n° 4, 2006, p. 91-98.

8- Pas d'inclusion mais un frottement qui permet d'installer la transition

En conclusion, le passage de l'ITEP au DITEP favorise les pratiques dites inclusives et donc de réinscrire les jeunes avec des TCC dans leur environnement. Les professionnels du DITEP, par les échanges et leur présence au sein de ces espaces, retissent du lien, réaffirment les règles, les normes et tendent ainsi à renforcer le côté institutionnalisant des institutions primaires qui s'effrite. Ainsi le DITEP a pour objectif paradoxal de favoriser la contenance des jeunes dans des espaces plus morcelés. En effet, la présence des jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite pouvant « gêner », « interroger », « faire peur », et l'étiquette "handicap" restant stigmatisante cela conduit à les laisser sur le seuil.

Nous constatons alors qu'auprès de la famille ou de l'école, ces pratiques permettent aujourd'hui de renforcer la présence dans le milieu ordinaire mais ne permettent pas une inclusion réelle. Elles permettent toutefois un frottement entre les acteurs :

- Entre les enfants avec des TCC et les autres.
- Entre les professionnels du spécialisé et de l'éducation nationale.
- Entre les professionnels du DITEP et les familles.

Cela tend à faire évoluer les postures des professionnels qui dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques et des textes juridiques donnent plus de place aux jeunes, à leurs familles en les repositionnant comme acteurs principaux. Les professionnels font ce qu'ils pensent être utile pour étayer les espaces, afin que ces derniers deviennent des environnements capacitants pour les jeunes, c'est-à-dire où ils pourront déterminer leur place et exprimer leurs capacités.

Si les pratiques qui se veulent plus inclusives n'engendrent pas nécessairement une plus grande inclusion, le frottement qu'elles induisent permet de faire évoluer les pratiques, les regards, les places, les identités.

En effet, dans une approche interactionniste nous pensons que ce frottement des cultures professionnelles devrait impacter l'identité des acteurs. Nous nous proposons donc de nous attarder sur ce point.

III- De l'ITEP au DITEP : impact sur l'identité des acteurs

A- Le concept d'identité

Dans la partie précédente nous nous sommes interrogée sur les termes d'exclusion, de ségrégation, d'intégration et nous nous sommes attardée sur le terme actuel d'inclusion et comment il résonne à l'école et ce particulièrement pour les jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite.

Nous avons vu en quoi chacune des terminologies renvoie à l'espace, à la place qu'on laisse à l'Autre, à celui considéré comme différent. Les derniers auteurs cités nous amènent à questionner la manière dont cette place, qu'elle soit désignée, prise, laissée, va avoir un impact sur l'identité des uns et des autres. En effet, si l'inclusion scolaire, nous l'avons vu, a un impact sur l'identité de l'enfant inclus elle a également des répercussions sur les représentations et sur l'identité des autres enfants mais surtout sur les professionnels interagissant dans cet environnement, au sein des institutions.

L'inclusion nous invite à habiter ensemble un même espace.

Pour reprendre Younes (2018) « Habiter un lieu c'est à la fois pouvoir s'y sentir bien, avoir des marges de manœuvre pour le transformer, tout en pouvant y être reconnu et s'y reconnaître »¹⁷⁹

On a vu en quoi pour les enfants porteurs de handicap et particulièrement de troubles du comportement et de la conduite il est difficile d'habiter l'école selon cette définition. Mais qu'en est-il des professionnels qui aujourd'hui doivent mettre en œuvre leurs pratiques au sein des institutions de sociabilité primaires que sont l'école et la famille pour reprendre Peter Berger, et Thomas Luckmann¹⁸⁰

Il nous faut donc nous attarder sur l'identité et sur l'identité professionnelle. Nous ferons un focus sur l'identité des travailleurs sociaux et particulièrement des éducateurs spécialisés des DITEP accompagnant les jeunes dans une démarche inclusive.

¹⁷⁹ YOUNES Chris, *De l'intervention au domicile à l'accompagnement de « l'être chez soi » ?*, à l'Atria de Nîmes, Champ Social, coll. « Accompagnement et Insertion Sociale », 2017 p.30-42.

¹⁸⁰ BERGER Peter et LUCKMANN Thomas, *La Construction sociale de la réalité*, op. cit.

1- L'identité comme produit des interactions sociales

a) L'identité : au cœur des réflexions pour penser le rapport de l'individu à la société

Le terme identité vient du latin *identitas* qui signifie le même, ce qui introduit la question de l'altérité. Ainsi, comme le soulignait Norbert Elias, « il n'y a pas d'identité du "je" sans identité du "nous". Seules la pondération du rapport je-nous, la configuration de ce rapport, changent »¹⁸¹

Toutefois, l'identité personnelle ou en tant qu'appartenance à un groupe est interrogée de manière différente en fonction des époques, de la place de l'individu dans la société et des disciplines qui se sont penchées sur le concept. L'identité permet alors de faire le lien entre l'individu et la société, entre l'individuel et le collectif, entre soi et autrui.

Ainsi, les philosophes présocratiques tels Héraclite et Parménide au VI et V siècle avant J-C. mettaient au cœur de leurs réflexions le concept d'identité interrogeant alors l'unité et ses changements comme le souligne Ernst Hoffman¹⁸².

Alors qu'au Moyen Âge comme le montre Dominique Logna-Prat dans son « *introduction générale : la question de l'individu à l'épreuve du Moyen-âge* », le terme d'identité exprime la conformité au groupe :

« L'individu sous ses différentes facettes (l'acteur social ; l'être moral, indépendant, autonome ; le « je » des poètes soucieux d'introspection) s'exprime à la première personne sans pour autant se singulariser ni se démarquer du groupe qui le définit (famille, lignage, paroisse, seigneurie...). »¹⁸³

La modernité et l'individualisme, qui ont point ensuite, ont de nouveau interrogé l'unité et l'identité personnelle. Locke a ainsi interrogé l'unité de la personne au fil de son existence. Pour le philosophe « le concept de personne est le concept d'un être conscient, qui a accès à ses propres pensées et perceptions sur le mode de la première personne ou du Je de manière réflexive, et la condition nécessaire et suffisante – le critère – de l'identité personnelle est la conscience. Il suffit, par conséquent, que nous soyons conscients d'être et d'avoir été une certaine personne pour que nous soyons la même personne. Puisque la conscience n'est pas

¹⁸¹ ELIAS Norbert, *La société des individus*, trad. Jeanne Etoré-Lortholary, Paris, France, Fayard, 1991.

¹⁸² HOFFMAN Ernst, « Logos et epos chez Héraclite et Parménide », *Posie*, vol. 114, n° 4, 2005, p. 111-125.

¹⁸³ BEDOS-REZAK Brigitte Miriam et LOGNA-PRAT Dominique, « L'individu au Moyen Âge », *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre, BUCEMA*, n° 9, 15 août 2005.

seulement la conscience présente mais aussi la conscience de nos états passés, le critère de l'identité personnelle est pour Locke la mémoire. »¹⁸⁴ comme le rappelle Pascal Engel.

Comme le souligne Dubar dans, « *La socialisation* »¹⁸⁵, il a fallu attendre Hegel pour que l'identité résulte des interactions c'est-à-dire de la reconnaissance du moi et de l'autre. L'identité naît alors selon lui d'un processus conflictuel où se construisent des interactions individuelles, des pratiques sociales objectives et subjectives.

Cette notion de conflit comme vecteur de l'identité a été reprise par Freud qui distingue l'identité pour soi et l'identité pour autrui et les différentes composantes de l'individu : le Ça, le Moi, et le Surmoi.

En 1950, dans son ouvrage *Enfance et société*, le psychanalyste Erik Erikson, tente de dépasser la théorie freudienne en soulignant le rôle des interactions sociales sur la construction de la personnalité.

Ce rôle des interactions sociales est également déterminant dans la construction de l'identité pour Goffman dans son ouvrage *Stigma*¹⁸⁶. Selon lui, plusieurs composantes de l'identité s'élaborent et entrent en jeu au travers des interactions. Baudry et Juchs¹⁸⁷ résument ainsi l'apport de Goffman en mettant en avant :

- L'identité sociale qui résulte de la conformité ou de la non-conformité entre l'impression première produite par autrui et les signes qu'il manifeste.
- L'identité personnelle qui s'articule autour du contrôle de l'information dans une situation relationnelle donnée.
- L'identité pour soi qui est « le sentiment subjectif de sa situation et de la continuité de son personnage que l'individu en vient à acquérir par suite de ses diverses expériences sociales »¹⁸⁸.

L'identité d'un individu est donc pour Goffman la résultante des interactions mettant en jeu l'opposition entre l'identité « pour autrui » et l'identité pour soi.

L'identité étant le fruit des interactions sociales, des sociologues se sont alors intéressés aux groupes sociaux, aux identités de groupes et aux identités au sein des groupes renvoyant au

¹⁸⁴ ENGEL Pascal, *Introduction à la philosophie de l'esprit*, La Découverte, 1994, 264p., p161.

¹⁸⁵ DUBAR Claude, *La socialisation*, Armand Colin, 2015.

¹⁸⁶ GOFFMAN Erving, *Stigma*, *op. cit.*

¹⁸⁷ BAUDRY Robinson et JUCHS Jean-Philippe, « Définir l'identité », *Hypothèses 2006. Travaux de l'Ecole doctorale d'histoire de l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne*, 10 (2006), ISSN 1298-6216, janvier 2007, p. 157.

¹⁸⁸ GOFFMAN Erving, « Stigma, les usages sociaux des handicaps, Les éditions de minuit », *Le sens commun*, 1963.p.127

sentiment d'appartenance et à l'identification. On pourra ainsi lire les ouvrages sur l'identité de genre, l'identité de classe, l'identité territoriale qui nous conduisent à l'analyse que l'individu n'appartient pas à un seul groupe, il peut se définir de nombreuses manières en fonction des composantes du groupe dans lequel il se trouve.

L'identité s'apparente ainsi comme le suggère Edgar Morin à un *unitas multiplex*.

« L'unité d'un être, d'un système complexe, d'une organisation active n'est pas comprise par la logique identitaire, puisqu'il y a non seulement diversité dans l'un, mais aussi relativité de l'un, altérité de l'un, incertitudes, ambiguïtés, dualités, scissions, antagonismes. Il faut comprendre que l'un est en réalité relatif par rapport à l'autre. Il ne peut être défini seulement de façon intrinsèque. Il a besoin, pour émerger, de son environnement et de son observateur. L'un est donc complexe. Il est une identité complexe. Il est, comme tout ce qui produit de l'individualité, de l'autonomie, de l'identité, de la permanence dans ses formes, une *Unitas multiplex*. »¹⁸⁹

Cela nous amène à nous attarder sur le lien entre identité et espace.

¹⁸⁹ MORIN Edgar, « La pensée complexe : Antidote pour la pensée unique, entretien avec Edgar Morin par Nelson Vallejo-gomez », *Sybergies*, p. 2008 77-90.

b) Rapport à l'espace

L'espace colore l'identité. Ainsi, si je dois me définir dans un groupe international, je vais signaler ce qui me caractérise, ce qui me distingue : mon appartenance spatiale, ici à un pays. Cet espace va avoir un impact sur ma culture. Il en est de même pour différents territoires qui définissent des pratiques spatiales : ville/campagne, centre/banlieue.

Ainsi pour reprendre Guy Di Méo « On peut imaginer que l'identité fonctionne socialement comme le moyen de légitimer un groupe dans un espace (territoire) dont il tirera de substantielles ressources. Inversement, l'identité utilise le territoire comme l'un des ciments les plus efficaces des groupes sociaux ; dans la mesure, notamment, où il leur confère une véritable consistance matérielle faite de signes et de symboles enchâssés dans des objets, des choses, des paysages et des lieux. [...] »

Qu'elle soit individuelle ou collective, l'identité, en tant que sentiment vécu, s'avère toujours très sensible à toutes les formes de mise en scène spatiale qui relèguent un groupe à un espace donné. Que cette assignation résulte d'une décision à caractère socio-politique, autoritaire donc, ou qu'elle provienne d'un effet tantôt économique, tantôt culturel, plus librement choisi ou admis par les intéressés, voire plus subtilement imposé que par la force légale du pouvoir. »¹⁹⁰

Ainsi espace et identité sont liés. Revenons ainsi à notre sujet : lorsque les enfants, les jeunes sont scolarisés au sein de l'école ordinaire, ils peuvent se définir, s'identifier, comme élèves alors que lorsqu'ils étaient scolarisés au sein de l'établissement médico-social ils se définissaient comme usagers de l'ITEP, des enfants différents même s'ils pouvaient bénéficier de temps de scolarité interne.

Chaque école comme espace a son règlement, ses normes, ses codes, ses valeurs propres, son histoire qui s'imposent aux individus qui la fréquentent et ainsi conditionner leurs interactions.

L'inscription dans un espace définit une composante de l'identité, mais au-delà de la simple présence, ce sont également les pratiques au sein de cet espace qui définissent l'identité. Au sein d'une école il y a les élèves, les enseignants, la direction, les ATSEM (agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles), les AES (Accompagnant Éducatif et Social), etc... qui ont tous des usages de l'école différents qui vont impacter l'identité au-delà du diplôme, ou de l'âge. Nous précisons ce point plus loin lorsqu'il s'agira de décrire l'identité professionnelle.

¹⁹⁰ DI MEO Guy, « L'identité : une médiation essentielle du rapport espace / société », *Géocarrefour*, vol. 77, n° 2, 2002, p. 175-184, p.175.

L'inscription au sein d'un espace induit :

- Des pratiques,
- Des façons d'habiter cet espace,
- D'interagir avec les autres individus inscrits dans cet espace,
- De cohabiter.

Ainsi, pour conclure sur ce point l'identité est le fruit des interactions entre :

- Ce que l'individu pense connaître de lui-même c'est-à-dire son identité personnelle
- Les influences régulières qu'il reçoit de son environnement c'est-à-dire son identité sociale
- Ce que l'autre identifie de lui c'est-à-dire l'identité attribuée.

L'intervention des professionnels des DITEP au sein d'un autre espace, autre environnement entraîne une modification de leur identité sociale. Par ailleurs leurs relations avec d'autres professionnels viennent interroger leur identité professionnelle.

L'identité, est donc composée en partie de l'identité professionnelle dans une société où la valeur travail reste présente malgré les évolutions du marché de l'emploi selon Royer¹⁹¹. En effet, comme le notent Garner, Meda, Senik, après la famille, le travail est la seconde composante de l'identité.¹⁹²

¹⁹¹ ROYER Dominique. « Qu'en est-il de la « valeur travail » dans notre société contemporaine ? », *Empan*, vol. n°46, no. 2, 2002, pp. 18-25.

¹⁹² GARNER Hélène, MEDA Dominique et SENIK-LEYGONIE Claudia, « La place du travail dans les identités », *Economie et Statistique*, vol. 393-394, n° 1, 2006, p. 21-40.

2- Identité et profession

« L'histoire dite universelle n'est rien d'autre
que la génération de l'homme par le travail humain,
rien d'autre que le devenir de la nature pour l'homme »¹⁹³
Karl Marx

Pour mieux comprendre en quoi la désinstitutionnalisation ou le passage de l'ITEP au DITEP impacte les professionnels dans leur identité, il nous faut nous attarder sur le terme de profession et mieux cerner les spécificités de celles des travailleurs sociaux.

a) Le terme de profession

Le terme *profession* vient du latin *professio* -onis, de *profiteri*, qui signifie s'engager. Selon le dictionnaire du Larousse la profession revêt plusieurs significations :

- Activité rémunérée et régulière exercée pour gagner sa vie.
- Métier de caractère intellectuel, artistique, *etc.*, qui donne une position sociale plus ou moins prestigieuse. Dans l'exemple proposé par le Larousse on trouve alors la profession d'avocat.
- Ensemble des personnes exerçant un même métier.
- Activité rémunératrice illégale, source de profit : « La profession d'escroc lui irait très bien ».

Qu'est-ce qu'une profession, comment une activité de travail devient-elle une profession ? La définition même « profession » revêt des interprétations différentes pour les sociologues, historiens ou juristes comme le souligne Freidson¹⁹⁴.

S'appuyant sur les écrits du XIX^e et début XX^{ème} siècle, Cogan¹⁹⁵ distingue six traits communs à l'ensemble des professions :

- Les professions traitent d'opérations intellectuelles associées à de grandes responsabilités individuelles
- Les matériaux de base proviennent de la science et d'un savoir théorique
- Ces derniers ont des applications pratiques et utiles

¹⁹³ MARX Karl, « Le travail comme sacrifice et comme travail libre », in *Principes d'une critique de l'économie politique*, ébauches 1857-1858, Œuvres, *Économie, tome II*, La Pléiade, Gallimard, 1979, p. 290-292.

¹⁹⁴ FREIDSON Eliot, *Professionalism, the Third Logic: on the Practice of Knowledge*, Chicago, The University of Chicago Press, 2001.

¹⁹⁵ COGAN Morris L. « Toward a definition of profession », *Harvard Educational Review*, Vol 23, 1953 pp. 33-50

- Ils sont transmissibles par un enseignement formalisé
- Les professions tendent à l'auto organisation dans des associations
- Leurs membres ont une motivation altruiste.

Ainsi au début du XX^{ème} siècle les seules professions selon cette définition sont le droit et la médecine auxquelles peuvent s'ajouter le clergé et l'armée de métier. En France, la sociologie s'est plutôt attardée sur les notions de classe et s'est intéressée aux syndicats.

Dubar, Tripier et Boussard dans leur ouvrage intitulé *Sociologie des professions*¹⁹⁶ réalisent une synthèse des travaux sociologiques sur la question et identifient un triple point de vue :

- « Les professions représentent des formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités de travail qui constituent des enjeux politiques, inséparables de la question des rapports entre l'État et les individus, question désignée traditionnellement, depuis Durkheim, en sociologie, comme celle des "groupes intermédiaires".
- Les professions sont aussi des formes historiques d'accomplissement de soi, des cadres d'identification subjective et d'expression de valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles. L'origine religieuse du terme « profession » pose aux sociologues les questions du sens subjectif des activités de travail, de la dynamique des cultures professionnelles et des formes d'individualités qui constituent, depuis Max Weber, des préoccupations centrales de la sociologie.
- Les professions sont, enfin, des formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise. Cet enjeu économique pose la question de la compatibilité entre professions et marché et, au-delà, celle de l'avenir des professions dans une économie de marché de plus en plus rationalisée et mondialisée. »¹⁹⁷

Ainsi à la question, les éducateurs spécialisés, les travailleurs sociaux, ou les enseignants exercent-ils une profession ,nous constatons que la réponse ne sera pas la même selon la théorie sur laquelle on s'appuie.

¹⁹⁶ DUBAR Claude, TRIPIER Pierre et BOUSSARD Valérie, *Sociologie des professions*, Armand Colin, 2015.
¹⁹⁷ *Ibid.*

Dans les discours qui nous sont retracés nous constatons que les professionnels interrogés parlent plus de métier que de profession et ainsi au sein de la catégorie « travailleurs sociaux » et distinguent clairement les éducateurs spécialisés des assistantes sociales. Toutefois, les professionnels issus de formations plus généralistes et recrutés comme intervenants socio-éducatifs dans les entretiens ont peu utilisé le terme de « *métier* » ou de « *profession* » et ont souvent privilégié les mots missions, et activités comme l'illustrent bien ces témoignages.

« Mon métier, moi, c'est de m'occuper du jeune dans sa globalité. Le matin, je sais, quand je le vois, quand je le dépose en classe si ça va le faire ou pas. Je vais alors m'adapter. » Extrait d'entretien éducateur spécialisé/éducateur de classe dans une UEE primaire.

« Je suis intervenante socio-éducative, je ne suis pas éduc de formation. J'ai fait une licence de sciences humaines.

-Cela fait une différence dans l'équipe ?

Parfois quand il y a des conflits avec les collègues dans l'équipe j'y ai le droit.

-Vous y avez le droit ?

Oui à des réflexions comme toi t'es pas éduc tu ne peux pas comprendre. Alors que pourtant on a les mêmes missions, on fait les mêmes activités avec les jeunes. Bref on a la même fiche de poste et la même grille de salaire mais quand ça ne le fait pas avec un gamin j'ai des collègues qui me le disent. » Extrait d'entretien avec une intervenante socio-éducative de DITEP.

Au-delà des termes, nous voyons ici que c'est aussi une culture de métier qui s'oppose ce qui engendre dans le cas relaté par cette professionnelle des tensions.

Hugo Dupont avait montré les différences qu'il pouvait exister entre les membres du triptyque TEP, thérapeutique, éducatif, pédagogique. Le DITEP par le recrutement de professionnels issus d'horizons différents, de formations initiales différentes afin de mieux répondre à la souplesse, au besoin d'adaptation constant, à des pratiques différentes, induit même au sein du pôle éducatif de l'altérité avec laquelle il faudra composer pour faire équipe.

Dans sa thèse consacrée à l'identité professionnelle des éducateurs spécialisés Laurent Cambon (2006) s'est attaché au langage. Il met en avant l'importance du discours, du vocabulaire utilisé, pour ces spécialistes de la relation où « tout se justifie par le discours ». Il souligne « l'ambivalence dans les positionnements professionnels des éducateurs, hésitant sans cesse entre la revendication d'un véritable métier et l'appel à des valeurs humanistes ou militantes ; tout cela a pour effet de provoquer un véritable affaiblissement du métier, incapable de faire rempart à d'autres professions de culture écrite ou socialement valorisées. »¹⁹⁸

Nous constatons que la proximité avec d'autres métiers (enseignants, des professionnels issus d'autres formations) a interrogé pour les professionnels le métier, le sens, leur identité professionnelle. Certains questionnant ou mettant en avant la particularité de ce métier et son approche auprès des jeunes présentant un handicap. Les éducateurs interrogés insistent sur leurs compétences à accompagner les jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite et opposent leurs missions à celles des AVS et des enseignants spécialisés même lorsqu'ils partagent le même espace ou des activités professionnelles proches à l'instar de cet éducateur de classe.

« Bien sûr c'est bien l'inclusion, mais il y a les limites. On le voit bien nous quand on intervient dans les classes. Bon, les AVS elles font leur boulot, mais bon c'est quand même pas pareil. Les enseignants ils voient bien que ce qu'on fait nous avec les jeunes c'est vraiment tout un autre travail et que pour les jeunes qu'on a, c'est nécessaire.

-C'est nécessaire ?

Oui je veux dire, les jeunes qu'on accompagne, pour une grande partie, ce n'est pas possible de retourner en inclusion sur toute la semaine, dans toutes les matières. Nous, on sait quand c'est possible ou bien quand c'est trop difficile quand il va tout exploser. C'est des petits détails, mais y a que nous pour voir ça ?

Vous ?

Oui nous les éduc, ma collègue et moi, on sait quand on n'emmène les jeunes sur la classe. Je pourrais pas vous expliquer mais je sais et des fois je préfère pas l'emmener.

¹⁹⁸ CAMBON Laurent, *L'identité professionnelle des éducateurs spécialisés. Une approche par les langages*, op. cit.p.17

Comme la semaine dernière avec B, je lui ai dit : tu as ta tête des mauvais jours, tu veux que je te remmène sur le groupe ? . Il a dit oui direct et puis après quand les autres étaient à l'école on a discuté, il m'a dit que ça avait été compliqué avec son beau-père, tout ça. Vous voyez, moi j'avais vu, et ça, c'est pas l'enseignante ou une avs qui peut voir et faire ça. Donc non l'inclusion c'est bien mais il y aura toujours besoin quand même de nous pour ces jeunes-là. Vous voyez ?»

Ce témoignage illustre la spécificité du métier d'éducateur, son expertise dans la prise en charge des jeunes avec TCC. L'éducateur interrogé insiste particulièrement sur le fait que sa compétence lui a permis de voir ce que d'autres professionnels issus d'autres formations n'auraient pas « vu ». Il y a donc une revendication identitaire liée à la maîtrise d'un savoir, celui de repérer la souffrance chez les jeunes porteurs de troubles du comportement et de la conduite, et ainsi de pouvoir prévenir les troubles.

En filigrane on peut lire également la crainte que l'inclusion des jeunes dans le milieu ordinaire construit en opposition du spécialisé suscite pour ce professionnel. Ainsi, dans son témoignage sa place, son utilité d'où les termes de « nécessaire » et « besoin » employés, se justifient au regard des limites qu'il identifie à l'inclusion. L'expertise de cet éducateur lui permet de limiter l'inclusion de ce jeune mais aussi de la garantir à moyen terme, le jeune n'ayant pas mis à mal son expérience au sein de l'école. Cet éducateur et d'autres interrogés, sont favorables à l'inclusion à condition que celle-ci garantisse leur place et une reconnaissance de leur identité professionnelle.

Par ailleurs, soulignons que la confrontation avec d'autres professionnels tend dans ce témoignage à constituer un nous correspondant au métier d'éducateur, bien que, comme le souligne Cambon les recherches sur la thématique de l'identité professionnelle des éducateurs mettent en avant la complexité de la construction identitaire. Les éducateurs ne parviennent pas à se constituer en profession forte et consensuelle ne disposant pas de « référence unifiante » ou d'une « culture partagée », cela est également souligné par Jacques Ion dans son ouvrage sur le travail social au singulier¹⁹⁹.

Ici la confrontation avec les professionnels du milieu ordinaire tend à distinguer un « nous » spécialisé du « eux » ordinaire.

¹⁹⁹ ION Jacques, *Le travail social au singulier*, 2ème édition , Dunod, coll. « Santé social », 2006.

b) Identité au travail

Identité professionnelle, identité au travail... Ces termes ne recouvrent pas les mêmes champs théoriques.

Pour définir l'identité au travail il nous faut repasser par la définition de Sainsaulieu. Pour lui l'identité au travail est la « façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes, construisant des acteurs du système social d'entreprise »²⁰⁰

Sainsaulieu distingue quatre grands types d'identités au travail :

- Le modèle *catégoriel* ou *fusionnel* qui caractérise la situation des travailleurs dont le pouvoir individuel est faible mais qui sont agrégés à un collectif important (identification horizontale), sous la bannière d'un leader (syndical par exemple, identification verticale) ;

Les éducateurs spécialisés et les professionnels interrogés ne sont pas regroupés sous la bannière d'un leader ou d'un syndicat. Nous avons pu retrouver cette forme d'identité au travail chez deux personnes interrogées qui étaient alors très attachées au collectif éducateur constitué par leur espace de travail « le groupe ».

- Le modèle *négocié* concerne les travailleurs hautement qualifiés qui ont un véritable pouvoir individuel et peuvent négocier individuellement dans l'organisation-entreprise le contenu et les modalités de leur activité ;
- Le modèle *affinitaire* concerne également les travailleurs qualifiés. Toutefois leur rapport au travail et à la carrière est marqué par une volonté d'ascension sociale et un fonctionnement en réseau, en particulier hors du cadre de l'entreprise, à laquelle le travailleur n'est aucunement attaché contrairement au modèle *négocié* ;
- Le modèle du *retrait* caractérise les travailleurs désinvestis dans leur rapport au travail, dont « la vie » est en dehors du travail, ils n'attendent ni n'espèrent rien d'autre de leur activité professionnelle que d'en retirer leur moyen de subsistance.

²⁰⁰ SAINSAULIEU Renaud, *L'identité au travail: les effets culturels de l'organisation*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 2014.

À ces identités au travail, Sainsaulieu ajoutera ensuite²⁰¹ :

- L'identité professionnelle « de service public », caractérisant les personnes attachées à rendre un service (social, pédagogique...).

Les professionnels interrogés pourraient ainsi se retrouver dans cette catégorie. On note qu'ils sont en effet très attachés à la qualité d'accompagnement des jeunes. C'est d'ailleurs ce qui justifie leurs actions même lorsqu'elles s'opposent aux directives managériales ou politiques.

- L'identité « entrepreneuriale », correspond aux travailleurs s'impliquant dans l'organisation du collectif de travail autour d'un projet qui fédère les acteurs concernés (forte participation à la conception et au développement du projet).

Sainsaulieu situe donc les positions identitaires au travail autour de deux axes : individuel/collectif et opposition/ alliance. Par ailleurs, pour Dubar, « l'espace de reconnaissance identitaire dépend étroitement de la nature des relations de pouvoir dans cet espace et des places qu'y occupent les individus et leurs groupes d'appartenance. »²⁰²

Ainsi, « L'identité au travail n'est pas qu'une question de définition par l'expérience professionnelle, il s'agit aussi d'un processus de différenciation que les individus rencontrent comme un constant travail fondateur de leur cohérence personnelle. Par le travail certes, puisque nous y consacrons tant de temps de la vie vigile, mais aussi "au travail" dans toute situation de relations durables, l'identité constitue l'objet même de la socialisation. »²⁰³

Ainsi, il est important dans le cadre de notre recherche d'identifier les relations de pouvoir au sein des espaces, que ce soit l'espace propre du DITEP ou lorsque les professionnels exercent leur activité au sein de l'espace « ordinaire » où les relations avec d'autres groupes, d'autres professionnels sont nécessaires à la pratique. Toutefois, il nous semble qu'il faille aller plus loin et interroger la notion d'identité professionnelle qui prend en compte la projection de soi dans l'avenir, l'anticipation d'une trajectoire d'emploi.

²⁰¹ UHALDE Marc et OSTY Florence, *Les mondes sociaux de l'entreprise*, La Découverte, coll. « La Découverte », 1995.

²⁰² DUBAR Claude, *La socialisation*, op. cit. p.117

²⁰³ SAINSAULIEU Renaud, « L'identité en entreprise ». in *L'identité au travail: les effets culturels de l'organisation*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 252-261, p.253

c) L'identité professionnelle

Qu'on la nomme identité au travail avec Sainsaulieu ou identité professionnelle avec Dubar, elle est le fruit de la socialisation secondaire.

« L'identité n'est autre que le résultat, à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions »²⁰⁴ (Dubar, 1991)

Claude Dubar définit les identités professionnelles comme « des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi »²⁰⁵

À la suite de Sainsaulieu, le sociologue distingue également quatre types d'identité professionnelle :

- L'identité d'exclusion,
- L'identité bloquée,
- L'identité de négociation individualisée et
- L'identité affinitaire.

Pour Dubar, intégrant la notion de carrière, ces identités sont appelées à évoluer dans le parcours professionnel d'un individu. Un même individu peut alors puiser dans les différents modèles identitaires ou dans aucune forme stabilisée c'est ce qu'en 2000 le sociologue qualifiera de « crise des identités ».

C'est en effet, pour lui « une certaine manière collective de pratiquer son métier, de s'organiser et de se définir à partir de lui, de structurer toute sa vie autour de lui, [qui] semble s'être effondrée pour faire place à un autre monde. »²⁰⁶

Cela fait donc écho à ce que vivent en DITEP les éducateurs spécialisés, devenus intervenants socio-éducatifs. Hier en ITEP ils construisaient leur identité en rapport à la direction, au thérapeutique et au pédagogique. Aujourd'hui, dans la logique inclusive du DITEP, la notion d'équipe est plus floue. En effet, hier le triptyque thérapeutique, éducatif, pédagogique- TEP permettait à chacun de se différencier et demandait une articulation permise par les réunions de travail et d'équipe réalisaient sur le lieu même de l'ITEP. C'est bien de la cohérence et de

²⁰⁴ DUBAR Claude, *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, 1991.

²⁰⁵ DUBAR Claude, « La crise des identités professionnelles », in *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, sous la direction de Dubar Claude », *Presses Universitaires de France*, 2010, p. 95-128.

²⁰⁶ *Ibid.*

la coordination de ces actions distinctes des professionnels du T, du E, du P, qu'émergeait la capacité soignante de l'ITEP.

Aujourd'hui, le rapprochement avec le milieu ordinaire, la possibilité que le pédagogique P, voire pour certains jeunes, le thérapeutique-T puissent s'effectuer en dehors du service induit pour les professionnels de l'éducatif de nouveaux rapports à la fois avec les collègues du thérapeutique et du pédagogique de l'interne, mais également avec les partenaires enseignants, psychologues médecins psychiatres, qui suivent les jeunes et qui ne partagent pas les mêmes instances de travail et temps informels. Hier, la coordination et la cohérence étaient organisées par le chef de service qui plaçait hebdomadairement les réunions d'équipe, annuellement les réunions de projet et ainsi donnait le tempo institutionnel ; aujourd'hui dans le cadre du DITEP c'est bien au référent, au coordinateur de parcours de provoquer ces temps de rencontre qui ne sont pas d'emblée inscrits dans l'agenda.

Au sein de l'ITEP, le chef de service, véritable chef d'orchestre, mettait en musique les acteurs du TEP pour assurer la cohérence du projet des jeunes. Au sein du DITEP il faut composer avec plusieurs tempos, plusieurs mélodies qui se jouent à l'interne comme à l'externe.

« Ça nous oblige à penser l'institution autrement. Avant l'institution, quand on parlait de désinstitutionnalisation, avant l'institution c'était comme une pièce de théâtre, c'était unité de temps unité de lieu, tout se jouait dans les studios. La pièce se joue maintenant dans la vie, c'est plus compliqué.

J'ai des adjoints formidables. Moi mon équipe c'est l'équipe de cadre. Je crois qu'avec le dispositif il y a un gros boulot d'animation de l'équipe d'encadrement, de ce qu'on a mis en place avec les coordinateurs. C'est eux qui font l'institution. C'est ce maillage-là qui fait que... on ne peut pas se permettre avec ce genre de modèle de se planter sur les cadres intermédiaires. Moi je me suis planté en début d'année, le gars il a fait un mois. Il disait : il faut que les éducateurs ils écoutent. Je lui ai dit si tu fais ça, là c'est mort. » extrait d'entretien d'un directeur

L'organisation en dispositif a fait évoluer le management et les places des acteurs, cadres compris comme le montre bien ce témoignage qui illustre le passage d'un management directif/ explicatif à un management plus participatif/délégué.

Cette nouvelle rythmique nécessite donc une autre organisation et une autre façon de manager. En effet, comme le souligne ici ce directeur, le management directif n'a plus sa place

en DITEP. L'amplification des contacts partenariaux a responsabilisé les acteurs de terrain qui se sont vus déléguer des missions hier, au sein de l'ITEP, confiées au chef de service telles la présence à des réunions partenariales (ESS, synthèse...)

Face à ce constat les directeurs de DITEP ont créé au sein de leur organisation de nouveaux postes : coordinateurs de projets, coordinateurs de parcours, adjoint au chef de service, etc... en fonction des structures. Le chef de service est donc sur d'autres missions (animation de la qualité et du service...), il a dû renoncer à contrôler le tempo de ses équipes. Il a dû déléguer la coordination des projets à des professionnels dédiés et employer un management plus participatif et délégatif.

« On a mis en place des postes de coordonnateur des projets des jeunes. Les 40 jeunes ITEP ont un coordonnateur qui va être son référent tout au long de son parcours au sein de l'établissement. C'est le coordonnateur qui anime les réunions d'élaboration de projet.

Les équipes ont eu l'impression qu'on leur enlevait quelque chose. L'éducateur a toujours une référence, il est dans le quotidien mais pas dans la coordination de projet. » extrait d'entretien avec une directrice de DITEP

Cela nous amène ainsi à interroger à travers ce travail l'identité professionnelle de ces acteurs au regard des interactions professionnelles et sociales avec les acteurs de l' « ordinaire ». En effet, le passage de l'ITEP au DITEP a fait évoluer les pratiques professionnelles et parfois le lieu même de l'exercice professionnel.

d) Identité, habitus, culture

L'identité se construit à travers les expériences, la socialisation et les interactions qui construisent pour partie la culture de métier, et c'est bien ce terme qui est utilisé par les professionnels pour se distinguer ou expliquer les tensions.

« Les enseignants, ils ont leur culture, leurs pratiques, leur vocabulaire et puis nous aussi alors ça fait que des fois on ne se comprend pas. Même autour du même mot, des fois on n'y met pas la même signification. Je prends l'exemple d'agité, pour E. les enfants sont toujours agités, alors que pour moi bon, oui ils sont dynamiques mais c'est quand même pas la même chose qu'agité. Alors quand on doit faire un écrit ensemble ça nous prend un temps fou, parce que ce qui est important pour elle ne l'est pas toujours pour moi et vice versa. (...) »

On a le même gamin et au même moment mais on ne fait pas les mêmes choses, on ne voit pas la même chose. Et même quand on fait la même chose on ne le fait pas pour la même raison. Mais bon, là ça fait plus de deux ans qu'on travaille ensemble alors on se comprend mieux avec E. Et les enfants, ils savent bien, il y a la maîtresse et l'éducatrice. » Extrait d'entretien avec une éducatrice spécialisée ayant des temps en classe externalisée.

Dans ce témoignage, l'éducatrice met en avant les différences de pratiques et de représentations au regard du métier, de la formation initiale des acteurs. Elle insiste sur les différences qui peuvent être complémentaires pour les jeunes dans leur accompagnement mais qui rend aussi la coexistence au sein d'un même espace parfois difficile pour les professionnels face aux incompréhensions sur un mot utilisé qui ne prend pas le même sens, sur une même pratique entreprise pour des motifs différents. L'exercice professionnel sur un même espace et les échanges favorisent la compréhension de l'autre, de sa culture, de son vocabulaire, de ses pratiques, mais ne doivent pas rendre solubles leurs différences ; il s'agit pour cette éducatrice de se distinguer de l'enseignante malgré le partage d'un espace commun et de pratiques communes, et conserver sa culture, son vocabulaire, ses normes, ses valeurs, ses représentations.

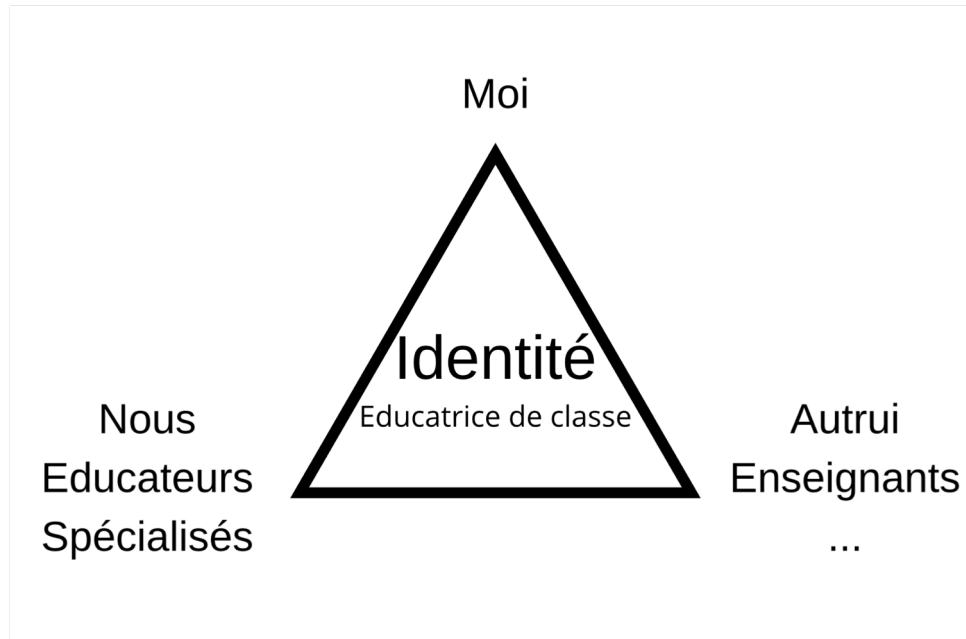
On pourrait ainsi s'appuyer sur le terme d'habitus défini par Pierre Bourdieu comme « un système de dispositions durables et transposables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en principes générateurs et

organiseurs de pratiques et de représentations qui peuvent être objectivement adaptées à leur but sans supposer la visée consciente des fins et la maîtrise expresse des opérations nécessaires pour les atteindre. »²⁰⁷. Ainsi l'habitus propre à chaque acteur crée les tensions ici exprimées par l'éducatrice.

²⁰⁷ BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, France, Les Éditions de Minuit, 1980.p.88-89

3- Sentiment d'appartenance et travail d'équipe

L'identité professionnelle s'élabore donc dans le rapport du moi, du Nous en interaction avec Eux/ Autrui comme le montre bien Claude Dubar²⁰⁸. Ainsi nous pouvons reprendre son schéma et l'adapter ici à notre situation.



Nous observons dans l'extrait ci-dessus, l'opposition réalisée par cette éducatrice entre les enseignants et le Nous utilisé pour désigner les éducateurs ce qui met en avant les différences de pratiques mais aussi de culture professionnelle. Malgré la composition d'un binôme de classe, l'éducatrice conserve le sentiment d'appartenance à l'équipe éducative. Son lieu d'exercice professionnel est pour partie dans l'école mais son groupe d'appartenance est sur la structure.

Les éducateurs interrogés, engagés dans des pratiques inclusives dans un fonctionnement DITEP, interrogent en effet la notion d'équipe et le sentiment d'appartenance à un groupe. Le changement de pratiques, de lieu d'exercice professionnel rebat les cartes de la composition d'équipe et du sentiment d'appartenance à l'équipe.

²⁰⁸ DUBAR Claude, *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*, op. cit.

« Avant, moi j'étais sur l'internat, alors bon c'était clair, l'équipe c'était les collègues qui étaient sur le groupe. Il y avait bien sûr l'équipe élargie avec la psychologue, la cheffe de service, l'assistante sociale, ... ; mais avant tout j'étais éduc des Charmilles [nom de groupe]. Maintenant, je sais pas trop comment répondre à votre question. Mon équipe... Je sais pas, je dirai que ça dépend des fois. Maintenant je bosse, ou plutôt je suis en lien, avec plus d'éduc, car on bosse un peu plus seul avec un groupe d'enfant. Vu qu'on ne bosse plus pareil bon et bien ça a forcément changé l'équipe. [silence] C'est intéressant votre question, bah oui, c'est quoi maintenant mon équipe ? » (Extrait d'entretien avec un éducateur de DITEP)

Les nouvelles pratiques, les nouveaux modes d'organisation, induits par le passage de l'ITEP au DITEP semblent ainsi avoir des conséquences sur l'identité des professionnels qui voient leur espace ou leur « territoire » professionnel évoluer.

Au sein de l'ITEP, l'équipe était formée par les professionnels travaillant sur le même espace où était accueilli un groupe constitué d'enfants. Cet espace portait souvent le nom d'arbres ou de fleurs sur le lieu où alors était une invitation au voyage et à l'apaisement. On retrouvera dans plusieurs établissements un groupe nommé « L'escale ». Ce nom lié à l'espace fait partie de l'identité des jeunes et des professionnels qui y travaillent. *« j'étais éduc des charmilles ».*

Le DITEP a quelque peu bouleversé cette identité attachée à l'espace puisque les activités se déroulent sur des espaces extérieurs et diffus et que les jeunes sont moins identifiés par un espace au regard de leur « groupe d'âge » que par leurs capacités à tenir des activités dans le milieu ordinaire (école...). Chaque éducateur est en lien avec d'autres collègues éducateurs mais ce nouveau fonctionnement n'induit pas comme dans le cadre de l'ITEP un groupe d'éducateur ce qui tend comme dans le témoignage ci-dessus à un sentiment d'autonomie voire pour certains de solitude dans les pratiques. Ainsi la définition des contours de l'équipe varie en fonction de la place de chaque professionnel d'un service ou d'un établissement. Les résultats du questionnaire vont également dans le même sens.

Nous avons interrogé, dans le cadre du questionnaire, l'identité professionnelle au regard du sentiment d'appartenance à un groupe : l'équipe c'est-à-dire les professionnels ayant la même activité professionnelle, le service, l'établissement, l'association, les professionnels œuvrant autour d'un même projet peu importe leur structure d'attache.

Ainsi 90% des répondants estiment que le travail en Dispositif à modifier fortement ou très fortement la dynamique d'équipe. Ce que nous constatons, c'est qu'en parallèle de ce

sentiment d'appartenance, c'est également la reconnaissance qui est interrogée : reconnaissance des pairs bien sûr, mais aussi reconnaissance des autres (hiérarchie, partenaires, société).

Ainsi, selon Florence Osty (2008) l'identité professionnelle est aussi une identité de métier. Et la dynamique sociale de métier d'une population d'innovateurs semble bien correspondre aux éducateurs que nous avons rencontrés.

« La dynamique sociale de métier, telle qu'elle est repérée dans diverses situations de travail, relève de pratiques autonomes (Reynaud, 1989) et est, par définition, faiblement institutionnalisée. Elle s'origine dans une quête subjective au travail, où les valeurs de l'engagement et les caractéristiques de l'activité trouvent dans le métier un point d'ancrage efficace et signifiant. Il est bien certain qu'elle ne s'impose pas mécaniquement aux individus, qui trouvent dans une résignation à l'impuissance une autre issue à leur malaise identitaire. De fait, l'engagement dans une dynamique de métier est le fait d'une population d'innovateurs (Alter, 2001) que caractérise le refus du renoncement à l'idéal de métier. »²⁰⁹

La construction de l'identité professionnelle est un processus continu, dynamique et interactif dépendant des évolutions de pratiques professionnelles. Ainsi au-delà des pratiques, nous interrogerons donc la reconnaissance du métier à travers ces nouvelles pratiques. Les professionnels du DITEP inscrits dans des pratiques visant l'inclusion sont de fait dans des interactions plus importantes avec les acteurs du monde ordinaire et de socialisation primaire que sont la famille et l'école. Ces nouvelles relations sociales viennent ainsi réinterroger leur place et leur identité professionnelle.

En effet, pour reprendre Osty : « Les relations de travail composent ainsi la trame d'un lien social de métier, où l'appartenance commune résulte de cette expérience partagée. »²¹⁰

Ainsi les nouvelles modalités d'intervention en DITEP réinterrogent la dimension d'équipe, ses limites, sa définition même. Par ailleurs, certains DITEP ont vu leur effectif s'accroître ce qui impacte également la dynamique comme l'illustre bien ce témoignage d'un directeur :

²⁰⁹ OSTY Florence et DAHAN-SELTZER Geneviève, « Le pari du métier face à l'anomie », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 2, n° 2, 1 octobre 2006, coll. « Erès », p. 91-106.

²¹⁰ *Ibid.*, p.97

« On a des équipes, c'est plus compliqué parce qu'on a grandi. Maintenant quand on veut réunir l'équipe dispositif ITEP on est vite 40 personnes ça change la donne, mais on a une culture du parcours du gamin qui fait qu'un éduc d'internat peut très bien aller travailler en ambulatoire et réciproquement mais autour de situations particulières »

En conclusion, les pratiques inclusives engendrées par le passage de l'ITEP au DITEP demandant une collaboration plus étroite avec les services et institutions du secteur ordinaire et en décloisonnant les équipes/services à l'interne sont venues interroger le sentiment d'appartenance à une équipe qui hier était défini par un lieu d'exercice de l'activité. Aujourd'hui les lieux étant éclatés, pour certains professionnels nous l'avons vu, ils peuvent se sentir également morcelés. Pour lutter contre ce sentiment de morcellement, les directeurs, tente d'impulser des réflexions sur l'appartenance à un pôle plus qu'à une équipe.

« Il y a le sentiment d'appartenance à un pôle, on a beaucoup bossé là-dessus. Et vu qu'on a développé pas mal de classes externalisées de tous les côtés ainsi qu'à l'iMPro il y a une dynamique commune sur tout le territoire. Et avec l'équipe mobile de psychiatrie c'est plutôt adossé à l'IME mais ça prend en aussi en charge des gamins du DITEP c'est un ensemble, on peut faire des parcours plus sympas. On a un réseau d'employeurs. On peut bénéficier de l'expérience des uns et des autres. De ce côté-là c'est plutôt sympa.

-C'est comme ça que le vivent aussi vos équipes ?

Ça vient. Au début on me reprochait d'aller dans tous les sens de choper tous les appels à projets qui passent. Mais, la culture est venue. Le covid aussi, c'est une période où on a laissé les gens avec plus d'autonomie, ça commence. Ils y trouvent un peu un bénéfice, y compris quand ils sont en difficulté avec un gamin ils se rendent compte qu'on a pas mal de choses. J'ai moins de demande d'exclusion qu'il y a 15 ans. »

Ainsi pour les professionnels de terrain il est plus difficile de se sentir appartenir à un pôle. Notons que les travailleurs sociaux de terrain pour une large part se sentent souvent plus faire partie d'une équipe avec laquelle ils partagent le quotidien des activités (service/

établissement) plutôt qu'à l'association pour laquelle ils exercent²¹¹. L'échelle du pôle est intermédiaire et assez récente (une dizaine d'années). Il sera intéressant de regarder l'évolution du sentiment à l'échelle du pôle après l'installation et la stabilisation de ce fonctionnement.

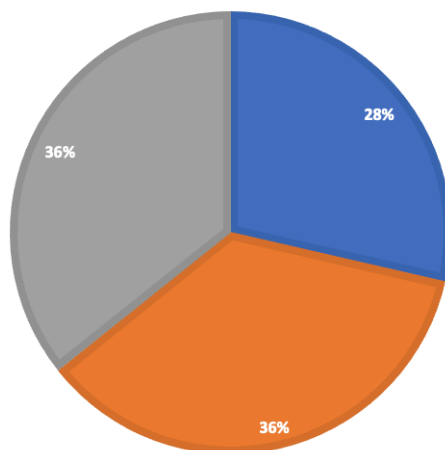
Pour l'heure, lorsque nous avons diffusé notre questionnaire en 2021, un seul répondant ayant une fonction d'éducateur sur 107 a déclaré se sentir appartenir aujourd'hui dans le fonctionnement DITEP à son association en premier lieu, avant son équipe, puis son service, puis l'établissement, puis un ensemble d'acteurs d'institutions différentes œuvrant vers des objectifs communs.

À la question, dans ce fonctionnement dispositif, évaluez votre sentiment d'appartenance du plus fort au moins fort en classant ces groupes d'acteurs²¹², 89% ont positionné l'équipe en premier lieu, et 10% ont positionné le service en premier.

Notons par ailleurs que les directeurs se sentent appartenir à l'établissement et font équipe avec un ensemble d'acteurs différents avant de se sentir appartenir à l'association pour laquelle ils exercent.

SENTIMENT D'APPARTENANCE DES DIRECTEURS

■ association ■ ensembles d'acteurs d'institutions différentes ■ établissement



²¹¹ Dans le cadre de mon activité professionnelle comme consultante, chef de projet, j'accompagne des associations et établissements dans leurs projets (associatifs ou d'établissement). Lors du questionnaire que j'envoie à l'ensemble des salariés afin de mesurer le sentiment d'appartenance à l'association ainsi que le degré de connaissance du projet associatif, j'obtiens des résultats situés entre 63 et 77 % des répondants estimant que la culture associative est peu connue ou n'existe pas. Seuls 9 à 18% des salariés mettent en avant dans la rencontre avec un partenaire leur appartenance à l'association alors qu'ils sont plus du double à présenter leur service ou leur établissement.

²¹² À mon équipe /« groupe » (même lieu professionnel, activités complémentaires et proches) ; Au service ; À l'établissement ; À l'association ; À un ensemble d'acteurs d'institutions différentes œuvrant vers des objectifs communs (dans le cadre d'un projet personnalisé par exemple) ; Je me sens isolé

De plus, dans le cadre de cette recherche, qui s'appuie sur un échantillon modeste, il semble que plus les directeurs sont inscrits depuis longtemps au sein d'un fonctionnement DITEP plus ils se sentent appartenir à un ensemble d'acteurs d'institutions différentes.

Prenons maintenant le temps de nous attarder sur l'identité des éducateurs, des travailleurs sociaux ; des professionnels intervenants auprès des jeunes présentant des troubles du comportement et de la conduite.

4- Travailleur social : une identité professionnelle en mutation ?



a) Essai de définition

Le secteur social et médico-social ainsi que leurs métiers sont difficilement définissables, ayant souvent des contours flous. C'est ainsi que Servoin et Duchemin débutent leur *Introduction au travail social* : « mal définissable, le social a de surcroît un contenu variable non contrôlable »²¹³

Dominique Beynier soulignera également cette complexité à définir ce champ professionnel : « Il existe un ensemble d'accords et de désaccords qui rendent toute définition de ce champ professionnel insatisfaisante et difficilement opérationnelle dans le cadre d'études ou de recherches »²¹⁴

Malgré cette difficulté il nous semble important de nous attarder sur le terme d'« éducateur spécialisé ». Et ainsi de mieux cerner l'éducation spéciale devenue éducation spécialisée en opposition à l'éducation nationale. Le spécialisé en opposition à l'ordinaire. Qu'est-ce qui distingue les éducateurs spécialisés des autres travailleurs sociaux ? Quels sont les publics et les pratiques spécifiques des éducateurs spécialisés ? Il nous semble essentiel de tenter de répondre à ces questions pour mieux comprendre en quoi le passage de l'ITEP au DITEP a modifié leurs pratiques et ainsi impacter leur identité professionnelle.

²¹³ SERVOIN François et DUCHEMIN Roberte, *Introduction au travail social*, Paris, Éditions E.S.F., 1983, p9.

²¹⁴ BEYNIER Dominique, « Les métiers de l'intervention sociale », *Informations sociales*, vol. 133, n° 5, 2006, p. 38-45.

b) Les travailleurs sociaux :

Il y a peu de statistiques sur le travail social en France. L'étude de la DRESS de 2014 reprend ainsi des données de 2010 et 2011.

Plus de 10 ans après, et à la suite de la réforme des formations et de l'évolution du secteur qui a été touché par la crise sanitaire il nous semble qu'il faille prendre de la distance avec ces données. Toutefois, au regard d'études plus récentes sur des thèmes proches on note des résultats similaires, ce qui nous laisse penser que s'il revêt pour les professionnels des réalités et des pratiques différentes, le travail social en chiffre n'a que peu évolué.

Ainsi, l'enquête BMO (besoin de main-d'œuvre) de Pôle emploi publiée en 2020 évalue la part des travailleurs sociaux à 1.3 millions, où la DRESS l'évaluait à 1.2 millions. Ces deux études prennent en compte les assistantes maternelles dans le calcul. Car, les métiers du social sont nombreux :

- Aide à domicile
- Aide médico-psychologique devenu (AES)
- Assistant de service social
- Assistant familial
- Assistant maternelle
- Cadre de l'intervention socio-éducative
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Éducateur de jeunes enfants
- Éducateur spécialisé
- Éducateur technique spécialisé
- Moniteur éducateur
- Technicien d'intervention social et familial

Et alors que pour respecter les règles de notre grammaire qui nous dictent que le masculin l'emporte sur le féminin, nous voyons ici que ces termes dans la réalité sont bien plus souvent accordés au féminin puisque 78.9% de ces professionnels selon l'étude BMO sont des femmes. Et cette part est encore plus importante dans les services accompagnant les personnes âgées ou les jeunes enfants, et ce particulièrement au domicile (le leur pour les assistantes familiales et les assistantes maternelles, ou celui des personnes accompagnées)

Les éducateurs spécialisés qui nous intéressent particulièrement ici sont estimés à 62 000, travaillant dans 80% des cas dans des structures associatives. Le secteur du handicap regroupe quant à lui 1/3 de ces professionnels.

Les travailleurs sociaux ont pour point commun la recherche de l'autonomie des personnes et des groupes (qu'ils accompagnent) dans leur environnement. Ainsi, le travailleur social accompagne, il fait avec, il est à côté de ceux qui sont vulnérables.

Ainsi, pour Ravon et Ion les travailleurs sociaux « sont partout. Dans les quartiers, dans les équipements socioculturels, dans les établissements pour personnes en difficulté, dans les administrations de l'État-providence, dans les dispositifs d'insertion, dans les centres d'accueil, d'écoute et d'accompagnement. Ils interviennent dans des associations, des organismes parapublics, des collectivités locales, presque toujours sous la tutelle de l'État. Ils agissent partout où règnent des problèmes "sociaux", partout où résident des populations "particulières", partout où le "tissu social" est à "raccommoder". Partout où il est question d'insérer, d'intégrer, d'accompagner, bref de produire ou de restaurer le "lien social". »²¹⁵

Pour toute une génération, il est assez difficile de se définir comme travailleur social. En effet, pendant une longue période les éducateurs spécialisés se distinguaient clairement des assistantes de service social (nous mettons ici volontairement le terme au féminin). Une assistante sociale me faisant part de son parcours me disait ainsi :

« À l'époque, moi quand j'ai fait ma formation on ne mélangeait pas les "torchons et les serviettes" [rires]. Nous avec nos jupes et nos chemisiers à l'étage avec le droit de prendre l'ascenseur, les éduc, bien plus souvent des hommes que des femmes au rez-de-chaussée du bâtiment. Avant d'arriver, dans la rue on savait qui était qui. Les cheveux mal coiffés : éduc, le chignon, les cheveux tirés ou le carré lisse : les AS. Ça a pas mal changé maintenant. Quoique...[silence] Pour les AS on n'est peut-être plus aussi bien coiffées mais on n'est toujours autant de femmes. Au département je pense qu'on peut compter le nombre d'AS hommes sur les doigts. Par contre, les éduc femmes, elles sont beaucoup plus nombreuses, même sur les internats. » Extrait d'entretien avec une assistante sociale.

²¹⁵ ION Jacques et RAVON Bertrand, « Introduction » », Jacques Ion (sous la direction), *Les travailleurs sociaux. La Découverte*, 2005, p.3.

La réforme de la formation avec des modules communs voire un tronc commun a profondément bouleversé cette distinction. Nous faisons donc l'hypothèse que c'est une de raison de l'emploi plus fréquent aujourd'hui par les jeunes professionnels de l'emploi du terme "travailleurs sociaux". Ce dessin de Pavo reprinted dans un tract de la CGT contre la réforme de la formation et la mise en place d'un tronc commun en est l'illustration.



Mais au-delà de la formation, les pratiques professionnelles plus ancrées dans le secteur ordinaire et l'emploi du terme "intervenant socio-éducatif" utilisé dans les fiches de poste des structures pourraient également concourir à l'emploi du terme plus générique de travailleur social. En effet, l'intervenant socio-éducatif est défini par les structures de façon différente en témoignent les fiches de postes et les offres d'emploi consultées dans le cadre de ce travail.

L'intervenant socio-éducatif est un professionnel titulaire d'un diplôme de niveau 6²¹⁶, Bac + 3 (ES, AS, CESF, licence de sciences humaines ou sociales) voire de niveau inférieur avec le diplôme de moniteur éducateur, niveau 4.

Intéressons-nous alors aux compétences (ensemble de savoirs, savoir, faire et savoir être) requis pour exercer comme travailleur social aujourd'hui au travers d'offre d'emploi publiée.

²¹⁶ Selon le décret n°2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles, le niveau III de la nomenclature approuvée le 21 mars 1969 par le groupe permanent de la formation professionnelle et de la promotion sociale devient selon le cadre national des certifications professionnelles le niveau 6.

« Issu(e) d'une formation dans le secteur social (Éducateur spécialisé, Conseiller en Éducation sociale et familiale, licence internationale sociale, carrière sociale, assistante sociale, animation BPJEPS/DEJEPS, STAPS) Vous avez de solides connaissances dans le domaine de l'insertion par l'emploi et le logement ainsi qu'une appétence particulière pour l'animation collective et les activités physiques et sportives. Vous appréciez travailler en équipe, prendre des initiatives et êtes doté(e) d'une excellente capacité à mener un entretien/ faire un diagnostic socio-éducatif/ développer et entretenir le partenariat. » extrait d'une offre d'emploi d'intervenant socio-éducatif au sein d'un établissement social (loi 2002-2)

« Profil recherché :

Formation : Niveau de diplôme Bac +3 dans une filière des sciences sociales, sciences humaines, travail social. Diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) fortement apprécié.

Expérience : Expérience professionnelle d'au moins 3 ans à un poste similaire souhaitée.

Compétences : Vous savez instaurer une relation avec une personne, analyser et évaluer ses besoins. Vous co-construisez et mettez en œuvre un projet individualisé. Vous êtes capables de mener des entretiens individuels et rédiger des écrits professionnels. Vous aimez travailler en équipe. Vous savez animer des réunions, activités et ateliers et vous êtes en mesure de concevoir et utiliser des outils pédagogiques » extraits d'offre d'emploi au sein d'un établissement social

La spécificité et le titre d'éducateur spécialisé ne prévalent donc plus, même si comme le soulignent les recruteurs et les candidats cela peut faire la différence. Pour autant, les structures sont parfois en peine de définir clairement la formation initiale souhaitée de leurs candidats aux postes d'intervenant socio-éducatif :

« Le (la) candidat(e) aura un diplôme d'état de d'Éducateur Spécialisé ou un Titre de Chargé d'Insertion Professionnelle ou un diplôme équivalent. » Extrait d'une offre d'emploi à un poste d'intervenant socio-éducatif au sein d'un établissement médico-social.

Dans cette offre comme dans les précédentes ce qui est mis en avant ce sont les capacités à travailler en équipe, à faire du lien et à proposer des activités (média du lien) qui sont mises en avant.

« Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, l'intervenant(e) socio-éducatif(ve) concourt à l'accompagnement de personnes dans l'élaboration de leur projet professionnel au regard de leurs capacités d'autonomisation. Il /elle sera également amené à participer aux réunions au sujet des projets individuels des personnes, à leur transport ou encore l'accompagnement dans certains ateliers de vie sociale. »

En effet, s'il est bien un point commun des métiers du social, des travailleurs sociaux c'est la relation à l'autre (usager/équipe/ partenaire). Le langage et sa maîtrise sont alors importants, une large partie du travail repose sur des techniques engageant des postures professionnelles.

Ainsi dans les compétences demandées il n'est pas rare de voir les savoirs êtres/qualités identifiées en premier comme dans l'exemple suivant :

« Titulaire d'un diplôme en travail social / Animation / Éducation populaire, vous possédez une expérience auprès d'enfants et d'adolescents.

Femme ou homme de projet, vous savez mettre en avant les qualités suivantes :

Disponible, réactif, enthousiaste, sens de l'initiative.

Maîtrise des techniques d'animation de groupe.

Méthodologie de projet

Intérêt pour le travail en équipe pluridisciplinaire.

Aptitude au travail auprès des familles et des personnes-ressources. »

Travailleur social, éducateur spécialisé apparaissent comme des métiers de la relation. Le cœur de la pratique professionnelle se trouve donc dans l'aptitude à tisser du lien, à prendre de la distance avec ses ressentis, à absorber les émotions de l'autre, à être contenant. Ainsi, les techniques d'entretien, le pas de côté, adopter un regard professionnel bienveillant et positif pour se positionner en tuteur de résilience, accompagner les personnes dans de la gestion de leurs émotions, etc., sont des techniques apprises durant la formation. Toutefois, une fois intégrées, incorporées, les éducateurs ont souvent des difficultés à expliquer comment ils font, comme si ces pratiques étaient "naturelles" à l'instar d'une seconde peau.

Pour Alain Vilbrod « L'habitus des individus qui prennent possession de ces postes fait qu'ils en connaissent déjà, d'une certaine manière l'exercice. »²¹⁷

C'est pourquoi, on entend régulièrement que si on ne devient pas éducateur par hasard, tout le monde ne peut pas devenir éducateur. Comme si cette capacité à tisser du lien avec l'autre, à accompagner était plus du côté de l'inné que de l'acquis. Cela explique en partie :

- La difficulté à construire une identité come profession légitime
- L'utilisation très présente dans le discours des professionnels exerçant en institution du vocabulaire psychologique
- La domination des équipes et du discours thérapeutique sur l'éducatif comme l'a montré Hugo Dupont.
- La faible contribution des travailleurs sociaux eux-mêmes sur leurs métiers, alors que les recherches sur le domaine sont importantes.



Ce dessin de JOHO, illustrateur du lien social, montre bien la difficulté des travailleurs sociaux et des éducateurs à affirmer leur professionnalisme.

Ainsi, c'est bien la difficulté à s'identifier comme technicien de la relation, à mettre en avant ses spécificités qui font frein à une construction identitaire forte des travailleurs sociaux en général et des éducateurs spécialisés en particulier noyés dans la masse du travail social. En

²¹⁷ VILBROD Alain, *Devenir éducateur: une affaire de famille*, Paris, France, Éditions l'Harmattan, 1995, 302 p, p.94.

effet, comme le soulignant Becker²¹⁸, tous les professionnels éprouvent le besoin de justifier de leur travail en vue de gagner le respect de l'autre.

Aussi, comme le note Cambon :

« La question de la difficile construction identitaire des éducateurs spécialisés comme une profession légitime, reconnue et stable, permet en effet d'apercevoir la multiplicité des champs d'intervention de l'éducateur spécialisé, ainsi que la manière dont le métier s'inscrit dans le travail social et les liens qu'il entretient avec lui. Finalement, la construction identitaire difficile des éducateurs spécialisés ne serait qu'un exemple de la crise de légitimité et de définition qui traverse le travail social en général. »²¹⁹

²¹⁸ BECKER Howard Saul, *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, Paris, France, Éditions A.-M. Métailié, 1985. Constitué à partir d'articles parus dans les années 1950.

²¹⁹ CAMBON Laurent, *L'identité professionnelle des éducateurs spécialisés. Une approche par les langages*, Presses de l'EHESP, 2009, p.15.

c) Le métier d'éducateur spécialisé

Si le vocabulaire employé par les politiques et les institutions sociales et médico-sociales tendent à délaisser le terme d'éducateur spécialisé au profit de celui de travailleur social ou intervenant socio-éducatif, il nous semble pour autant que la fonction²²⁰ d'éducateur spécialisé revêt quelques spécificités sur lesquelles nous allons nous attarder.

À l'origine du terme, l'éducation spéciale, devenue éducation spécialisée, s'adressait au secteur de « l'enfance inadaptée ». Le terme nous vient en effet de Itard dans la « lettre au rédacteur des Archives sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent » du 7 décembre 1826. Itar, est l'un des principaux fondateurs de l'éducation spéciale par son travail auprès des jeunes sourds et avec Victor, dit le « Sauvage de l'Aveyron » qui avait des troubles apparentés à ce qu'on qualifierait aujourd'hui de TSA. Itar et ses successeurs, défenseurs de l'éducation spéciale, mettaient en avant le besoin pour l'enfant de disposer d'une éducation à part, loin de l'éducation ordinaire, loin de la famille et de l'école. Une éducation plus spécifique aux enfants différents que spécialisée.

Toutefois, que cette éducation spéciale, qualifiée aujourd'hui de spécialisée, s'inscrivait dans une vision de substitution ; l'éducateur se substitue aux parents pour assurer l'éducation des jeunes. C'est dans cette logique que les internats des IR ont été proposés aux jeunes et à leurs familles.

Les éducateurs sont donc les personnes qui conduisent les jeunes hors de leur famille comme au temps de l'Antiquité latine ou *l'e(x)-duc-ator* désigne celui dont la fonction est d'accompagner à l'extérieur les enfants de la famille.

Éducateur est donc dès l'origine un métier de l'entre-deux, un passeur pour reprendre Rouzel. Il vise la socialisation, il est l'intermédiaire entre le spécialisé et l'ordinaire.

Ainsi les éducateurs permettent aux jeunes inadaptés, on dirait aujourd'hui en situation de handicap, de créer du lien c'est-à-dire de devenir humain ; pour reprendre Deligny qui mettait en avant qu'au sein de son établissement de Monoblet « ici, on fabrique de l'humain, et vous savez, [...], c'est beaucoup plus compliqué que d'organiser un voyage au pôle Nord en chiens de traîneaux. »²²¹

²²⁰ J'emploie ici volontairement le terme de fonction et non de métier car comme nous l'avons montré l'évolution du secteur tend à ce que les professionnels se revendiquent « éducateur spécialisé » car sur des missions, des fonctions d'éducateur spécialisé sans pour autant en avoir le titre au regard de l'obtention du diplôme.

²²¹ DELIGNY Fernand, « L'humain, cela ne tombe pas du ciel... », entretien avec Jean-Paul Monferran, *L'Humanité*, 12/07/1996.

Ainsi le rôle des éducateurs spécialisés en IR, en ITEP et aujourd'hui en DITEP est donc de tisser du lien avec ces jeunes en souffrance psychique, de leur permettre de « relationner » avec leurs pairs, avec les adultes. Pour ce faire les éducateurs transmettent des normes, des valeurs : il éduque. Ces normes sont-elles celles de l'éducation ordinaire - éducation nationale, ou sont-elles les normes et les valeurs propres à l'éducation spécialisée, sont-elles les normes et les valeurs des professionnels ? La réponse se situe probablement à l'intersection, au croisement de ces systèmes de normes et valeurs. En effet comme le rappelle l'UNAR en 1962 l'éducation spécialisée a pour objectif la normalisation des rapports sociaux. Ainsi selon l'UNAR, « l'éducateur de jeunes inadaptés est un travailleur social, technicien des relations humaines, qui contribue, en collaboration constante avec d'autres techniciens du service ou de l'établissement, au soutien, à la restructuration et à l'épanouissement de la personnalité ainsi qu'à la normalisation des rapports sociaux des jeunes qui lui sont confiés, notamment en utilisant la relation individuelle et les interrelations de groupes, à travers les actes de la vie quotidienne et diverses activités dirigées ou spontanées. »²²²

Le secteur a évolué entraînant ainsi des modifications dans la définition. Toutefois reste au cœur de la pratique la socialisation. Ainsi reprenons la définition de l'éducateur spécialisé et de ses missions par la direction générale de la cohésion :

L'éducateur spécialisé concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant un handicap, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion.

Par le soutien qu'il apporte et par les projets qu'il élabore, il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'insertion.

Il favorise également les actions de prévention. Son intervention se situe aussi bien dans le champ du handicap, de la protection de l'enfance, de l'insertion sociale et professionnelle, de la prévention spécialisée. Il est également de plus en plus appelé à intervenir dans le cadre de projets de développement local.

²²² « Union Nationale des Associations Régionales de l'enfance et de l'adolescence », UNAR, 1962.

Nous constatons ici que l'éducation spécialisée ne se limite plus au champ de l'enfance inadaptée. Si le cœur du métier reste la socialisation, les moyens utilisés ont profondément évolué depuis les propositions d'ITAR du XIX^e siècle. Se plaçant en complémentarité, en subsidiarité (et non plus en substitution) de la famille, de l'école, les éducateurs travaillent dans le milieu « naturel » des personnes accompagnées et ont pour objectifs de l'étayer afin qu'elles puissent y rester. Ainsi les éducateurs inscrivent leurs actions dans un projet global en concertation avec les personnes accompagnées et les acteurs de leur environnement. Cette définition nous éloigne définitivement de l'éducation spéciale. Cela explique en partie la moindre utilisation du terme d'éducateur spécialisé au profit de l'intervenant socio-éducatif. Les intervenants étant ceux qui viennent dans un espace qui n'est pas le leur et créent du lien (inter).

Prenons donc l'exemple des éducateurs de classe du DITEP souvent diplômés comme éducateurs spécialisés dont le rôle principal est d'exercer en classe pour soutenir la scolarité des enfants du DITEP. Ils vont inter-venir en classe, c'est-à-dire dans l'espace de d'autres professionnels enseignants, directeurs d'école, de collège *etc.*

d) L'identité : l'intervenant socio-éducatif en milieu scolaire

Le discours des pouvoirs publics prône l'égalité des chances en matière de scolarité depuis plus de 50 ans. C'est dans cet esprit que la loi de 1975 (loi 75-374) puis la loi de 2005 (loi 2005-102) inscrivent l'intégration puis l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société et des institutions ordinaires. Ces textes favorisent ainsi, l'intervention des institutions spécialisées au sein de l'institution scolaire afin d'apporter aux jeunes présentant une situation de handicap une éducation appropriée.

Annick Ventoso-Y-Font et Mireille Dubois-Bégué dans leur ouvrage consacré à la co-intervention à l'école²²³ reviennent ainsi sur cette notion d'intervention et sur l'intervention du spécialisé au sein de l'ordinaire. « L'accent est mis sur son côté dynamique qui consiste à venir dans (l'institution scolaire) et à se placer entre : inter-venir ; or pour les élèves en situation de handicap comme pour leurs intervenants, venir dans la classe et s'immiscer entre les élèves et leur professeur peut logiquement créer un certain désordre dans le tout de la classe ; ce désordre résulte du déplacement obligé des corps et des représentations mentales bousculées par l'étranger au milieu d'accueil »²²⁴

Ainsi, au sein de l'école, on peut observer les tensions qui s'opèrent entre proximité et distance, les différents registres de présence, de co-présence ou d'évitement entre les acteurs.

Y a-t-il une « bonne distance », entre spécialisé et ordinaire, entre professionnels accompagnant les jeunes présentant des TCC et les enseignants ?

²²³ VENTOSO-Y.-FONT Annick et DUBOIS-BEGUE Mireille, *La co-intervention à l'école : une nouvelle professionnalité éducative : Des expériences conjointes d'aide et d'accompagnement d'élèves à besoins éducatifs particuliers*, Editions Edilivre, 2014.

²²⁴ *Ibid.* p.23

Une enseignante interrogée lors de notre étude a ainsi fait un lapsus en parlant de pratiques intrusives au lieu de pratiques inclusives.

« Depuis deux ans, une éducatrice vient dans ma classe pour certains enfants qui ne pourraient pas suivre sans ça, dans le cadre des pratiques intrusives... »

Je voulais dire inclusives, mais il faut dire qu'au début je trouvais cela assez intrusif, cette éducatrice qui entrait dans ma classe (...) » Extrait d'entretien enseignante de collègue

Lors de notre expérience en DITEP, nous avons pu constater les mouvements défensifs des enseignants et des directions des établissements scolaires ordinaires.

Ainsi, une directrice de collège nous expliquait qu'elle ne souhaitait pas accueillir de classe externalisée ne voulant pas accueillir de nouveaux jeunes en situation de handicap. Nous lui avons alors expliqué qu'il ne s'agissait en aucun cas d'accueillir de nouveaux élèves mais d'adapter les modalités de scolarité des enfants du secteur et ainsi permettre aux enseignants du collège de mieux accompagner leurs élèves avec TCC. Mais l'intervention extérieure, vécue comme une expertise, lui a paru insupportable pour les enseignants. Elle craignait que les professeurs perçoivent l'intervention des professionnels du DITEP au sein du collège comme une remise en cause de leurs pratiques.

En effet, l'intervention c'est le regard extérieur. Accepter qu'un professionnel d'une autre institution entre dans la classe est, pour certains enseignants, difficile. Souvent cela est accepté comme une obligation, un non-choix.

« Au début, bon, il faut dire que je n'avais pas choisi, j'avais cet élève-là. Je ne pouvais pas m'en sortir seule avec ses troubles alors puisque l'ITEP n'a pas voulu le prendre, bon bien il a fallu qu'on s'adapte. Alors j'ai accepté que l'éducatrice vienne quand il était en classe avec moi. C'était elle qui gérait ses troubles ce qui me permettait de me concentrer sur ma classe » Extrait d'entretien avec une professeure de collègue.

Les auteures de la co-intervention à l'école reprennent également des exemples montrant ce mouvement de défense des enseignants à l'intervention d'un professionnel extérieur. Elles rappellent ainsi qu'intervenir veut dire venir entre, au milieu et prendre part à une action. Elles soulignent alors que la notion d'intervention véhicule deux dimensions :

- Une dimension temporelle : intervenir fait événement
- Une dimension spatiale : celui qui vient se déplace, il vient d'ailleurs (se déplacer de manière à aboutir à un lieu).

Le déjà là suppose que les jeunes aient leur place. S'ils étaient antérieurement scolarisés au sein de la classe interne (ITEP) alors ils s'immiscent et leurs déplacements du dehors au-dedans vont induire un déplacement à l'interne (cf. systémie). Il faut leur faire une place.

Là est donc tout l'enjeu : ne pas déscolariser l'enfant pour qu'il soit déjà là. Lorsqu'il vient de l'extérieur, on le fait entrer dans un ensemble préexistant et il est vécu comme intru, comme étranger. Les pratiques inclusives et particulièrement l'intervention des professionnels du DITEP au sein des écoles ordinaires visent le maintien de ceux qui sont déjà là.

Cette analyse est également à appliquer aux professionnels du secteur médico-social.

Les éducateurs spécialisés accompagnant les enfants en classe que ce soit au sein des UEE ou dans les classes ordinaires font part de leur difficulté à trouver la juste place, à trouver leur place, c'est-à-dire à la fois à maîtriser les codes, normes et valeurs de l'école, de la classe mais également à être reconnu dans cet espace.

Passer de l'intervention à la co-intervention, c'est-à-dire interagir en vue de l'accomplissement d'un projet commun est souvent un travail de longue haleine pour les éducateurs. Ainsi, il faut souvent attendre une difficulté de l'enseignant pour qu'une co-intervention soit proposée. Ce qui fait dire à Ventoso-Y Font et Dubois-Bégué que « sans questionnement, ni problème à résoudre, rien ne porte vers la co- intervention »²²⁵

Ainsi, si la présence des professionnels du médico-social, du DITEP, est tolérée puisque justifiée par un projet et des conventions, la route est souvent longue avant la coopération, c'est-à-dire pour se faire connaître et reconnaître.

Comme nous l'avons montré précédemment, il est difficile de faire reconnaître sa technicité pour l'éducateur pour qui la relation est au centre de ses pratiques. Les enseignants instruisent

²²⁵ *Ibid.* p.53

les élèves et participent à leur éducation en s'appuient sur la relation mais aussi sur le savoir à transmettre organisés selon les programmes.

« Dans les enquêtes de la DEP/DPD sur le métier d'enseignant évoquées dans Kherroubi et Rochex (2004), l'approche de l'identité professionnelle est abordée par la manière dont les enseignants trouvent de façon cohérente et acceptée un équilibre entre trois grandes postures, celle de la transmission des connaissances, celle d'éducateur et celle de travailleur social. Un des résultats retenus comme marquants est « la progression de l'idée, pour tous les professeurs de collège, que la posture d'éducateur fait partie des fonctions normales du métier. En revanche, le rejet de la posture de travailleur social est massif » (Périer, 1996) (Kherroubi et Rochex, 2004, p. 173). »²²⁶

Certains enseignants se sentent alors menacés dans leurs pratiques par les éducateurs spécialisés ne favorisant pas les inclusions des enfants des DITEP.

Un directeur de DITEP, interrogé dans le cadre de cette étude, constatant ces freins, a alors, en concertation avec l'éducation nationale, travaillé à ce que les professionnels enseignants des classes externalisées ne soient plus rattachés au DITEP, à la structure médico-sociale mais à l'école où la classe était implantée. Par ailleurs, il ne fait plus intervenir de professionnel éducateur au sein de la classe externalisée ou de l'école. Ainsi, l'UEE est animée dans l'entre-soi. Il n'y a pas d'extériorité. Il constate alors que la place de l'enseignante spécialisée au sein de l'école est beaucoup plus rapide. C'est en effet une collègue. Elle a alors toute sa place aux réunions professeurs, de cycle, d'école, dans la salle des maîtres.

En effet, le processus d'acceptation des professionnels de l'établissement médico-social peut être long.

Prenons l'exemple de classes externalisées fonctionnant classiquement avec un enseignant spécialisé rattaché au DITEP et un éducateur spécialisé qui a la fonction d'éducateur de classe

²²⁶ KHERROUBI Martine et ROCHEX Jean-Yves, « La recherche en éducation et les ZEP en France. 2. Apprentissages et exercice professionnel en ZEP : résultats, analyses, interprétations », *Revue française de pédagogie*, vol. 146, n° 1, 2004, p. 115-190. in BECKERS Jacqueline, « La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques », *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine*, sous la direction de Beckers Jacqueline », *De Boeck Supérieur*, 2007, p. 141-199.

e) Identité et rapport à l'espace : l'exemple des classes externalisées

➤ 1^{ère} phase de cohabitation

La classe externalisée est logée au sein de l'école ordinaire pour constituer une passerelle pour l'inclusion. Lorsqu'elle s'installe, elle est parfois imposée ou le projet de la direction. Elle est alors souvent l'objet des enjeux de pouvoir au sein de l'école.

Sa localisation est toutefois un enjeu à la fois pour les enseignants de l'école et pour les professionnels de l'établissement médico-social que nous pourrions illustrer avec les propos d'une éducatrice « être dans l'école sans déranger ». Ainsi, la localisation des classes externalisées n'est pas choisie au hasard : préfabriqué dans la cour, dans le bâtiment de la maternelle ne servant pas depuis plusieurs années, au bout du bâtiment... Dans les expériences qui me sont rapportées rares sont les classes pleinement intégrées à l'école. Les professionnels du médico-social sont invités à installer leur classe dans des locaux, vacants, délaissés par les professionnels de l'école. Lors des visites d'école les professionnels du DITEP sont particulièrement attentifs aux espaces excentrés du bâtiment principal de l'école, y voyant (eux aussi) un attrait pour l'installation de leur classe qui peut parfois être bruyante. C'est aussi un moyen d'éviter les regards sur leur pratique. Chacun trouve un intérêt dans cette forme de mise à l'écart.

Ainsi, au sein de l'école se rejouent des enjeux de pouvoir et la distinction classe médico-social/ classe ordinaire où chacun connaît sa place.

À l'intérieur de l'école, l'espace se trouve alors organisé en différentes zones : les maternelles, les classes de cycle 2, les classes de cycles 3, la classe externalisée. Ces zones sont organisées selon des codes distincts mais non transmis aux professionnels du médico-social qui lors des déplacements dans les espaces intermédiaires (cour de récréation, couloirs...) ne peuvent que constater les différences et le sentiment de ne pas être à leur place.

Une enseignante spécialisée me disant :

« c'est rien, juste des regards, des silences, je ne saurais pas vous dire, mais je sais que je dois juste passer pour rejoindre ma classe » extrait d'entretien.

Rappelons que l'appropriation de l'espace peut être définie comme le sentiment de posséder et de contrôler un espace indépendamment de sa propriété légale, pour les usages habituels ou afin de s'y identifier. L'appropriation passe donc en partie par la transformation de l'espace et ainsi par des pratiques. En effet, bien souvent à leur arrivée les professionnels du médico-social, ont le droit d'accès mais pas celui d'appropriation de l'espace.

➤ La seconde phase de la cohabitation

Ainsi, les premiers échanges passent donc par les difficultés des enseignants de l'école à « gérer » pour reprendre leur expression certains élèves avec des comportements perturbateurs. C'est finalement ces enfants difficiles non reconnus en situation de handicap qui permettent de faire du lien. Dans un second temps l'appui dans les classes de l'enseignante spécialisée vient renforcer les temps de partage. Enfin, l'inclusion des enfants en présence de l'éducateur spécialisé dans les classes ordinaires va permettre peu à peu à chacun de trouver sa place.

En effet, comme le rappelle le philosophe Cris Younes « coexister et cohabiter exige d'instaurer des conditions de possibilités de rapprochement, mais en même temps d'espacement comme des conditions existentielles qui rendent possible l'intimité et le partage »²²⁷.



Illustration issue du livre « Le Petit Prince » Antoine de St Exupéry 1943²²⁸

²²⁷ YOUNES Chris, « De l'intervention au domicile à l'accompagnement de « l'être chez soi » ? », *op. cit.*

²²⁸ DE SAINT EXUPERY Antoine, *Le petit prince*, Ebooks libres et Gratuits., 2014, 107p., p.77.

Des va-et-vient, des temps d'échanges, petits puis de plus en plus long, où chacun reste à sa place. Il s'agit ainsi d'apprendre à se connaître, à s'appivoiser pour reprendre le terme de St Exupéry dans le petit Prince, ce qui demande du temps et des rituels. Dans cet extrait de texte de St Exupéry nous pourrions aisément remplacer le renard par les professionnels de l'école et le petit garçon par les professionnels du DITEP.

Extrait du Petit Prince de St Exupéry, Chapitre XXI.²²⁹

Je cherche des amis. Qu'est-ce que signifie « apprivoiser » ? – C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie « créer des liens... »

– Créer des liens ?

– Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde... Si tu veux un ami, apprivoise-moi !

(...)

– Que faut-il faire ? dit le petit prince.

– Il faut être très patient, répondit le renard. Tu t'assoiras d'abord un peu loin de moi, comme ça, dans l'herbe. Je te regarderai du coin de l'œil et tu ne diras rien. Le langage est source de malentendus. Mais, chaque jour, tu pourras t'asseoir un peu plus près... »

Le lendemain revint le petit prince.

« Il eût mieux valu revenir à la même heure, dit le renard. Si tu viens, par exemple, à quatre heures de l'après-midi, dès trois heures je commencerai d'être heureux. Plus l'heure avancera, plus je me sentirai heureux. À quatre heures, déjà, je m'agiterai et m'inquiéterai ; je découvrirai le prix du bonheur ! Mais si tu viens n'importe quand, je ne saurai jamais à quelle heure m'habiller le cœur... il faut des rites.

– Qu'est-ce qu'un rite ? dit le petit prince.

– C'est aussi quelque chose de trop oublié, dit le renard. C'est ce qui fait qu'un jour est différent des autres jours, une heure, des autres heures.

²²⁹ Ibid.

L'enjeu se situe donc au sein de ces espaces intermédiaires, qui constituent des espaces de frottement.

Haumont (2005) note que « Co-habiter, c'est sans cesse co-produire et négocier des et des lieux où simultanément nous pouvons (devons ?) affirmer notre identité, sa pratique, et sa représentation, et les façons dont nous négocions celles-ci avec d'autres, voisins de rencontre, temporaires ou plus pérennes. »²³⁰

Il s'agit donc pour les professionnels du médico-social, enseignant et éducateur, de trouver des lieux de rencontre, d'échange, de frottement et des rituels qui vont permettre cet apprivoisement.

La « salle des profs », salle des maîtres pourrait constituer ce lieu de rencontre. Un des challenges pour les professionnels du médico-social est d'avoir accès à ce lieu. En effet, ils n'y sont pas invités, n'y ont pas de place, de bannette où venir récupérer un papier, pas d'excuse pour fréquenter ce lieu bien approprié par certains enseignants. Dans les premiers temps de l'installation ils ne sont pas toujours conviés aux réunions de rentrée, aux réunions de professeurs ou de cycles. Les enseignants spécialisés interrogés soulignent le fait de devoir faire sa place. Cela passe par la reconnaissance de leur place d'enseignant, de membre de l'éducation nationale. Se reconnaître demande au préalable de se connaître, d'appréhender les codes et le vocabulaire lié à ce rôle. Au travers des témoignages recueillis, les enseignants spécialisés notent que peu à peu ils arrivent à trouver leur place car l'école contient des codes qu'ils connaissent et les enseignants de l'école après les premières résistances reconnaissent cet homologue enseignant.

Une enseignante me confiant ainsi :

« Ma plus grande victoire c'est le jour où j'ai eu accès à la salle des profs. Une enseignante m'a proposé d'échanger autour d'un thé pour un projet de décroisement. J'ai su qu'elle me reconnaissait en tant qu'enseignante et que j'avais enfin ma place ici, dans cette école. Mais ma collègue éducatrice, pour elle c'est pas pareil. Elle est encore perçue comme la super AVS, ou le pompier de service quand un enfant fait une crise. » (Extrait d'entretien avec une enseignante spécialisée de DITEP au sein d'une UEE primaire)

²³⁰ HAUMONT Bernard, MOREL Alain (dir), *La société des voisins : Partager un habitat collectif*, éditions de la maison des sciences de l'homme , Ministère de la culture, p. 14.

La rencontre ne peut se faire qu'après que les pratiques deviennent des rituels et soient bien installés. Les équipes des classes externalisées soulignent l'importance de ces rituels comme condition nécessaire pour trouver leur place au sein des établissements scolaires.

« je vois bien, si sur une période on vient moins, ou on fait pas tout à fait les mêmes choses, et bien de nouveau l'équipe enseignante de l'école s'éloigne, on peut même avoir de nouveau des réflexions nous faisant comprendre que ce manque... je sais pas comment vous dire... ce qu'ils considèrent peut être comme un manque de rigueur, non de régularité plutôt, oui c'est ça, si c'est pas pareil, alors elles se remettent à distance de nous, et parfois il faut tout recommencer comme en septembre par exemple où il faut refaire ses preuves. C'est ça, je trouve qui est le plus fatigant des fois. » (Extrait d'entretien avec une enseignante spécialisée de DITEP au sein d'une UEE primaire)

Comme le souligne Thierry Goguel D'allondans, chaque métier a en effet, sa culture, ses ressources, ses rites, ses codes sociaux, ses coutumes, ses traditions, ses usages et ses références, ses habitus dirait Pierre Bourdieu.

Pour le professionnel éducateur de la classe externalisée il s'agit à la fois de rester Autre tout en connaissant suffisamment les codes et usages de l'espace école pour pouvoir y évoluer. Le travailleur social est régulièrement remis à sa place d'étranger au sein de l'école. « Cette personne arrivée aujourd'hui qui restera demain »²³¹ sans que son installation ne soit jamais considérée comme acquise pour reprendre Simmel. Il ne sera jamais totalement intégré. N'ayant lui pas accès à la salle des professeurs, ou aux réunions, quand l'enseignant spécialisé peut y accéder. Sa présence, ses compétences mises en œuvre doivent toujours s'inscrire en complémentarité afin de ne pas menacer l'identité des enseignants et engendrer des replis.

²³¹ SIMMEL Georg, (1908) « Exkurs über den Fremden , Soziologie », *L'École de Chicago: Textes traduits et présentés par Isaac Joseph et Yves Grafmeyer*, Paris, FLAMMARION, 2004, p.53

Pour autant, dans les expériences les plus positives qui nous sont retracées on peut constater dans l'espace limité de la classe externalisée un métissage, c'est-à-dire un croisement des pratiques, des liens entre l'enseignant spécialisé et l'éducateur spécialisé. Les pratiques des uns vont être modifiées par les pratiques de l'autre, et peu à peu, sans s'en rendre compte l'identité professionnelle de l'un et l'autre va s'en trouver altérée. C'est ce qu'ont montré les auteures de la co-intervention à l'école lorsqu'elles illustrent la co-intervention et ses modalités dans la classe.

Toutefois, force est de constater que le partage de ce lieu ne détermine pas les liens entre les personnes. Il y a donc différentes façons de faire vivre cet espace de l'évitement à la coopération en passant par la coprésence ou la coexistence. Ainsi que ce soit au sein de la classe externalisée ou au sein de l'école il s'agit pour le travailleur social de trouver le juste équilibre entre proximité et distance, entre respect des règles et codes spécifiques.

L'identité se construit donc dans les interactions avec l'Autre. Les pratiques induites par le DITEP invitent à la fois à déplacer les lieux, les espaces des pratiques mais aussi à interagir avec des enseignants non spécialisés, avec des professionnels non-inscrits dans le domaine du spécialisé et du handicap. Leur identité professionnelle semble ainsi modifiée.

Cela n'est pas sans poser de question aux professionnels eux-mêmes sur le sens qu'ils mettent à ces nouvelles pratiques. Certains pouvant se trouver en souffrance ne trouvant plus le sens de leurs actions éloignées de celles qu'ils avaient apprises, transmises et qui faisaient le cœur de leur métier. Car comme le souligne Dubar « l'identité d'un être humain est devenue ce qu'il a de plus précieux : la perte d'identité est synonyme d'aliénation, de souffrance, d'angoisse et de mort. »²³²

²³² DUBAR Claude, *op.cit* ,p. 15.

C'est pourquoi les professionnels du social et du médico-social interrogent aujourd'hui la question du sens parallèlement au développement des pratiques inclusives qui tendent à les rendre, ce que certains qualifient, d' « inutiles ».

« Si demain tous les enfants pouvaient être à l'école... ?. Je serai inutile, je ne servirai plus à rien... pas que moi, hein, je veux dire nous tous, là, éduc. Mais bon, c'est pas pour demain, d'ici que l'école puisse inclure les jeunes qu'on accompagne, je veux dire vraiment, sans avoir besoin de filet, sans... c'est-à-dire en en faisant des élèves à part entière... oh d'ici là je serai à la retraite (rire). » extrait d'entretien éducatrice de classe externalisée.

B- DITEP : Pratiques et Identité en mutation

« N'écoutez pas ce qu'ils disent, regardez ce qu'ils font » Bergson

1- L'accompagnement du changement ou l'accompagnement de la souplesse

Le passage de l'ITEP au DITEP nous l'avons vu nécessite de réinterroger les pratiques de l'ensemble des acteurs afin de faire évoluer les modalités de l'offre d'accompagnement. Avoir un accompagnement « plus souple », plus inclusif, en proximité voire à l'intérieur même du milieu ordinaire a fait évoluer les espaces d'intervention, les pratiques et les identités professionnelles. Les directeurs ont dû accompagner ce changement, cette transition tout en respectant le rythme des professionnels qu'ils encadraient mais également celui des partenaires. Ils rencontrent nécessairement des limites et des freins, des obstacles dans ce chemin qui mènent à l'inclusion. Cela a également induit des transformations dans leur mode de management. Le DITEP a ainsi interrogé également la place et le rôle du directeur.

a) L'accompagnement des professionnels du DITEP

« Le changement a toujours fait peur parce qu'il porte en lui la réalité de la mort. Le papillon abolit sa chrysalide et l'adulte tue malgré lui l'enfant qu'il était, en cherchant cependant à lui rester fidèle. La transition aussi peut effrayer. Il faut mourir à certaines habitudes pour que le monde futur soit viable. Mais ce qui distingue le changement de la transition, c'est que le premier est souvent subi, tandis que la seconde peut être pensée, désirée, peut-être même programmée. La transition est d'emblée philosophique et politique : elle est un lieu où s'expriment des préférences. »²³³

Ainsi tout l'enjeu des directeurs est d'accompagner ce passage, cette transition vers le DITEP sans en faire un changement brutal au risque de voir s'élever des résistances des professionnels.

²³³ CHABOT Pascal (sous la direction), *L'Âge des transitions*, Presses Universitaires de France, 2015, p.179

Les directeurs interrogés utilisent différents outils afin d'accompagner leurs équipes dans ces mutations de pratiques et de posture professionnelle :

- Les réunions d'information
- Les réunions participatives (pouvant être couplées aux premières) intégrant des travaux de réflexion sur l'organisation et ainsi la participation des professionnels à la construction du DITEP. On peut citer par exemple le travail sur le projet de service ou d'établissement.
- La formation et la participation à des colloques
- La communication interne et externe

Notons sur ce dernier point qu'un des directeurs interrogés a fait le choix d'être accompagné par une agence de communication pour accompagner son équipe dans ce passage de l'ITEP au DITEP car pour lui il est très important de communiquer à l'interne et à l'externe sur ce passage à de nouvelles modalités de fonctionnement.

Tous les directeurs reconnaissent que ce passage est en cours. Qu'il nécessite du temps, le temps des modifications des pratiques pour les professionnels du DITEP mais également pour les professionnels du secteur ordinaire, le temps de construire une autre identité professionnelle, le temps de l'appropriation qui permet l'inclusion des jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite.

Ainsi ces outils font aussi évoluer les compétences des professionnels afin qu'elles soient plus en adéquation avec la demande de souplesse requise par le fonctionnement en dispositif.

« C'est plus ambitieux.

Il faut bien 5 ans pour aller au bout de cette transformation.

Il y a cette volonté de mettre un accompagnement des professionnels grâce à des formations sur :

- *Le travail avec les familles,*
- *L'inclusion*
- *La question du parcours*

Un accompagnement du changement plus important, un discours à porter.

Dans les professionnels que l'on recrute, je ne dirai pas des profils atypiques, mais des profils qui ont une ouverture d'esprit, une souplesse, une capacité à travailler en ITEP, ça nécessite de ne pas être dans le dogme, d'avoir une ouverture d'esprit, d'avoir une sérénité, de distance ou d'une juste distance, ce sont des profils comme ça qu'il faut aller chercher au-delà de la compétence technique qu'on peut acquérir qui est en phase et qui permet de s'adapter aux évolutions du secteur qui sont plus rapides et en continuel mouvement.

Il faut avoir cette souplesse, cette gymnastique. » extrait d'entretien avec un directeur

Le témoignage de ce directeur montre bien ce souhait des directeurs d'accueillir en leur sein de nouveaux profils afin de pouvoir « faire équipe » autrement et de s'adapter aux nouvelles modalités d'accompagnement. Car comme nous l'avons vu le travail plus en proximité des éducateurs et des enseignants vient percuter l'identité professionnelle des acteurs ce qui ne se fait pas sans une certaine tension. Les réunions d'analyse des pratiques professionnelles, de régulation d'équipe permettent de mettre des mots sur l'évolution de la place de chacun autour des parcours des jeunes qui se veulent plus inclusifs.

« La collaboration a été difficile au début. Éducateur et enseignant, on n'a pas les mêmes repères, les mêmes formations. Elles ont dû clarifier les choses. Elles ont dû ensuite se faire connaître et reconnaître par l'équipe enseignante du collège.

L'enseignante n'est pas présente dans les réunions de rentrée.

L'enseignante est rattachée au collège pour que ce soit plus facile pour elle.

L'éducatrice n'a pas accès à la salle des professeurs.

Aujourd'hui, l'enseignante est devenue coordinatrice, on s'est dit que ça aller renforcer nos liens avec le collège mais cela a renforcé les rivalités et le clivage des professionnels entre l'interne et l'externe... Maintenant, l'enseignante et l'éducateur font des fois les choses chacun de leur côté, le lien n'est pas simple malgré les ADPP et les réunions de service communes. »

Les directeurs doivent ainsi accompagner les équipes à leur rythme. Toutefois notons que le rythme de chacun des professionnels à accepter les transformations en cours varie. Par ailleurs, les directeurs, participant aux réunions politiques et stratégiques, ont un pas d'avance ce qui peut parfois générer de l'incompréhension de part et d'autre.

À l'image de ce directeur qui ne comprend pas toujours les freins mis en place par ses équipes estimant que les nouvelles pratiques ne « sont pas si compliquées ».

« Ils ont dû développer un certain nombre de compétences. Ça les a sortis de leur routine, ça leur a permis de voir que ce n'était pas si compliqué que ça et puis on a mis des formations en place pour développer des compétences. Là on a mis en place une formation sur les enfants mutants avec une structure de la protection de l'enfance.

La plupart des personnes interrogées dans le cadre de ce travail exerçant en DITEP ont pu nous faire part des tensions et des incompréhensions entre l'équipe de direction et les équipes qui ont l'impression de suivre, de devoir se conformer à un changement de pratiques qui peut parfois leur paraître radical.

« Pour le directeur c'est simple, il est à l'ARS, à la MDPH, à l'Aire, il sait où il va. Mais nous là, très concrètement, moi des fois je sais pas trop où je vais, quand je me prends des réflexions des enseignants qui comprennent pas notre boulot ou quand je me prends la tête avec la référente ASE qui comprend pas que l'internat maintenant c'est que thérapeutique. Bah oui, c'est la révolution !

-La révolution ?

(rire) Oui la révolution des pratiques et puis des fois aussi la révolution entre nous quoi. Mais bon personne n'est armé ou descend dans la rue, tout le monde a gardé sa culotte ! (rire) Ça change vite, pour nous mais aussi pour eux. Alors des fois, forcément ça tend un peu, mais bon on essaye de rester civilisé. Notre directeur des fois, il voit bien qu'on l'a pas suivi, alors il dit, c'est pas grave, on reverra ça la prochaine fois. Il a

compris qu'on peut pas avancer aussi vite que lui. Nous, il faut aussi qu'on emmène les gamins et les partenaires. » extrait d'entretien avec un éducateur de DITEP

Comme le dit à juste titre cet éducateur, le temps est nécessaire pour accompagner dans cette transition les professionnels du DITEP mais également les autres acteurs du territoire qui sont nécessairement impliqués par cette inclusion qui se déroule « chez eux ». Ils ne peuvent pas uniquement se positionner comme spectateur de la transformation de l'offre d'accompagnement du DITEP, car ils sont pleinement impactés par cette transformation.

b) L'accompagnement des acteurs du territoire

Le travail en dispositif a, on l'a vu, renforcé les échanges et la proximité entre le secteur spécialisé et le secteur dit ordinaire. Le virage inclusif impacte certes les professionnels du DITEP dans leurs pratiques mais également les acteurs des espaces de droits communs qui font peu à peu évoluer leur regard et leurs pratiques pour accepter en leur sein les enfants porteurs de handicap. Il ne s'agit pas uniquement de leur donner une place, prédéterminée, mais aussi accepter qu'ils prennent leur place, celle qu'ils choisissent et ainsi bousculer le système pré établi.

Ainsi une grande partie du travail des directeurs est aujourd'hui de travailler avec l'éducation nationale, le département, les communes, pour mettre en place des conventionnements organisant l'accès des jeunes et des professionnels du DITEP à ces espaces de droit commun (école, MECS, cantine, centre de loisirs, etc...). Ce conventionnement fait, cela ne dit rien de l'accueil et des pratiques sur place. En effet si ce conventionnement légitime l'accès, comme le rappelait l'éducateur dont nous avons retranscrit le témoignage plus haut, c'est bien les professionnels de terrain qui confrontent les jeunes aux réticences, aux actes stigmatisants, et accompagnent les partenaires dans un changement de regard et de pratiques afin de favoriser l'inclusion au-delà de la seule présence.

Pour accompagner ces acteurs, les directeurs et leurs équipes font preuve d'ingéniosité. Certes ils ont recours à des outils classiques comme l'information et la formation mais également des outils plus novateurs : ateliers, portes ouvertes, expositions... Comme nous le disait ce directeur :

« Tous les moyens sont bons pour favoriser la rencontre et permettre d'échanger, de se connaître pour pouvoir un jour se reconnaître. C'est parce qu'on arrivera à travailler tous ensemble autour des jeunes, qu'ils pourront trouver leur place dans la société ordinaire » extrait d'entretien directeur

Notons que ce directeur propose régulièrement des expositions dans ses locaux, il prête même ses locaux pour des réunions organisées par et pour les partenaires. Pour lui l'inclusion n'induit pas uniquement un mouvement du spécialisé vers l'ordinaire, mais également de l'ordinaire vers le spécialisé afin de mieux comprendre ce que fait chacun.

« ils voient bien que si on vient chez eux, ce n'est pas parce qu'on manque de place chez nous » s'amuse-t-il.

Ainsi, c'est bien là pour les professionnels engagé dans le DITEP depuis plus de 5 ans que réside le challenge. Faire évoluer les partenaires.

« nous, c'est bon, on a fait évoluer nos pratiques. Maintenant il faut que les enseignants bougent aussi. Pas qu'eux, l'ASE aussi. Pour que les jeunes restent dans leur environnement maintenant ça ne dépend plus que de nous. » extrait d'entretien avec une CSE.

Toutefois les directeurs interrogés constatent pour leur part des limites aussi administratives et politiques.

«Aujourd'hui ça se complexifie notre niveau de responsabilité augmente, il faut être proche des autres. Il faut être à l'affût des établissements. Il faut développer le réseau le partenariat, mutualiser les moyens.

Qu'on arrête le fonctionnement en silo entre l'ARS et le département parce qu'on a les mêmes jeunes en mecs et en ITEP. » extrait entretien avec un directeur

En effet, si les discours politiques insistent sur la notion de parcours et les moyens nécessaires pour éviter les ruptures, les directeurs constatent dans les pratiques qu'il est souvent difficile de mutualiser les moyens entre les acteurs institutionnels afin d'accompagner les jeunes dans leur globalité et non « *en les saucissonnant* » pour reprendre un terme utilisé par un directeur interrogé.

d) Les limites rencontrées

Les directeurs rendent des comptes à des organismes différents qui ont chacun leur logique propre et demandent des indicateurs d'activité statistiques qui leur paraissent parfois en adéquation avec leur réalité.

« Aujourd'hui on a des freins administratifs et financiers. On a un rapport d'activité harmonisé pour les trois modalités d'accompagnement et on reçoit les indicateurs ANAP à remplir pour le SESSAD et d'autres indicateurs ANAP à remplir pour ce qu'on appelait avant l'ITEP. À côté de ça, on a l'éducation nationale qui demande des stats sur l'année scolaire. Ça fait une sacrée gymnastique !

On a aussi, on a un numéro de SIRET pour le SESSAD et un numéro pour l'internat et le semi-internat...

C'est pareil, les notifications de la MDPH avec la fusion des départements on recommence à être dans une nébuleuse. Tout ça c'est des freins.

L'autre frein c'est un frein budgétaire qu'est la question des transports, j'ai 12 véhicules mais ça ne suffit plus j'ai 60% de mon personnel qui est à l'extérieur des murs.(...)

Séraphin PH là c'est encore un autre truc, quand j'accompagne un gamin quand je fais un transport est ce que c'est un acte, est-ce que ce n'est pas un acte ? Si l'éduc accompagne chez l'orthophoniste est-ce que c'est du temps de travail, est-ce que c'est un acte éducatif ou pas ?

Mais on ne sait pas comment tout ça va être pris en compte. » extrait d'entretien avec un directeur

Les directeurs soulignent ainsi le manque de cohérence entre la volonté politique inscrite par le législateur dans la loi de santé et les décrets qui parallèlement sollicitent via ses services déconcentrés des éléments d'une autre époque : celle de l'ITEP. Les transformations sont insufflées mais pas encore prises en considération dans les indicateurs d'activité demandés.

Par ailleurs les transformations induites par la réforme de tarification, SERAPHIN PH, complexifie de nouveau les rapports entre les organismes tutélaires et les établissements mais également, en fonction du scénario retenu, avec les familles. Puisque la réforme prévoit la

possibilité de solvabilité des familles qui pourront ainsi choisir les prestations d'accompagnement qu'elles jugent le plus adaptées à leur enfant.

Par ailleurs, nous voyons, à travers le témoignage du directeur ci-dessus, que nous sommes bien face à une transition, c'est-à-dire dans ce lent passage entre :

- l'ITEP où tout se jouait à l'interne. Même lorsque les jeunes allaient sur l'extérieur la décision était prise par les professionnels de l'ITEP ce qui leur permettait d'avoir le contrôle sur ce qui se passait.
- et l'inclusion où les acteurs principaux sont les personnes concernées et la société dite ordinaire. Les professionnels du DITEP sont ici relayés au second plan.

Les moyens du spécialisé, deviennent ainsi peu à peu des prestations, et doivent se positionner en support, en étayage de l'inclusion. C'est bien un bouleversement des places de chacun qui s'opère avec cette libéralisation du secteur médico-social plus ou moins tranquillement. Si nous sommes assez éloignés de ce qui a pu se passer, dans les années 60, au Québec où la révolution tranquille est assimilée à cette période de réformes importantes et de modernisation qui a engendré de profondes transformations dans la société ; l'inclusion et les réformes qui l'accompagnent, si tant est qu'elles arrivent à leurs fins, devraient-elles aussi induire de profondes mutations dans notre société française. Évolution, transition ou révolution tranquille, seule l'histoire nous le dira. Toutefois aujourd'hui nous pouvons déjà voir l'impact de ces politiques sur les acteurs où les directeurs eux-mêmes ne font pas exception.

e) Des changements au niveau de la direction

La transformation de l'offre médico-sociale du DITEP a eu un impact sur les pratiques des professionnels du secteur éducatif et pédagogique principalement comme nous l'avons montré.

Ces modifications sont accompagnées, managées, organisées au niveau territorial. Ces missions d'accompagnement, de management, d'organisation sont celles des directeurs. Ceux que nous avons rencontrés constatent tous une évolution de leur mode de management. Le management en DITEP a fait la part belle à la participation de leurs équipes afin qu'elles « prennent le train de l'inclusion » pour reprendre les propos d'un directeur. En effet selon eux et pour reprendre un témoignage le passage de l'ITEP au DITEP:

« Ça change la façon de manager. Aujourd'hui on est dans la recherche d'une intelligence collective. Prendre conscience que chacun participe au tout qui est le soin, c'est que chacun de sa place est soignant ou thérapeute. C'est aussi arriver à cette souplesse. Il faut être créatif et imaginatif et il faut que l'organisation puisse le permettre. (...) »

Aujourd'hui il faut trouver d'autres organisations, mais aussi satisfactions et d'autres responsabilités. Pour moi le maître mot c'est d'arriver à responsabiliser les acteurs de terrain et quelle que soit leur place. Moi j'ai des services qui sont forces de proposition et chacun à sa place. »

Ainsi, les directeurs de DITEP interrogés confient tous être moins présents sur les structures et organiser le partenariat, faire vivre le réseau au niveau décisionnaire. Ils sont aussi de plus en plus présents dans les instances politiques et stratégiques (ARS, Conseil d'administration des collèges, lycées, éducation nationale...) afin de faire évoluer les organisations sur le terrain pour permettre l'inclusion des jeunes ou tout du moins leur présence dans les espaces de droit commun.

« Je suis moins présent dans les institutions, sur mon pôle nous sommes 260 salariés. Je suis directeur de pôle mais je suis aussi directeur des institutions. Il y a des directeurs adjoints mais je suis aussi directeur des institutions. C'est quand même moi le directeur y compris pour les gamins quand ça ne va pas. Je n'ai pas trop lâché. »

Un grand nombre de directeurs interrogés deviennent directeurs de pôle, que ce titre leur soit donné ou non. En effet, comme dans le précédent témoignage, ils ont la gestion de plusieurs services, établissements le plus souvent tous inscrits dans le champ du handicap. Parfois comprenant à la fois des établissements pour adultes et pour enfants, ou parfois accompagnant des enfants avec différents types de handicap (déficience intellectuelle, TSA, TCC, polyhandicap...).

Les directeurs devenant des directeurs de pôle délèguent à leurs adjoints l'animation des équipes, se positionnant plus à un niveau méta en impulsant les directives, en animant le réseau. Ils sont ainsi plus souvent à l'extérieur des structures et services. En conséquence de quoi, les directeurs adjoints des DITEP ont pris peu à peu place dans les fauteuils des directeurs des ITEP en étant la figure de direction présente au sein de la structure.

Alors pour le directeur, une large partie de son temps de travail se situe en dehors, au contact de la société « ordinaire ». Ce qui fait dire à un directeur interrogé :

« Aujourd'hui un directeur ne peut plus être refermé sur son établissement, il doit être complètement inclus dans le territoire »

Les directeurs réfléchissent avec les autres acteurs impliqués les modalités d'organisation de ce passage d'une organisation ségrégative à une organisation inclusive. Même si ce virage inclusif est une volonté politique, il ne suffit pas à ce que soit inscrit dans les textes de lois pour que cela se mette automatiquement en œuvre. Par ailleurs en fonction des territoires, cette transition se déroule autrement. Tous les acteurs impliqués réfléchissent à sa mise en œuvre afin que ce mouvement du spécialisé vers l'ordinaire ne se limite pas à de la simple présence, à installer les jeunes présentant des troubles du comportement et de la conduite sur le seuil des espaces de droit commun.

Comme le notent les auteurs de la transition inclusive :

« C'est en effet en regardant ensemble la diversité des futurs possibles que l'on peut éclairer les décisions d'aujourd'hui. C'est par cette activité d'anticipation que la tension efficacité/résilience, propre à la durabilité de tout système, peut devenir un dialogue rasséréiné, notamment dans une période où nous apprenons que la faiblesse d'un risque de crise systémique ne signifie pas sa nullité. »²³⁴

²³⁴ AMERI Ismaël, BOUTET Michel, BRANDIBAS Gilles et TESSIER Christian, « La transition inclusive », *op. cit.* p.240

2- Éducation spécialisée et inclusion : la question de la complémentarité et de la subsidiarité à l'interne comme à l'externe.

a) L'évolution des compétences

Jusqu'alors nous nous sommes centrés sur l'évolution des pratiques et avons montré comment les professionnels du DITEP pris dans le virage inclusif ont déplacé leur lieu d'exercice professionnel et fait ainsi évoluer leurs pratiques afin de favoriser le maintien ou le retour des jeunes avec TCC dans le milieu « ordinaire ».

Ces pratiques sous-tendent des compétences. Mais tout d'abord il nous fait revenir sur ce terme, de plus en plus employé au sein même du travail social et de la formation.

Ainsi, comme l'écrivent Jean-Louis Genard et Fabrizio Cantelli :

« Le terme "compétence", en même temps d'ailleurs que celui de "capacité", s'est récemment imposé dans de nombreux domaines, qu'ils soient théoriques, comme c'est le cas notamment de la, ou faudrait-il plutôt dire, des sociologie(s) pragmatique(s) ou bien liés à des savoirs pratiques et opérationnels, comme c'est par exemple le cas du discours et des pratiques pédagogiques (les seuils de compétences), des pratiques du travail social ou des pratiques managériales. Plus largement, c'est là une des coordonnées importantes des manières de gouverner aujourd'hui, dans des secteurs variés, déclinées selon des géométries variables, donnant à voir un renouvellement des expertises, des vocabulaires et des instruments des politiques publiques. Ouvrant à un régime discursif d'un nouveau type, la compétence, nous le verrons plus loin, ouvre aussi à de nouvelles manières d'agir sur tel ou tel public, tel ou tel problème. La compétence est ainsi un bon indicateur des transformations actuelles traversant nos sociétés contemporaines et nos manières de gouverner. Ce type de vocabulaire prend place dans des programmes de politiques publiques, appelle à une évaluation, donne lieu à des formations professionnelles variées, prend forme tant sur les bancs de l'école, dans les entreprises privées qu'aux guichets des administrations sociales. »²³⁵

Le terme de compétence a donc pris place au sein de l'intervention sociale et s'est accompagné d'entretiens annuels et d'entretiens professionnels centrés sur les compétences des professionnels. Dans le secteur médico-social ces temps d'échanges ne sont pas pour l'heure centrés autour d'objectifs et de résultats.

²³⁵ GENARD Jean-Louis et CANTELLI Fabrizio, « Pour une sociologie politique des compétences » », *Les Politiques Sociales*, vol. 2, n° 1, 2010, p. 103-120.

Les directeurs interrogés notent rechercher avec le passage de l'ITEP au DITEP des professionnels avec des profils différents, atypiques et ainsi s'appuyer sur d'autres compétences, à l'image de ce directeur de Pôle :

« Dans les professionnels que l'on recrute, je ne dirai pas des profils atypiques, mais des profils qui ont une ouverture d'esprit, une souplesse, une capacité à travailler en ITEP, ça nécessite de ne pas être dans le dogme, d'avoir une ouverture d'esprit, d'avoir une sérénité, de la distance ou une juste distance. Ce sont des profils comme ça qu'il faut aller chercher au-delà de la compétence technique qu'on peut acquérir. On recherche des compétences, de la souplesse... Une personne qui est en phase et qui permet de s'adapter aux évolutions du secteur qui sont plus rapides et en continuel mouvement. (...) La rencontre peut être difficile entre tous ces professionnels... »
extrait d'entretien avec un directeur de pôle

Ainsi, le passage de l'ITEP au DITEP amène les directeurs à rechercher des profils différents que ceux qu'ils avaient au sein de l'ITEP afin de mieux répondre à l'objectif de souplesse et de réactivité imposé par le fonctionnement en dispositif mais également afin de mieux travailler en proximité des espaces de droit commun. Ainsi un directeur nous dit recruter des personnes issues des institutions partenaires : écoles, ASE, etc....

« Le poste de chef de service est différent. J'ai débauché des gens de l'éducation nationale. On a formé à l'interne car on a besoin de gens qui connaissent bien la culture institutionnelle pour être garant de ça, mais on a recruté aussi chez les gens, on a piqué des gens à l'ASE, on est allé piquer des gens à l'éducation nationale.

Les professionnels déjà en place font évoluer leurs compétences à travers de formations comme nous l'avons vu, outil d'accompagnement au changement des directeurs, mais également par des pratiques de plus en plus variées.

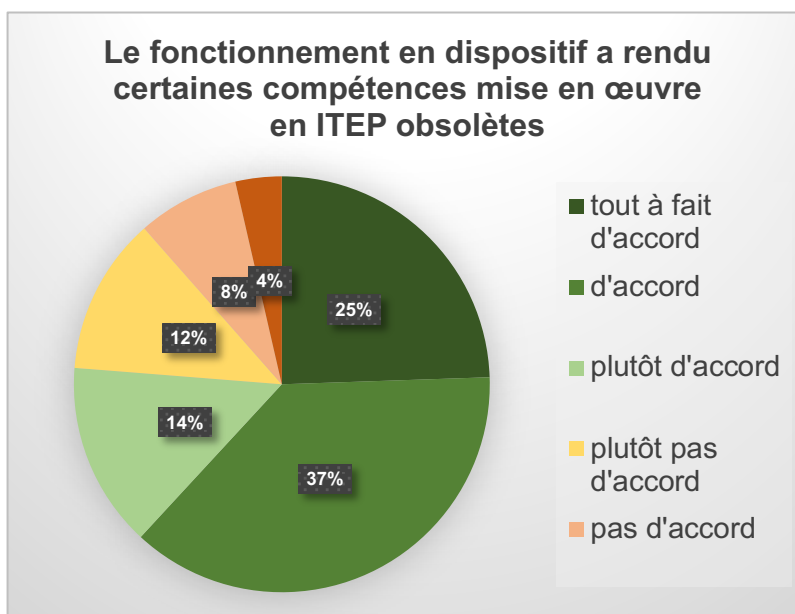
81% des répondants au questionnaire estiment le passage de l'ITEP au DITEP leur a permis d'acquérir et de mettre en œuvre de nouvelles compétences.

Ce taux est plus élevé pour les professionnels éducatifs et cadres. Cela semble moins être important les enseignants et professionnels du champ thérapeutique ayant répondu, estimant

pour leur part que le passage de l'ITEP au DITEP n'impacte que peu l'acquisition ou la mise en œuvre de nouvelles compétences.

Plus de 90% des répondants au questionnaire estiment que les pratiques en DITEP leur permettent de mettre en œuvre des compétences plus diversifiées que les pratiques mises en œuvre sur l'ITEP.

Un quart des répondants évaluent même que certaines compétences mises en œuvre au sein de l'ITEP deviennent obsolètes dans le passage au DITEP.



Notons que pour les éducateurs d'internat interrogés nous retrouvons ce même aspect, certains pouvant même dire que le passage de l'ITEP au DITEP équivalait à un changement de métier.

« Ce que ça change dans mes pratiques ? Et bien tout. Ce n'est plus du tout le même métier que quand je suis arrivé. Tout a changé, le rapport aux jeunes, avec les familles et même aux collègues. Non vraiment ça change tout. C'est intéressant aussi... faut pas croire, comme disent certains qu'il n'y a plus de sens, non, ce n'est pas ça, c'est juste que ... c'est plus pareil et faut se réadapter. Il faut...faire autrement, développer autre chose. » entretien avec un éducateur depuis 10 ans sur cette structure.

Ainsi, seuls 9% des répondants sont tout à fait d'accord avec le fait que la formation initiale est suffisante pour exercer les missions en ITEP, (notons qu'aucun d'entre eux n'est éducateur). À l'inverse 33% des répondants sont en total désaccord avec cette proposition et ce sont plus de 50% des éducateurs interrogés qui se retrouvent dans cette proposition.

La formation initiale ne semble donc en adéquation avec les pratiques actuelles ce qui renforce la demande de formation continue des professionnels de terrain.

b) Les rapports au sein du triptyque TEP

Au sein de l'ITEP comme nous l'avons montré, l'ensemble des professionnels autour des jeunes appartient à la même équipe et exerce au sein d'un même espace en vue de mettre en œuvre un programme institutionnel véritable « processus social qui transforme des valeurs et des principes en action et en subjectivité par le biais d'un travail professionnel spécifique et organisé » pour reprendre Dubet²³⁶ .

Ainsi, comme au sein de l'hôpital analysé par Anselm Strauss (1963), des professions différentes et bien identifiables cohabitent au sein de l'Itep afin d'assurer une « intervention interdisciplinaire » comme le rappelle le décret sur les ITEP. Les échanges formels et informels sont donc privilégiés. Au sein de ces échanges ce sont les discours thérapeutiques qui dominent comme l'a bien montré Hugo Dupont (2014) qui note que :

« L'équipe thérapeutique domine (...) le travail de ce qui est présentée comme une équipe interdisciplinaire dans laquelle chacun semble avoir intégré que l'objectif premier est la normalisation des comportements des jeunes et que cela ne peut passer que par un travail préalable sur leur souffrance psychique »²³⁷

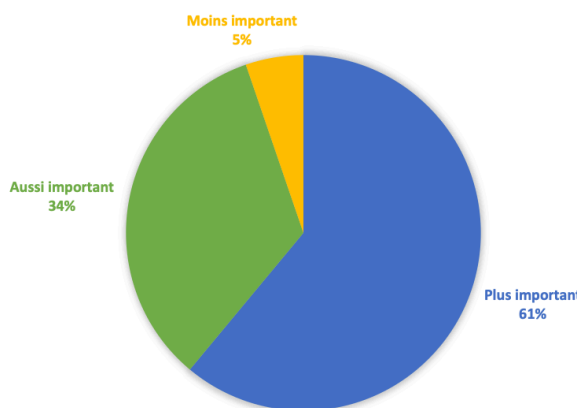
Ainsi, au sein de l'ITEP les éducateurs, membres de l'équipe éducative, sont experts de l'intimité, du quotidien des jeunes. Ils s'inscrivent dans l'équipe interdisciplinaire qu'ils côtoient chaque jour dans leurs pratiques animées par le discours médical de réhabilitation et d'éducabilité des jeunes.

²³⁶ DUBET François., *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002.p.24

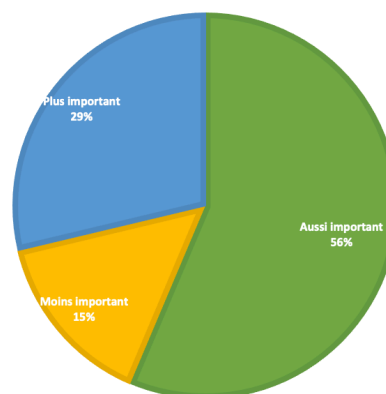
²³⁷ DUPONT Hugo, « Les formes du « programme institutionnel » en Itep », *op. cit.*p.96

Notre questionnaire ne fait que confirmer cela puisque 60% des répondants éducatifs estiment qu'hier, au sein de l'ITEP l'équipe thérapeutique avait un poids plus important que l'équipe éducative ce taux diminue de moitié avec le passage avec le DITEP où les rapports entre le T, le E, le P semble plus équilibrés selon les répondants.

HIER, AU SEIN DE L'ITEP, DANS LES DÉCISIONS PRISES POUR LES JEUNES, LE THÉRAPEUTIQUE AVAIT UN POIDS.... PAR RAPPORT À L'ÉDUCATIF

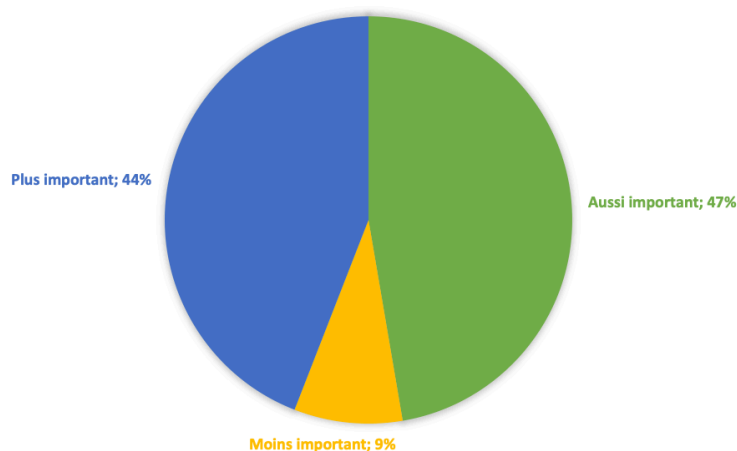


AUJOURD'HUI AU SEIN DU DITEP, DANS LES DÉCISIONS PRISES POUR LES JEUNES, LE THÉRAPEUTIQUE A UN POIDS.... QUE L'ÉDUCATIF



Toutefois, c'est l'équipe pédagogique et l'institution scolaire (l'école) de manière générale qui semble prendre le plus d'ascendant sur les autres membres du triptyque puisqu'au sein du DITEP. 44% des répondants jugent que l'école a un poids plus important dans les décisions prises pour les jeunes que l'équipe du DITEP. Le rapport ne paraît équilibré que pour 47% des répondants.

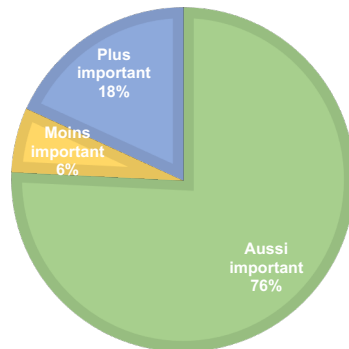
AU SEIN DU DITEP, DANS LES DÉCISIONS PRISES POUR LES JEUNES, L'ÉCOLE A UN POIDS.... QUE L'ÉQUIPE DU DITEP



Notons, que les directeurs et chefs de service interrogés lors des entretiens, et ceux ayant répondu au questionnaire, souhaitant un plus grand équilibre et à distance du quotidien et donc « des forces en présence » considèrent plus que les autres répondants un rapport à l'équilibre.

Pour reprendre le rapport entre le thérapeutique et l'éducatif :

AUJOURD'HUI AU SEIN DU DITEP, DANS LES DÉCISIONS PRISES POUR LES JEUNES, LE THÉRAPEUTIQUE A UN POIDS.... QUE L'ÉDUCATIF



Cet extrait d'entretien illustre bien également cette mission que se donnent les directeurs de réguler les forces en présence au sein du DITEP. Ce directeur, qui exerce depuis de nombreuses années en IR, puis en ITEP transformé en DITEP constate l'évolution des rapports de force au sein du triptyque et particulièrement de l'évolution de la place du thérapeutique au sein des espaces de concertation.

« On vient d'embaucher un jeune médecin. Il va voir l'orthophoniste et il dit "c'est moi qui prescris" alors elle lui répond : "on n'a pas eu de médecin pendant un certain temps, si j'avais attendu les prescriptions pour faire le boulot"... Ça l'agace, elle me dit "il faut réguler, il faut lui expliquer comment ça se passe dans la vraie vie".

Ça tombe assez vite ces trucs-là. Les instits, ils se rendent vite compte qu'ils ont besoin des éduc. Le plus facile c'est réguler entre éduc et pédago car ils ont besoin de bosser ensemble s'ils veulent que ça tienne, après le psychologue, ici les psychologues elles ont dû sortir du bureau pour bosser avec les gamins. On a des psychologues qui sont un peu tout terrain.

Après les médecins il faut qu'ils s'ajustent un peu. Il y a moins de différence maintenant. Moi quand j'étais éduc, quand le médecin parlait on se taisait et on

écoutait, ça a changé. Les éducateurs ont la légitimité des gamins ils connaissent les symptômes des gamins donc voilà...

Les médecins aussi il faut qu'ils soient un peu « X ». Il faut qu'ils tiennent des positions de recul pour tenir des positions face aux équipes. Ça peut tendre dans les réunions. Mais ce n'est pas toujours le médecin qui gagne maintenant. » extrait entretien avec un directeur

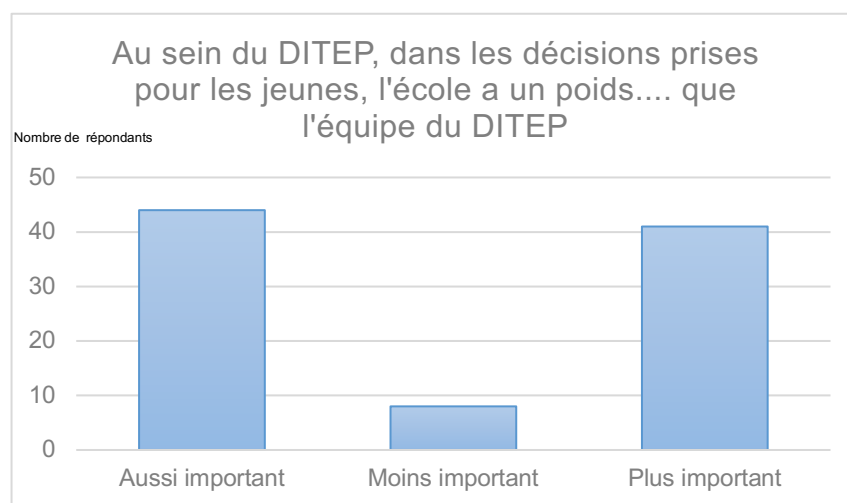
En conclusion, nous pourrions dire au regard des réponses au questionnaire et des entretiens réalisés que le passage de l'ITEP au DITEP fait évoluer les enjeux de pouvoir au sein du triptyque TEP et vient rééquilibrer les forces en présence. Les éducateurs présents aux différentes instances de décisions pour les jeunes font valoir leur voix et ne sont plus les porte-parole du thérapeutique. Les professionnels de ce champ deviennent donc ressources pour les éducateurs, et agissent en complémentarité du champ éducatif et pédagogique. L'inclusion a offert une autre place à l'institution scolaire et ainsi aux enseignants à l'interne comme à l'externe. Les enseignants sont particulièrement présents sur les temps d'ESS et sont en fonction des organisations plus ou moins présents aux autres instances (synthèses, PPA...) pour autant leurs regards orientent beaucoup plus qu'au sein des ITEP d'hier les décisions prises dans l'accompagnement des enfants.

Ainsi la domination des acteurs du thérapeutique bien décrite par Dupont semble s'estomper dans les pratiques du DITEP inscrites dans l'environnement naturel de l'enfant.

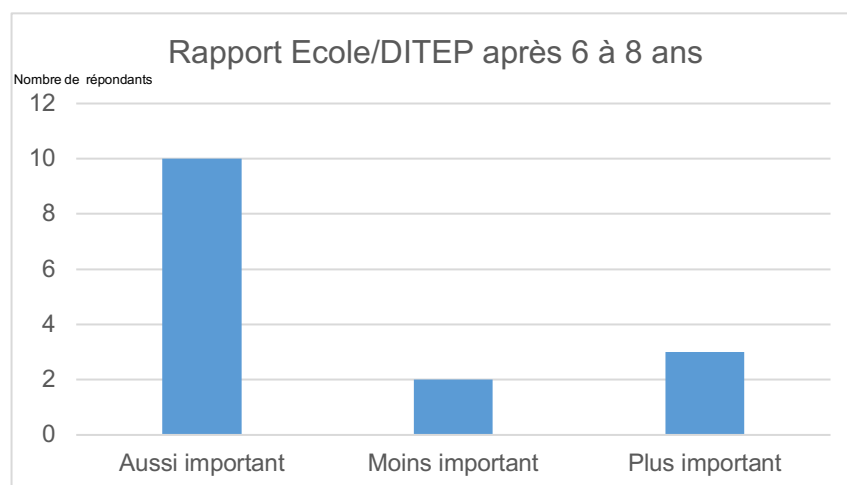
c) Les rapports avec l'école

Toutefois, les professionnels exerçant dans les DITEP engagés depuis moins de cinq ans dans le mouvement inclusif constatent un rapport qui se déséquilibre en faveur du pédagogique, mais non pas constitué par l'équipe interne mais bien par l'équipe pédagogique externe. Nous montrions déjà dans la partie précédente que l'école semblait donner le « la » dans les parcours des jeunes, cela se confirme dans les rapports entre les acteurs. Toutefois, pour les professionnels engagés depuis 6 à 8 ans dans ces pratiques semblent s'orienter vers un équilibre des forces.

Ainsi, selon tous les répondants (hors direction)



Et si nous distinguons les répondants (hors direction) salariés au sein d'un établissement ayant réalisé la transformation de son offre en DITEP depuis plus de 5 ans nous obtenons les résultats suivants :



Nous pourrions donc considérer que s'opère un équilibre des forces après un temps suffisant de frottement entre les cultures, permettant ce que nous avons qualifié d'apprivoisement.

Toutefois, il nous faut prendre ces résultats avec toutes les précautions nécessaires, puisque ce sont seulement 20 répondants sur les 139 considérés dans l'étude qui s'inscrivent dans cette catégorie (répondants hors direction exerçant dans un établissement exerçant selon des modalités DITEP depuis 6 à 8 ans) soit moins de 15%.

Pour autant, notons que pour 40% des répondants au questionnaire, le DITEP a réaffirmé fortement la complémentarité entre les acteurs du secteur spécialisé et ordinaire.

En effet, les professionnels interrogés soulignent que si le travail de soutien, de réinstitutionnalisation, permet de maintenir ou réinscrire nombre d'enfants porteurs de troubles de comportement et de la conduite au sein de l'institution scolaire, certains, plus en souffrance ne peuvent cependant pas accéder à une scolarisation « ordinaire ».

« L'inclusion a aussi ses limites. Le milieu ordinaire pour tout le monde... mais cela peut être aussi un inconvénient aussi pour tout le monde.

Son inclusion peut aussi être source de souffrance, car on sait que les enfants peuvent être très durs entre eux. Cet enfant qui n'est pas comme eux, en France on a encore ces différences, c'est difficile d'accepter la différence, les enfants sont cruels entre eux parce qu'ils n'ont pas été éduqués à ça. Mais la réalité c'est que l'enfant qui est différent, et qui, en plus, a un adulte présent pour lui, peut être moqué et le regard des autres, la stigmatisation peut être source de souffrance pour eux. » Extrait d'entretien avec un directeur

Ce directeur pointe que la présence d'un adulte étayant l'inclusion d'un jeune est une source de stigmatisation et de moquerie ce qui peut venir altérer l'inclusion de certains jeunes souffrant de la moquerie du groupe et ne pouvant par ailleurs pas se passer de la présence d'un adulte dédié dans leur scolarité.

« Pour certains enfants, pas pour tous, mais je dirais, quoi, deux trois par groupe, l'inclusion, le fait d'aller à l'école ordinaire, eh bien non, c'est trop de souffrance. De

rester là comme ça, avec toutes ces règles, et des classes à 30... non vraiment c'est pas adapté. » extrait d'entretien éducatrice classe externalisée.

Ces enfants, les plus en difficultés, permettent de réassurer les professionnels et assurent leur légitimité et la possibilité d'exister au sein d'un monde inclusif qui finalement, selon leurs observations, ne pourra jamais inclure tout le monde.

« Bon tant qu'il y a des enfants qui restent à l'interne, ceux qui vont à l'école, à l'externe et bien ils sont fiers..., ça les fait tenir même, je pense. Mais si un jour ça, ça n'existe plus, qu'il n'y a plus de classe interne, que tous les enfants sont forcément dans les établissements scolaires, qu'il y a pas le choix, alors... ils vont dire quoi les enseignants : "si tu ne tiens pas tu retournes à l'ITEP", bah non ce ne sera pas possible, si ça n'existe plus. Alors vous voyez, je crois qu'il faudra toujours des classes internes et des établissements comme le nôtre pour ces enfants, même pour ceux qui sont inclus parce que comme ça, c'est la carotte. » (extrait d'entretien avec éducateur d'internat)

L'école ordinaire est perçue ici comme un graal, une récompense, une « carotte ». A l'inverse le spécialisé serait donc dans ce témoignage la sanction à un comportement non adapté, c'est-à-dire à la manifestation des troubles du comportement pour les enfants avec TCC. Nous constatons dans les situations décrites dans ce témoignage que nous ne sommes pas face à de l'inclusion mais à de l'intégration. La pratique intégrative justifie la présence d'un secteur spécialisé distinct, constituant un dehors quand la pratique inclusive place le secteur spécialisé à l'intérieur même de l'école constituant ainsi un tout unique, sans dedans, sans dehors.

d) Les rapports avec l'ASE

Comme le disent les professionnels interrogés, les enfants accompagnés par les professionnels du DITEP et ceux accompagnés par les MECS « sont les mêmes », c'est-à-dire qu'ils rencontrent souvent des problématiques similaires avec des troubles de la personnalité et des difficultés relationnelles. Même si dans les faits, seule une partie (près de la majorité toutefois) comptabilise officiellement une double vulnérabilité.

Le fonctionnement en dispositif tend à inventer des modalités d'accompagnement qui prennent en compte ces enfants afin que la fluidité de parcours requise, et la réduction de temps d'hébergement ne se traduisent pas par un déplacement des problématiques dans les espaces gérés par l'ASE.

« Pareil là on a eu des crédits via un appel d'offres ARS -département pour les gamins avec des troubles du comportement mais qui relèvent aussi de l'ASE ; donc des gamins qui ont une double vulnérabilité. Donc moi je suis la partie équipe mobile et on a une MECS qui sert de lieu de répit. Ils ont aménagé un petit chalet qui peut accueillir 3 gamins et donc nous, on suit une dizaine de gamins et quand il y a besoin de répit on travaille avec la MECS. »

Les professionnels du DITEP travaillent de plus en plus en lien, en proximité, avec ceux que certains qualifient déjà de « collègues » du département, ou des services habilités mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance. Pour favoriser le partage de pratiques, l'utilisation d'un vocabulaire commun, des formations communes, des temps de travail partagés, des colloques s'organisent et viennent interroger l'accompagnement des enfants avec la double vulnérabilité.

Comme l'illustre bien le colloque du CNAEMO de 2021 intitulé : « protection de l'enfance et handicap : une double vulnérabilité ? », ou cette journée de formation organisée par plusieurs associations de la protection de l'enfance et du secteur du handicap : CNAEMO, l'AIRe, ANMECS, GEPSO, ANPF, nommée. « le parcours de l'enfant au centre des coopérations sur les territoires. Du diagnostic à l'action : quels outils ? »

Nous voyons bien que s'opère ici, comme à l'école, un frottement de plus en plus important qui permet de créer un métissage de pratiques. Notons que si des tensions nous sont retracées dans les échanges avec les professionnels interrogés, elles sont surtout centrées sur le manque de moyens des uns et des autres. Les équipes des services habilités de la protection de l'enfance, des services départementaux de l'ASE sont comme celles des DITEP composées pour une large part de travailleurs sociaux : éducateurs spécialisés, assistantes sociales, moniteurs éducateurs, (...), ainsi que de psychologues. Cela leur permet déjà de partager en grande partie un vocabulaire commun et une culture proche.

« Il faut se mettre d'accord qui fait quoi, c'est pas juste qui fait quoi, c'est aussi est-ce que c'est un transport ITEP, est-ce que c'est un transport ASE par exemple. Oui derrière, l'éduc qui fait le transport ou le taxi, c'est des sous ! » Nous rappelle une éducatrice, coordinatrice de projet.

Les freins à la coopération ne sont donc pas de même nature et concernent bien plus les outils de la coopération et les moyens mis en œuvre par les uns et les autres, c'est-à-dire en fond, le financement de l'accompagnement des enfants.

3- De l'équipe aux acteurs impliqués dans le parcours

Comme nous l'avons vu il est parfois difficile pour les professionnels éducatifs de définir à quelle équipe ils appartiennent. Où hier, leur équipe était constituée des collègues qui exerçaient sur le même groupe auquel pouvaient être associés les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui intervenait auprès de ces enfants (psychologue, chef de service, psychomotricien...) aujourd'hui les contours de l'équipe sont plus difficiles à déterminer au regard de la proximité de travail avec des travailleurs sociaux de d'autres institutions voire des professionnels issus de d'autres formations enseignants, AVS, CPE.... Toutefois pour les professionnels éducatifs interrogés dans le cadre du questionnaire le sentiment d'appartenance à l'équipe c'est-à-dire les professionnels avec lesquels ils exercent des activités complémentaires ou proches est toujours comme au sein de l'ITEP le plus important.

Toutefois nous souhaitons ici interroger les termes utilisés car ils nous semblent entraîner un changement de place et de posture. Nous avons fait le choix d'utiliser le terme d'acteurs et non celui de parties prenantes car chacun à sa place : professionnels du DITEP, professionnels de l'institution scolaire, de l'ASE, jeunes, parents, chacun à sa place impulse une dynamique, fait des choix dans le cadre du DITEP. Où hier avec l'ITEP, une grande partie du parcours était organisée d'avance, aujourd'hui « *on fait du sur-mesure* » « *de la dentelle* » pour reprendre les termes utilisés dans les entretiens. Les parcours sont personnalisés en grande partie au regard des besoins identifiés par les travailleurs sociaux, nous l'avons vu, mais également au regard de demandes, de choix des uns et des autres tout cela se coordonnant au travers du projet personnalisé d'accompagnement PPA.

Au sein du DITEP, le frottement entre les différentes cultures et les orientations des acteurs en présence laisse place à la conflictualité, à une nécessité de « *négociation* » comme nous l'avons entendu lors des entretiens réalisés.

En effet, même si le sentiment d'appartenance à l'équipe reste fort nous observons dans les pratiques que les professionnels se retrouvent plus souvent seuls avec un ou plusieurs jeunes, seuls dans les instances de réflexion et de décisions impactant le parcours des jeunes (comme lors des ESS ou des réunions de synthèse avec l'ASE) où les professionnels ayant la fonction de « référent de parcours » peuvent aujourd'hui être seuls où hier ils étaient accompagnés ou représentés par leur chef de service.

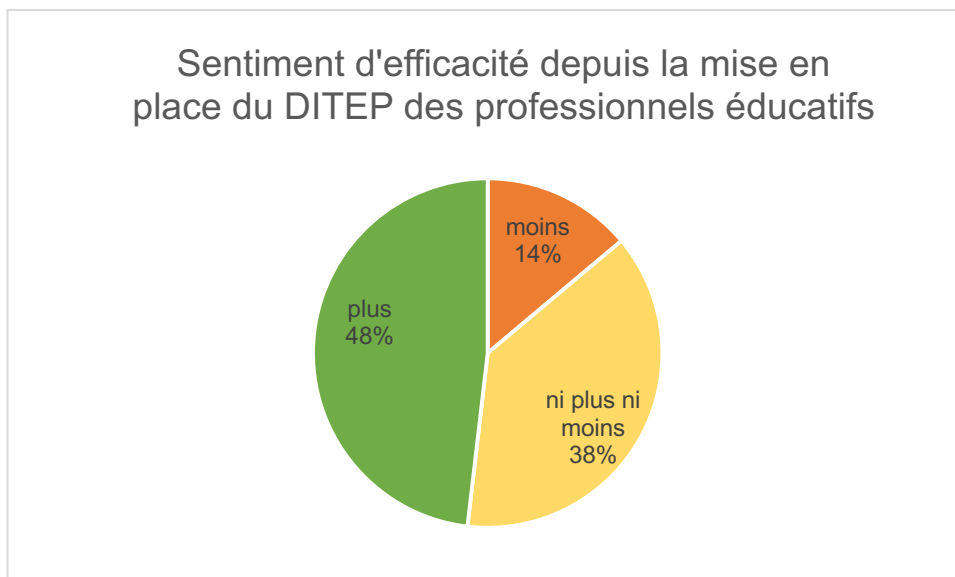
Pour autant, si les professionnels du DITEP exercent plus souvent seuls, où hier les binômes étaient majoritaires, ils ne se sentent pas pour autant isolés dans les pratiques actuelles.

À l'extérieur, dans les lieux de concertation, de frottement dirons-nous, les professionnels représentent l'institution, le DITEP et ainsi le positionnement de ce dernier en matière de possibilité d'accompagnement des jeunes par exemple. Ce nouveau positionnement nécessite une bonne connaissance, du projet et des moyens à disposition au sein du dispositif.

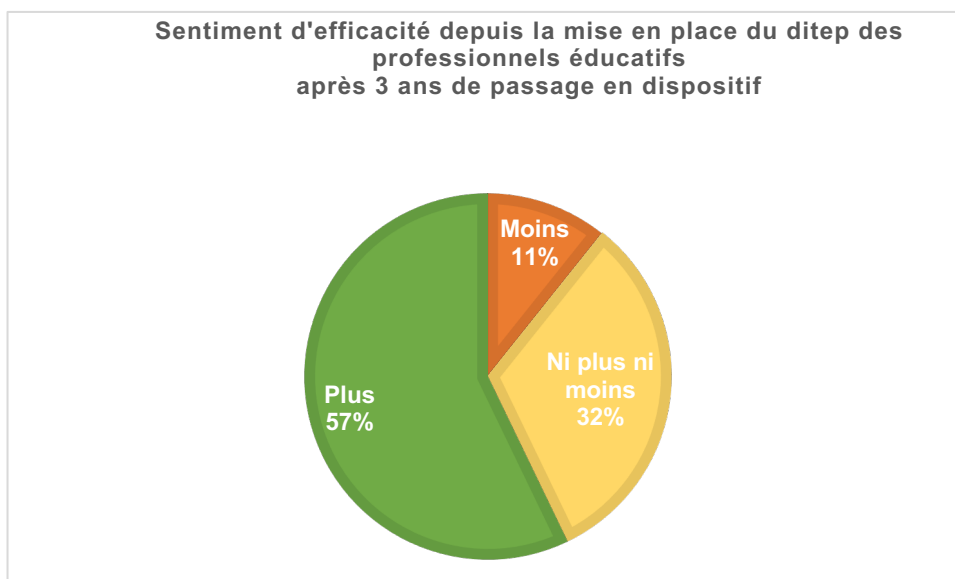
« Avant les décisions se prenaient en MDPH en CDAPH et qui n'avaient pas toujours à voir avec ce qui avait été fait au plus près du gamin.

Il faut dire qu'aujourd'hui c'est le référent de parcours ou l'éduc référent qui est désigné par l'institution qui va pouvoir avoir une place. Il représente l'institution. Du coup la question du parcours elle prend sens. Les gens se sentent investis.»

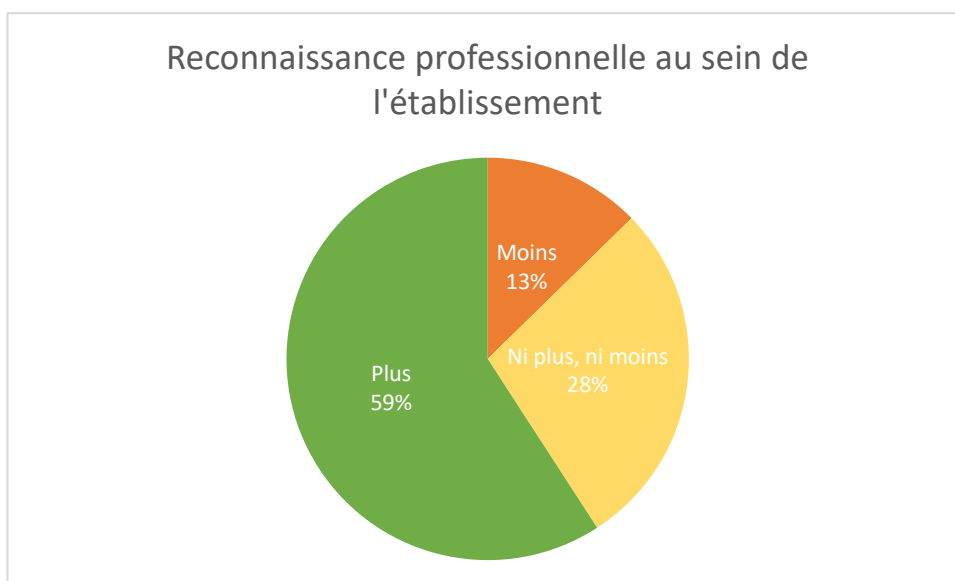
Ainsi les professionnels du secteur éducatif interrogés se sentent ainsi plus efficaces.



Et ce sentiment d'efficacité tend à augmenter avec le temps d'inscription au sein du DITEP.

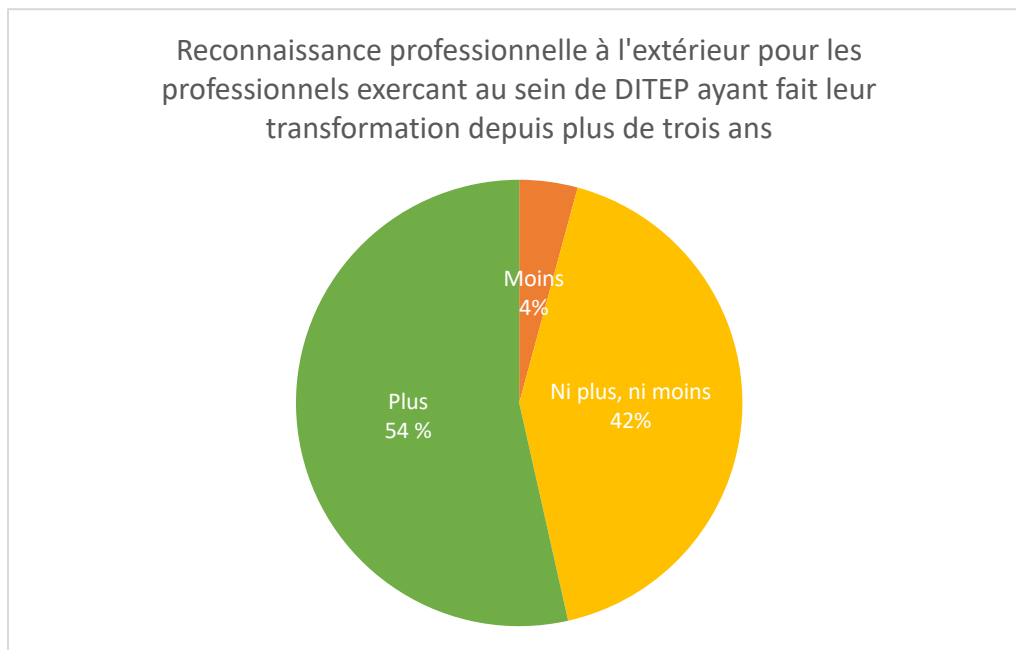


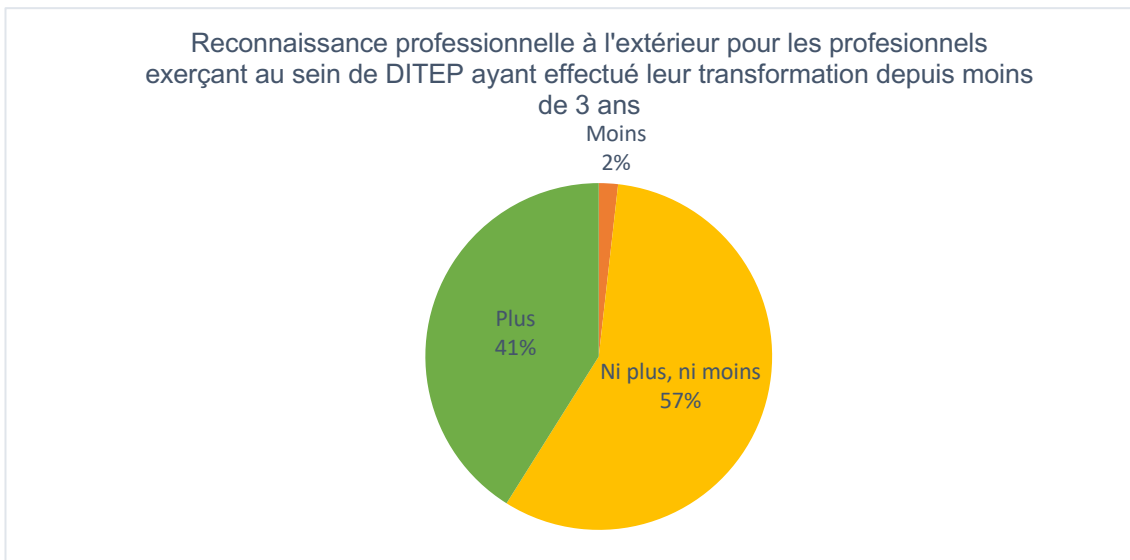
Par ailleurs, notons que les répondants se sentent également pour 50% d'entre eux plus reconnu professionnellement au sein de leur établissement avec le passage en DITEP.



Et cela augmente également avec le temps de mise en œuvre des pratiques propres au DITEP. Puisqu'après 3 ans ce sont 60% qui se déclarent plus reconnus professionnellement avec le passage en DITEP au sein de leur établissement.

Toutefois, nous aurions pu penser que les pratiques du DITEP nécessitant plus de contact avec l'extérieur engendreraient également une plus grande reconnaissance professionnelle à l'extérieur. Or il faut attendre que les professionnels soient inscrits dans un établissement ayant effectué son passage en DITEP depuis plus de 3 ans pour avoir plus de professionnels estimant qu'ils se sentent plus reconnus professionnellement à l'extérieur que ceux évaluant que ce passage n'a pas d'incidence sur la reconnaissance professionnelle extérieure.





Nous voyons donc bien à partir de ces graphiques le temps nécessaire à « l'apprivoisement », c'est-à-dire à la connaissance et à la reconnaissance des uns et des autres au sein des espaces de concertations et d'activités extérieurs. Les professionnels des DITEP se sentent plus reconnus par les acteurs extérieurs lorsque les pratiques du dispositif sont inscrites depuis 4 ans et plus.

Le fonctionnement ITEP faisait reposer sur l'équipe la cohérence de l'accompagnement. Aujourd'hui avec le DITEP, c'est à partir de la coordination d'acteurs, pouvant appartenir à des institutions différentes, que s'opère la cohérence. Les professionnels sont plus responsabilisés individuellement comme ils nous le disent, ce que nous confirment aussi leurs directions.

« Bien sûr il y a toujours l'équipe, ou plutôt le service je dirais. Car aujourd'hui c'est moi qui dois défendre le projet du gamin au collège ou au lycée. Et souvent j'y vais seul, la cheffe de service elle est pas toujours dispo. Donc on ne peut plus dire c'est les éduc des grands qui ont merdé, non c'est moi, s'il y a une merde dans la coordo, c'est moi, si ça le fait pas pour les transports, si je dis qu'il va pouvoir venir sur l'hébergement les mardis alors que non y a plus de place le mardi, et bien c'est moi qui vais devoir expliquer aux enseignants, à la CPE, aux parents... bref il faut ... j'assume quoi. On peut plus se cacher derrière l'équipe quoi. Mais en même temps c'est vraiment plus réactif car on n'a plus besoin de se dire qu'il faut qu'on voie ça avec tous les collègues du groupe pour mettre un truc en place, on n'a moins peur de froisser les susceptibilités... surtout des anciens (rire) » (extrait d'entretien éducatrice)

Ce témoignage nous montre que ce travail en autonomie implique donc plus de responsabilité en DITEP. À la fois la cohérence de l'accompagnement mais aussi sa faisabilité dépendent de la connaissance de l'organisation des professionnels et de leur capacité d'anticipation. Le travail en autonomie entraîne ainsi pour cet éducateur à la fois plus de réactivité mais aussi plus de risque, de responsabilités. C'est ainsi une nouvelle façon de travailler en témoigne sa référence à ses collègues plus expérimentés.

4- De l'IR à l'ITEP, de l'ITEP au DITEP, du DITEP à ? Transition, mutation, disparition

a) La question du sens

Au regard de tous les changements induits par le passage de l'ITEP au DITEP évoqués jusqu'à présent, il est temps de nous attarder sur l'analyse du sens de ce processus par les professionnels.

Cette question de la recherche du sens dans le travail social n'est pas nouvelle, il suffit de regarder les titres des revues s'intéressant à ce champ pour le constater :

- La revue EMPAN intitulait son n°68, de 2007 : travail social en quête de sens.
- La lettre du cadre Territorial intitulé également son édito du 2/08/2019 : le travail social en quête de sens.
- Le média social a édité une série nommée « En quête de sens » sur 2020 et 2021.
- Vie sociale et traitements, sous la plume de Richard Martin, s'intéresse aux pratiques au sein d'un foyer accueillant des personnes souffrant de handicap mental et/ou psychique et rédige un article intitulé « les pratiques en quête de sens » en 2013/2. P42 à 48
- ...

Les personnes interrogées dans notre recherche ont lors des entretiens mis en tension la question du sens et les évolutions en cours du secteur. À la fois le sens que les professionnels mettent derrière ces nouvelles pratiques puisque la quête de sens est au cœur de l'engagement dans le travail social comme l'illustrent les titres des articles ci-dessus, mais également le sens que prennent ces transformations. Jusqu'où iront-elles ? Vont-elles permettre l'inclusion des jeunes ? Aboutiront-elles à la transformation des établissements en plateforme de service ? Conduiront-elles à la fin du travail social dans le champ du handicap ?

Nous ne pouvons bien sûr pas répondre à toutes ces questions ici car nous ne sommes qu'au début du passage de l'ITEP au DITEP. Mais déjà certains acteurs évoquent leurs craintes et leurs aspirations à l'instar de cette éducatrice :

« On travaille pas pour être riche, mais bien pour le sens, pour ce qu'on fait, alors le jour où je trouverais vraiment plus de sens je ferai autre chose » extrait d'entretien éducatrice de classe

Pour 80% des personnes ayant répondu au questionnaire, le passage de l'ITEP au DITEP a modifié le sens qu'il donnait au travail éducatif. Ce qui ne veut pas dire qu'ils trouvent moins de sens à leur travail puisque nous l'avons vu une large part d'entre eux se trouve même plus efficace dans ce nouveau mode de fonctionnement.

Dans les entretiens, les personnes interrogées nous disent questionner le sens de ces nouvelles pratiques.

« il faut que ça fasse sens, mais là, vraiment des fois, un coup par ci-un coup par-là, on court, y plus de sens »

Les professionnels avec lesquels nous avons échangé interrogent la question du sens lorsqu'ils sont confrontés à une moindre institutionnalisation de leurs pratiques. Ainsi, lorsqu'ils évaluent une possible perte de sens, pour une grande part d'entre eux, ils attribuent cela au manque de travail avec un collectif de jeunes et au morcellement induit par la plus grande personnalisation des parcours des jeunes et l'accès renforcé vers l'extérieur.

La possible transformation des DITEP vers la plateforme interroge cette question du sens comme en témoigne ce directeur :

« La question, moi je pense qu'on va sur la plateforme, on est en termes de tarification sur un modèle mixte où les familles, en gros peuvent acheter des prestations, ça n'a aucun sens pour la population qu'on accompagne. » (extrait d'entretien directeur 5)

Le sens a trait au lien et donc à la capacité de nouer des relations avec les jeunes et avec leur environnement pour leur permettre d'évoluer, de développer leurs capacités.

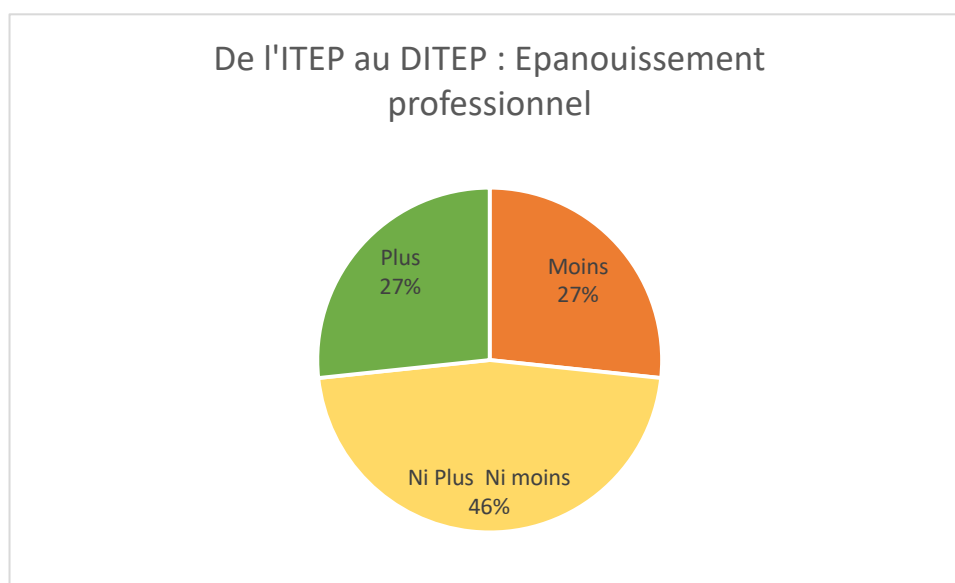
Ainsi certains professionnels de l'éducatif, créateurs de lien, qui constatent une difficulté à tisser des liens avec les jeunes ou avec les partenaires, peuvent ressentir une perte de sens de leur travail et souffrent de cet état de fait.

b) Épanouissement professionnel : trouver sa place dans l'entre deux

Dans cette recherche nous avons essayé de mesurer l'épanouissement des professionnels dans l'exercice de ces nouvelles pratiques à travers le questionnaire proposé aux professionnels des DITEP. Nous avons approché cette mesure par la question suivante :

« En comparaison avec le fonctionnement antérieur, dans ce fonctionnement en dispositif je me sens (plus, ni plus ni moins, moins) épanouis professionnellement. »

Il en ressort que la proportion de professionnels éducatifs se déclarant moins épanouis est la même que ceux se déclarant être plus épanouis dans ce passage de l'ITEP au DITEP. Notons par ailleurs que cette proportion ne varie pas selon nos données en fonction du temps d'inscription de l'établissement dans ces nouvelles pratiques. L'âge des professionnels, ou leur expérience au sein de l'établissement n'influent pas non plus sur ce critère.



Notons cependant que les professionnels exerçant la fonction de coordinateur aujourd'hui au sein du DITEP se disent au moment de l'enquête plus épanouis professionnellement en comparaison de ce qu'ils éprouvaient dans le fonctionnement ITEP. Il nous faut mettre cela en lien avec le fait que les DITEP ont impulsé ces nouvelles fonctions.

Les directeurs des DITEP ont pu nous dire que ce nouveau fonctionnement avait ainsi pu interroger les professionnels sur leur souhait de poursuivre au sein du dispositif, de prendre également d'autres responsabilités et de s'inscrire dans d'autres modalités d'accompagnement.

Ainsi, 2 des directeurs interrogés ont pu nous dire que certains professionnels avaient fait le choix de quitter l'établissement ne se retrouvant pas dans la nouvelle approche d'accompagnement du DITEP.

Plusieurs directeurs nous ont également indiqué que les temps de réflexion collective sur les nouveaux fonctionnements étaient aussi l'occasion pour les professionnels d'évoluer au sein du DITEP.

« Quand on veut faire un groupe de travail sur un projet il y a toujours plein de gens que ça intéresse, ça permet d'avoir un truc en mouvement, qui permet aux gens de se dire si on évolue je pourrais aussi faire autre chose, ça crée des postes, des possibilités de mouvement pour les gens. Sinon c'est dur de se retrouver tous les matins pendant 10 ans avec les mêmes gamins qui vous insultent et qui ne font pas ce qu'on leur demande. Donc ça permet aux gens de se projeter dans des évolutions. »

Ainsi, même si on peut parfois entendre de la part des professionnels éducatifs que certaines pratiques étaient plus simples à mettre en œuvre avec le fonctionnement ITEP :

- installer la dynamique de groupe sur un hébergement,
- réaliser les emplois du temps ou
- organiser les transports,

un directeur nous dit :

« Globalement on n'a jamais eu de remise en cause. Personne ne nous a dit que c'était mieux avant. »

Pour autant cette transformation des modalités de travail inquiète, tout comme le discours politique invitant les établissements médico-sociaux accompagnant des jeunes en situation de handicap à se réformer. La transformation, à moyens constants, des places d'hébergement en places ambulatoires, les appels d'offres engageant vers des équipes mobiles et des plateformes...sont aujourd'hui la face visible de cette transition des modalités ségrégatives vers des modalités inclusives qui inquiète les professionnels interrogés.

c) La transition vers la fin ?

La question que nous devons nous poser à la fin de ce travail, est bien celle-ci : le DITEP est-il un outil de transition permettant aux professionnels du spécialisé d'inclure leurs pratiques au sein du milieu ordinaire afin que peu à peu ils deviennent eux-mêmes des professionnels du secteur ordinaire, salariés des espaces de droit commun dans lesquels ils exercent aujourd'hui de plus en plus leurs pratiques ?

Les résistances à la désinstitutionnalisation sont-elles pour les professionnels une façon de garder leur place ?

« Ce qui fait qu'on peut résister un peu à la désinstitutionnalisation c'est que ces trucs-là, ils ont fait leur preuve avant. On ne crée pas des services de rien.

-Résister ? il faudrait résister à cette désinstitutionnalisation ?

Oui bien sûr. On a une ministre qui était dans une association qui milite pour la fin du médico-social pour que le médico-social soit adossé à l'école ; c'est une connerie. C'est aussi une pensée très libérale. Et en plus ça ne marche pas pour les gamins qu'on a »

Quelle est la pertinence de ces structures spécialisées dont les « murs tombent petit à petit ». Est-ce toujours nécessaire de rattacher les éducateurs concourant à l'inclusion, au maintien des jeunes en milieu ordinaire. Les éducateurs spécialisés devraient ils être aussi déjà là, c'est-à-dire compris dans les effectifs des écoles ?

C'est la question que me posa une cheffe de service interrogée. *« Demain il faudra que les éducateurs soient dans les écoles, dans les centres de loisirs, c'est comme ça qu'on permettra à tous les enfants d'avoir leur place. Tant qu'on est là il y a une solution de repli. Donc, moi je m'interroge, faut-il encore des institutions spécialisées ? »*

En conclusion, le passage de l'ITEP au DITEP s'accompagne à l'interne comme à l'externe afin que chacun trouve sa place autour des jeunes dans ces nouvelles organisations. Les professionnels sont confrontés à un changement, à un « virage » dans leurs pratiques et leurs postures qui fait évoluer leurs compétences. Bien que ce virage ne permette pas l'inclusion pleine et entière des jeunes, il fait évoluer les identités des professionnels et la notion d'équipe. Ainsi les pratiques dites inclusives réinterrogent les rapports de pouvoir à l'interne au sein du triptyque TEP mais également à l'externe notamment avec la pédopsychiatrie, l'école, et les familles.

Il existe des différences dans les rapports entre les professionnels du DITEP et les autres acteurs en fonction du temps d'inscription dans ces pratiques inclusives. Les professionnels du DITEP inscrits depuis plus de 5 années dans des pratiques inclusives se trouvent, après l'espoir d'une plus grande inscription des jeunes dans leur environnement, confrontés au constat que malgré l'évolution de leurs pratiques, l'inclusion des jeunes avec TCC nécessitera encore du temps car pour l'heure les professionnels de l'éducation nationale n'ont pas encore les moyens de faire évoluer leurs pratiques de manière suffisante pour pouvoir tolérer au sein l'École les troubles du comportement et de la conduite des jeunes.

Ainsi, les professionnels des DITEP sont inquiets des injonctions d'une plus grande fluidité et d'une fermeture progressive des établissements en faveur des services, équipes mobiles, plateformes visant l'inscription des actions du spécialisé au sein du milieu ordinaire (ouvert), constatant à la fois que :

- ces outils ne peuvent pas répondre à l'ensemble des jeunes porteurs de troubles psychiques ayant besoin d'une contenance importante, d'espaces de repli.
- l'École, et au travers elle la société, ne fait pas évoluer suffisamment ses pratiques, son regard sur les personnes en situation de handicap dont celles porteuses de handicap psychique afin de devenir capacitante pour tous.

Parallèlement, le fait même de l'existence d'un espace spécialisé permet de maintenir l'existence d'un dehors à l'espace ordinaire. Après la démocratisation de l'École, c'est-à-dire la scolarisation des enfants des catégories populaires jusqu'au baccalauréat, le spécialisé représentait encore le dehors. Certains professionnels interrogés questionnent alors l'existence même d'un secteur spécialisé, en ce qu'il constitue un frein à l'inclusion. S'il n'existait plus de milieu spécialisé, alors il n'y aurait plus de dehors où exclure les enfants

porteurs de handicap questionne certains. Face à cette question nous serions tentés de répondre qu'il n'y aurait plus non plus de dedans.

Le passage de l'ITEP au DITEP implique des pratiques plus inclusives qui créent des espaces de frottement entre le spécialisé et l'ordinaire. La présence sur le long terme permet d'engager un processus d'appropriation qui fait évoluer les acteurs de part et d'autre. Toutefois il semble que nous soyons qu'au début de ce processus. Aussi après avoir interrogé l'impact des pratiques inclusives sur les professionnels il serait intéressant de voir comment elles viennent modifier les représentations du handicap chez les enfants scolarisés non porteurs de handicap.

Conclusion

1- Rappel des hypothèses et résultats

- Nous posons comme hypothèse que l'inclusion n'est pas une nouvelle logique d'intervention sociale mais que ses formes différaient de celles antérieures.

Nous avons ainsi montré que les professionnels du DITEP avaient toujours eu comme objectif final le fait d'amener les jeunes à trouver leur place au sein de la société ordinaire. Où cela passait dans un premier temps par une parenthèse institutionnelle au sein d'un espace spécialisé aujourd'hui cela se situe dans l'entre deux entre l'ordinaire et le spécialisé. C'est-à-dire, dans cet espace non défini, afin que les jeunes ne perdent jamais leur place dans leur environnement mais « ne se posent jamais » complètement au sein de l'espace spécialisé.

Ainsi la finalité de l'intervention sociale est la même, ce sont bien les modalités et l'espace d'action qui diffèrent.

- Nous supposons que l'inclusion des enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite était dépendante du degré de cohésion de l'espace.

Nous avons pu vérifier cette hypothèse en nous appuyant sur les pratiques des professionnels des DITEP qui interviennent au sein de l'École qui tentent de remettre du lien, des règles communes dans cet espace afin que les jeunes puissent y évoluer de manière sécurisée.

Les professionnels du DITEP visent alors à ré-institutionnaliser ces espaces où le lien s'étiolle. Ils tentent de mettre en exergue « le sens » de l'éducation et les liens afin que l'École puisse retrouver son rôle d'espace de socialisation transformant et incluant les individus. « La socialisation est en effet une "incorporation" ou une "somatisation" des structures du monde social au cours de laquelle le corps est traité "comme un pense-bête", c'est-à-dire comme une

sorte d'aide-mémoire dans lequel s'inscrivent les situations d'existence sous forme de conduite à tenir. »²³⁸

Ainsi force est de constater qu'il ne suffit pas que les enfants avec TCC partagent le même espace, à savoir l'École, pour devenir des élèves, il faut qu'ils partagent les mêmes règles, les mêmes codes pour pouvoir ensuite venir avec leurs différences se frotter aux autres enfants et ainsi échanger, se lier et trouver leur place d'élève. La coprésence va permettre le frottement entre le public spécialisé et le public ordinaire, à la condition que tous aient en tête que seules les normes et les valeurs de l'ordinaire ont droit de cité à l'École afin de lui garantir son rôle de conditionnement, d'espace de socialisation primaire qui ne peut s'exercer qu'à la condition d'un temps suffisant permettant l'incorporation. C'est pourquoi l'État, souhaite imposer des règles de temps minimum des enfants en situation de handicap à l'école, en temps d'inclusion ou en UEE.

Cette contrainte s'oppose aux difficultés des enfants présentant les troubles du comportement et de la conduite importants, c'est-à-dire lorsque les troubles psychiques se manifestent par une agitation importante, de la violence. Les professionnels notent donc les limites du virage inclusif et s'inquiètent de l'injonction d'une inclusion à tout prix qu'ils mettent en parallèle d'une libéralisation du travail social avec la mise en place des plateformes.

En effet, ils rappellent que c'est le lien et l'institution qui sont soignants par la contenance qu'ils permettent en maillant autour des jeunes, en leur offrant une enveloppe psychique. La souplesse de la plateforme vise la fluidité du parcours où l'institution souhaite offrir un espace contenant et résilient par la permanence, la prévisibilité, la cohérence. Ce sont donc deux modes d'intervention qui s'opposent par leurs temporalités distinctes.

La question du temps, du rythme du DITEP est ainsi revenu régulièrement dans les propos des personnes interrogées. Selon elles, le rythme du DITEP est plus rapide que celui de l'ITEP :

- Maintien ou retour dans l'espace scolaire ordinaire plus précoce grâce aux aménagements possibles.
- Évolution des modalités d'accompagnement (hébergement, temps de jour, milieu ordinaire...)

²³⁸ DARMON Muriel et DE SINGLY François , *La socialisation*, 3e éd., Paris, Armand Colin, coll. « 128 », 2016.

Pour autant, les professionnels engagés dans des pratiques inclusives au sein d'espaces ordinaires, pointent les lenteurs, les freins à faire place aux enfants en situation de handicap au sein de l'École et des espaces de droit commun.

Ainsi, les professionnels rencontrés mettent en avant la question du temps nécessaire à la fois à la connaissance, à l'interconnaissance, au partage organisé, ritualisé permettant en quelque sorte l'appropriation, c'est-à-dire l'acceptation de l'Autre. Autres : les enfants avec des troubles mais également les professionnels du secteur spécialisé qui interviennent (viennent à l'intérieur, entre les enfants et l'École) au sein de l'École. Les professionnels du DITEP font le lien entre les enseignants et les enfants avec des TCC, entre les enseignants et les familles des jeunes orientés vers le DITEP car scolairement étiquetés incorrects, il tente de favoriser la communication, de faire une passerelle pour éviter les incompréhensions de part et d'autre (des troubles des jeunes, des exigences et des codes de l'institution scolaire, etc.).

- Nous posons également comme hypothèse que la présence des professionnels du spécialisé au sein de l'espace ordinaire allait impacter les interactions entre spécialisé et ordinaire et ainsi entraîner une mutation dans les identités des acteurs.

En effet, le passage de l'ITEP au DITEP a accentué la proximité entre le spécialisé et l'ordinaire et ainsi les frottements entre les deux cultures ont induit des changements de pratiques de part et d'autre.

Tout d'abord nous avons pu constater :

- Un changement d'espace d'intervention se traduisant par plus de va-et-vient entre le spécialisé et l'ordinaire
- Des pratiques non exclusivement dirigées vers les jeunes mais également vers les acteurs du monde ordinaire : enseignants, familles, animateurs de centre de loisirs, etc.
- Une évolution du vocabulaire relative au métier, ainsi le terme d'éducateur spécialisé à fait place à l'intervenant socio-éducatif
- Des créations de poste au sein des organigrammes : coordinateur de parcours ou de projets, directeur de pôle.

- Une évolution des compétences. Les compétences mises en œuvre au sein de l'itep devenant pour 75% des professionnels obsolètes dans un fonctionnement DITEP.

Ensuite, nous avons souligné :

- L'évolution des rapports de force au sein du triptyque T.E.P
- L'évolution des rapports avec les partenaires extérieurs : protection de l'enfance, Éducation nationale, pédopsychiatrie....
- L'évolution des organisations internes

Tout cela a participé à rebattre les cartes des rapports de force mais aussi du sentiment d'appartenance à une équipe.

Ainsi nous voyons comment l'espace des pratiques professionnelles joue un rôle important pour définir l'identité professionnelle. Ainsi, les professionnels hier d'internat, aujourd'hui d'hébergement interrogent leur identité professionnelle au regard de l'évolution de leur espace de travail qui s'est élargi, comme les éducateurs de classe. Toutefois, l'identité spécialisée reste forte même lorsque les professionnels exercent uniquement dans des espaces de droit commun. En effet, quand il est demandé aux professionnels des DITEP de soutenir l'inclusion des jeunes avec TCC, c'est bien leur expertise spécialisée qui est attendue. Par conséquent, c'est bien leur différence de formation qui fait la plus-value de leur intervention.

Si l'identité de métier a évolué, il n'en reste pas moins la distinction spécialisé/ ordinaire qui reste déterminante dans la composition de l'identité professionnelle des acteurs.

Dans une société inclusive, le travail de l'éducateur ne serait-il pas de privilégier l'éducation ou la rééducation des professionnels du monde ordinaire, de la société, afin d'accepter chaque personne avec sa différence ? Ainsi, nous voyons de plus en plus d'actions des professionnels en direction des enseignants. La sensibilisation et la formation des professionnels du monde dit ordinaire ont pour objectif de favoriser l'inclusion des personnes porteuses de handicap, c'est ainsi que les équipes des DITEP s'investissent dans les formations initiales des enseignants et qu'une part importante des missions des équipes mobiles est l'intervention auprès des professionnels et non des jeunes. Par cette modification du public cible nous constatons en quoi la logique inclusive vient transformer le métier d'éducateur. Après une première phase qu'on pourrait qualifier d'apprivoisement, nous entrons alors dans la seconde étape d'une école et d'une société inclusive où les professionnels du secteur « ordinaire »

doivent intégrer les compétences des professionnels du champ spécialisé. S'interroge alors la place de ces derniers ? Leur lieu d'exercice professionnel principal devient-il le secteur ordinaire et ainsi se questionne l'existence même des institutions spécialisées ?

C'est pourquoi les professionnels, du directeur à l'éducateur, sont si inquiets de la transformation de l'offre médico-sociale qui tend à dissoudre le spécialisé au sein de l'ordinaire avec la mise en place des plateformes.

2- En guise de conclusion

Les personnes porteuses de handicap psychique ont dans l'histoire toujours eu une place particulière, différente, de celles affectés aux autres types de handicap, au sein de la société. C'est pourquoi suite aux recommandations européennes et aux directives gouvernementales, il nous a semblé opportun de nous interroger sur l'impact de ce qui a été qualifié hâtivement, de désinstitutionnalisation sur les acteurs qui la mettaient en œuvre. Nous avons pris l'exemple des ITEP invités à transformer leur offre en DITEP, c'est-à-dire à créer plus de souplesse au travers de réponses plus réactives, personnalisées, inscrites dans un réseau maillé d'espaces spécialisés et ordinaires.

Il nous est apparu que le DITEP dans ses pratiques ne peut être assimilé à de la désinstitutionnalisation. Bien au contraire, il nous semble que les professionnels du DITEP et particulièrement les travailleurs sociaux, créateurs de liens, tendent dans leurs interventions au sein des institutions primaires que sont l'École et la famille à ré-institutionnaliser ces espaces. Les enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite orientés vers les ITEP car considérés comme scolairement incorrects, vont, selon les directives nationales mises en œuvre dans les pratiques des professionnels des DITEP, conserver une place au sein de l'École mais également de leur famille. Il s'agit en effet, ni de déscolariser ou de scolariser au sein de l'ESSMS l'enfant, ni de l'accueillir à la semaine au sein de l'internat.

Les professionnels des DITEP déplacent une partie de leurs activités au sein de ces institutions ordinaires par du soutien à la parentalité, des interventions à domicile, des actions de soutien scolaire, la mise en place d'unité d'enseignement externalisée, *etc.* Ainsi, ce n'est pas seulement l'espace de travail qui évolue mais aussi les bénéficiaires de de leurs actions (parents, enseignants...). En effet, l'inclusion sous-tend le déjà là, il ne s'agit donc plus d'exclure pour réintroduire les jeunes dans leur environnement après les avoir soignés de leurs troubles, mais de permettre à l'espace ordinaire de trouver des compromis pour contenir, maintenir en son sein les jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite. En effet, viser l'inclusion c'est permettre à l'École, à la famille de devenir des environnements capacitants pour ces jeunes que la relation à l'Autre fait souffrir et qui ont besoin plus que d'autres de contenance et d'institutionnalisation.

Les professionnels du DITEP en tentant de mettre en œuvre les politiques inclusives ne sont pas en train de vivre un changement de paradigme. En effet, depuis l'IR, l'objectif des professionnels est d'accompagner les jeunes à retrouver une place dans la société. Certes, ils en étaient exclus pour un moment, le temps de la rééducation, le temps de l'accompagnement par l'IR mais l'objectif poursuivi était bien celui que les jeunes aient leur place dans la société.

Il en était de même pour l'ITEP qui demandait aux jeunes de s'adapter à l'organisation, aux fonctionnements des espaces de droit commun. Aujourd'hui le DITEP conserve l'objectif d'accompagner les jeunes à trouver leur place dans la société sans toutefois les en extraire. C'est-à-dire à travailler dans les espaces de droit commun pour les rendre suffisamment capacitants et ainsi permettre aux jeunes d'y évoluer en exprimant et développant leurs capacités. Cette transition inclusive nécessite donc des frottements entre les savoirs, les cultures des différents acteurs et n'est donc pas sans provoquer des tensions. En effet, la transition inclusive c'est le temps du frottement, de l'approvisionnement, le temps de changer de regard sur l'autre, de mieux se connaître et se reconnaître, pour permettre ensuite à chacun de trouver sa place « autodéterminée ».

Ainsi les professionnels des DITEP s'ils poursuivent un objectif inclusif ne peuvent pour l'heure, sans engendrer une révolution uniquement intervenir au sein des institutions primaires où ils souhaitent que les jeunes soient inclus. C'est pourquoi ils sont dans cette étape de l'entre-deux. Entre dedans, c'est-à-dire au sein des institutions primaires, et dehors, au sein d'espaces extérieurs mais de plus en plus à proximité des institutions primaires pour favoriser les frottements.

Cela demandera certainement du temps pour que les institutions primaires acceptent, s'organisent, incluent pleinement ces jeunes porteurs de troubles psychiques afin qu'ils deviennent des membres à part entière, sans distinction au regard de leur spécificité et que leur soit accordée la possibilité d'autodéterminer leur place.

Durant ces 9 ans, en tant que professionnelle d'ITEP puis d'un DITEP puis comme personne extérieure à ces organisations j'ai pu observer ces mouvements, cette transformation de l'offre médico-sociale du DITEP, cette transition en cours ce qui fut d'ailleurs une des difficultés de ce travail car les changements sont tangibles et constants et rendent rapidement désuet ce qui a été couché sur le papier ne serait-ce que quelques mois auparavant.

Durant cette transformation, les pratiques des professionnels évoluent, ils développent de nouvelles compétences. Les organisations se transforment également, pour permettre plus de réactivité et de souplesse. Ces différentes évolutions ne sont pas sans engendrer des tensions chez les professionnels qui sont, parallèlement à l'inclusion de certains jeunes, confrontés à l'« incasabilité » d'autres. Ces jeunes pour lesquels les réponses inclusives ne correspondent pas à leurs besoins, ces jeunes qui ont besoin de permanence et non de souplesse. Même s'ils sont peu nombreux, ils mobilisent beaucoup de moyens (temps, humains...) et sont au centre des préoccupations des professionnels des DITEP mais aussi souvent de ceux de la protection de l'enfance et de la pédopsychiatrie. En effet, ils présentent plusieurs vulnérabilités qui ne leur permettent pas aisément de rentrer dans les conditions préalables à l'inclusion

scolaire. « Ils n'en sont pas là » comme le disent les professionnels interrogés. Ce sont souvent les difficultés de ces jeunes qui viennent interroger les professionnels sur le sens des nouvelles pratiques inclusives, ayant l'impression de laisser de côté les plus vulnérables. Toutefois, pour ces jeunes en grande difficulté, comme pour ceux qui se plient au jeu de l'inclusion, le passage de l'ITEP au DITEP a permis plus d'échanges entre les différents acteurs sur leur parcours et leurs projets. Ainsi, le fonctionnement en DITEP a renforcé le travail partenarial qui s'organise sous l'impulsion du travail des directeurs des DITEP. Dans un objectif de subsidiarité, le secteur spécialisé s'est donc déchargé de certaines missions en faveur des jeunes (hébergement...) ce qui fait évoluer les rapports partenariaux avec l'éducation nationale, la protection de l'enfance, la pédopsychiatrie.

Les rapports de force au sein du triptyque ont également évolué avec le passage de l'ITEP au DITEP. Le thérapeutique s'il conserve une place forte au sein de ces organisations, n'a plus le même ascendant sur l'éducatif et le pédagogique.

C'est donc l'ensemble du système qui s'est modifié avec le passage de l'ITEP au DITEP.

3- Les limites de ce travail

- Temps et évolution

Ce travail s'est échelonné sur plusieurs années et nous avons pu observer des évolutions. En effet, comme nous l'avons montré le temps d'inscription dans les pratiques inclusives fait évoluer les rapports de forces, les compétences et les représentations.

Nous avons fait le choix, d'interroger des personnes inscrites dans le processus de transformation de l'offre en DITEP depuis plus de deux. Certains étaient inscrits depuis près de 7 ans au moment des entretiens ou des réponses au questionnaire.

Nous aurions pu faire celui d'interroger des personnes qui en étaient au même point dans le processus afin de réduire les écarts de représentation et de pratiques.

Le secteur médico-social subit actuellement avec le virage inclusif et l'évolution des modes de financement de profonds bouleversements qui interrogent l'existence même du secteur spécialisé. Ainsi, nous avons pu observer les différentes émotions chez les professionnels concernés par ces évolutions que nous pouvons mettre en parallèle des étapes vécues dans le deuil : colère, tristesse, résignation, acceptation, reconstruction.

Nous n'avons pas pris en compte l'état émotif des personnes interrogées dans la passation des différents entretiens. En effet, c'est seulement à la lecture de tous que nous avons pu observer en filigrane l'évolution de ces émotions en parallèle de l'inscription dans le processus de transformation de l'organisation de la structure dans laquelle les personnes interrogées exerçaient.

- La place des enfants et des familles

Nous avons fait le choix de nous intéresser aux acteurs professionnels et nous avons relaté les modifications sur les enfants qu'au prisme du discours des éducateurs et enseignants les accompagnant. Une recherche complémentaire permettrait de voir comment le passage de l'ITEP au DITEP est perçu par les enfants et leurs familles et comment ils sont accompagnés à devenir de réels acteurs de leur parcours.

- La limite des données

Nous avons déjà souligné les limites de cette étude au regard du nombre de personnes ayant répondu au questionnaire et interrogées.

4- Des questions en suspens

Une transition ?

« La transition se voit dès lors dans une posture intéressante et difficile. Elle est un désir de changement, mais elle n'est pas une rupture. Elle n'a pas la folie de croire qu'une idéologie pourrait abolir un monde auquel elle tient par tant d'aspects. Le statu quo lui paraît cependant insoutenable. C'est alors en partant de ce monde, dans le respect de ce qu'il est, mais sur la base d'autres valeurs et d'un sens différent, qu'elle cherche à le faire évoluer »²³⁹

En conclusion, nous voyons bien comment le passage de l'ITEP au DITEP vient au-delà des pratiques réinterroger la place des uns et des autres et redéfinir les modes de cohabitation du spécialisé et de l'ordinaire dans un objectif inclusif, c'est-à-dire que chaque personne en situation de handicap puisse avoir sa place et habiter pleinement la société.

Le DITEP doit devenir résilient en s'inspirant du passé sans toutefois le répéter, en en tirant les enseignements pour avancer vers l'inclusion.

Il nous faut maintenant nous interroger sur ce que sont les prochaines étapes de cette transition inclusive, et au-delà du mouvement vécu par les acteurs du DITEP prendre en considération les acteurs de la société qui doivent aussi bouger, se transformer pour laisser de la place (et non pas laisser une place prédéterminée), inclure en son sein chacun de ses membres. Comment la présence de ces enfants en situation de handicap contribue-t-elle à faire évoluer le regard sur le handicap au sein des nouvelles générations ?

Nous avons pu mettre en avant que les enfants avec des TCC jouent le jeu de l'inclusion à condition de se conformer aux règles fixées par le milieu ordinaire et dont les « gagnants » sont connus d'avance comme l'avaient déjà noté Pierre Bourdieu et Patrick Champagne lors de la démocratisation de l'École. Nous pouvons donc nous demander en quoi un parcours plus inclusif pour les enfants avec des TCC modifiera-t-il leur inscription sociale de demain. L'accès à l'École leur permettra-t-il d'accéder à des places différentes que celles que leur permettait la scolarisation interne, c'est-à-dire au sein des ITEP.

« L'inclusion c'est juste pour plus donner de sous aux établissements médico-sociaux, car au final, ça changera rien pour les gamins » commentait un éducateur.

²³⁹ CHABOT Pascal (sous la direction), *L'Âge des transitions*, op. cit. 152

Il serait donc intéressant de voir l'évolution des parcours des jeunes accompagnés par les IR et les ITEP d'hier et par les DITEP d'aujourd'hui.

L'inclusion scolaire favorisera-t-elle l'inclusion sociale et professionnelle de ces jeunes ?

Annexes

A- Liste des acronymes utilisés

Acronyme	Signification
AIRe	L'Association des ITEP et de leurs Réseaux
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux
ANMECS	Association Nationale des Maisons d'Enfants à Caractère Social
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
BEP	Besoins Éducatifs Particuliers
CAMSP	Centre d'action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DITEP	Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques
DPA	Développement du Pouvoir d'Agir
ESAT	Établissement ou Service d'Aide par le Travail
ESS	Équipe de Suivi de la Scolarisation
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
GEVA- SCO	Guide D'évaluation de scolarité
HAS	Haute Autorité de Santé
IES	Institut d'Éducation Sensorielle
IME	Institut Médico-Éducatif
IR	Institut de rééducation
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MOOC	Massiv Open Online Courses = Cours d'enseignement diffusé sur Internet
PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé

PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPE	Projet Pour l'Enfant
PPRE	Programme Personnalisé de Réussite Éducative
PPS	Projet Personnalisé de Scolarité
PRS	Plan régional de santé
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
TCC	Troubles des comportements et de la conduite
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

B- Récapitulatif des entretiens

Entretiens Directeurs	Sexe	Direction de pôle	Durée d'expérience dans le DITEP au moment de l'entretien
1	H	O	4
2	F	N	2
3	H	O	5
4	F	O	3
5	H	O	6
6	H	N	4
7	H	O	5
8	H	O	4
9	H	O	5
10	F	N	3

Entretiens Professionnels	sexe	Formation initiale	Fonction	Expérience ITEP	Temps d'expérience en DITEP
1	H	ME puis ES par VAE	Éducateur internat	8	2
2	F	ES	Éducatrice Hébergement puis dispositif	25	3
3	F	ES	Éducatrice de classe	10	4
4	F	Enseignante spécialisée	Enseignante UEE	2	2
5	H	ES	Éducateur de classe et temps de jour	7	3
6	H	ME	Éducateur de classe et temps de jour	10	3
7	H	ME	Educ hébergement puis dispo temps de jour et hébergement	11	5
8	H	ES	Educ temps de jour puis SESSAD	0	4

9	F	Enseignante CAPASH	Enseignante interne et UEE	4	2
10	F	Licence mangement social	Intervenante socio-éducative	1	2
11	F	Licence sciences humaine	Intervenante socio-éducative	0	2
12	H	ME, puis ES, puis CAFERUIS	CSE	18	4
13	H	Licence sciences humaines	Éducateur dispositif	0	2
14	H	Licence social	Intervenant socio éducatif	0	3
15	H	ETS	Éducateur technique	15	3
16	F	Master	CSE	0	3
17	F	Psychologue clinicienne	Psychologue clinicienne	5	4
18	F	Psychologue clinicienne	Psychologue psychothérapeute	20	2
19	F	ES puis CAFERUIS	CSE	17	5
20	F	CAPES	Enseignante collège		
21	F	CAPES	Enseignante collège		

C- Exemple d'entretien : directeur 5

- Accueil- présentations

Moi je gère un dispositif Itep de 60 place, un IMIME où là on est plus proche de 180 jeunes et une MAS pour adultes cérébraux lésés où là j'ai de 44 places.

Le dispositif ITEP a été ouvert par redéploiement des places d'IMP au début des années 2000 ; c'était alors encore un IR. On a rapidement passé Itep. Le dispositif a grandi au fur et à mesure, ça s'est agrandi en se déplaçant sur le territoire. Il y avait des enfants que j'emmenai au collège, qu'on emmenait au collège et on s'est dit qu'au lieu de faire le transport on est allé discuter avec le collège pour implanter une classe. Puis quand on a eu la classe on s'est dit que ce serait bien d'avoir un hébergement alors on a acheté une petite maison pour les ados. On a déménagé pour avoir un peu plus de place. En même temps qu'on a fait le SESSAD on a fait le pôle soin parce que la maison des ados, c'était leur maison, on ne voulait pas que les soignants ou les familles viennent, c'était vraiment leur lieu de vie ça fonctionnait bien comme ça. Ainsi le dispositif ITEP il s'est construit à la fois en suivant la législation et en développant à chaque fois les parcours des jeunes à la fois géographiquement. Sur une 20e d'année on a procédé comme ça. On a commencé par les petits, on a suivi avec les ados. La classe c'était 2007. La classe relais je veux dire. Après on s'est dit qu'il fallait faire quelque chose autour de l'insertion professionnelle donc on crée un dispositif qui est un dispositif pour à l'échelle territoriale en se basant sur l'IMPRO, l'IME, les SESSAD et puis tout ça autour de la formation professionnelle. On a eu des moyens de la MDPH alors on a fait un dispositif d'accompagnement à la formation professionnelle. On a développé les choses comme ça. Parallèlement on a développé la formation pro avec des passerelles possibles entre ITEP et IMPRO sur la base de stage. On a développé le dispositif sur le territoire mais pas seulement sur la base des décrets qui nous permettaient de modifier internant semi internant et ambulatoire. Ça s'est venu plutôt après. Dans les derniers développements on a créé quelque chose autour des tout petits on a remarqué qu'en fait au regard des parcours des jeunes, ils n'ont pas eu une scolarisation en maternelle normale ; souvent il y a eu de l'exclusion dès la maternelle. Bah les gamins, vu que ça ne se passait pas bien ils restaient à la maison. On a créé quelque chose avec l'éducation nationale. C'est une classe où on peut accueillir 6 gamins où on a mis pas mal de moyens : un EJE, psychomotricien, orthophoniste, médecin. C'est une classe éducation nationale avec des moyens médico-sociaux. Mais les gamins sont ceux de l'éducation nationale.

Ce sont des enfants de 3 à 6 ans avec ou sans notification MDPH, ce qui fait l'entrée c'est l'agitation et l'impossibilité d'être scolarisée en maternelle normale.

C'est un soutien de l'itep mais c'est un entre deux. Il n'y a pas de notification. C'est ce qui devient intéressant avec le développement des ITEP c'est qu'on peut travailler en amont des notifications. C'est un enseignant éducation nationale, mais il y a un casting... car les gamins sont rock and roll, c'est sur la base du volontariat, l'enseignant est affecté à l'école. L'équipe qui est là, elle a une demi-journée par semaine où elle fait équipe mobile. C'est-à-dire qu'une demi-journée par semaine on ne prend pas les gamins pour que l'équipe puisse se rendre dans les écoles maternelles pour faire du soutien aux enseignants du territoire. Les professionnels interviennent directement dans la classe.

Le binôme enseignant/EJE sont en permanence dans la classe, la psychomot et l'orthophonistes ils se déplacent là-bas, bon après s'il y a besoin qu'un gamin soit pris un moment par le SESSAD, par l'ambulatoire ça peut toujours se faire. Mais, la difficulté c'est plutôt de pouvoir intervenir dans l'école. Le médecin elle ne va pas dans l'école, elle reçoit les familles s'il y a besoin, les gamins mais elle reste dans le service ambulatoire, mais tous les autres vont dans l'école.

Dans l'école ce qui marche bien c'est le duo enseignante EJE sur place après... L'EJE elle accompagne sur les temps d'inclusion et les temps périscolaire. La mairie a mis disposition des moyens en plus pour le temps du midi car les enfants mangent parfois à la cantine car ils ne sont pas toujours du territoire et ça peut être aussi rock and roll.

Donc après soit après les gamins ça se passe bien et ils reprennent CP normal, soit après on se rend compte que les symptômes qu'ils développent cachaient autre chose et puis là on oriente, y en a qui passe en ambulatoire mais il y en a qui reparte en circuit ordinaire. Tous les passages dans cette maternelle ne donnent pas lieu à une notification ça ne peut pas ce n'est pas toujours le cas.

La directrice de l'école a la responsabilité administrative de ce dispositif puisque c'est un dispositif éducation nationale, ce qui fait qu'institutionnellement ça change la donne. C'est une classe, ce n'est pas notre classe. Il y a donc une volonté forte de l'inspection académique, du directeur académique* ; c'est quelque chose qu'on avait pensé il y a un moment. On a eu des crédits grâce à l'opération territoire 100% inclusif dans lequel le département s'est inscrit on a réussi à avoir cette enveloppe-là. C'est intéressant, ce n'est pas que le bébé de l'itep c'est aussi le bébé de l'éducation nationale. Il cherchait quelque chose pour les maternelles où ça flambe régulièrement.

Su certains ITEP il y a des dispositifs équipe mobile dédié aux maternelles mais des dispositifs comme celui-ci il n'y en a pas d'autres.

Notre territoire c'est un tout petit territoire alors on invente pas mal de truc. Pareil là on a eu des crédits via un appel d'offre ARS département pour les gamins avec des troubles du comportement mais qui relèvent aussi de l'ASE donc des gamins qui ont une double vulnérabilité. Donc moi je suis la partie équipe mobile et on a une MECS qui sert de lieu de répit. Ils ont aménagé un petit chalet qui peut accueillir 3 gamins et donc nous on suit une dizaine de gamin et quand il y a besoin de répit on travaille avec la MECS. Voilà, on aussi une équipe avec la pédopsychiatrie on a un dispositif... c'est lié au territoire qui est tout petite qui a une dynamique depuis toujours de coopération parce qu'en fait on n'a pas le choix, on connaît vite tous les gamins par leur prénom ici, il y a 50 km entre le nord et le sud du territoire donc c'est une grosse aire urbaine.

Mon stage de première année je l'ai fait dans la boutique que je dirige maintenant qui évolue et qui a beaucoup évolué mais je suis très ancré. J'ai fait bouger les choses autour de moi mais par contre je suis très ancré dans mon territoire et donc la pédopsychiatrie. Il était de tradition que les médecins de pédopsychiatrie fassent leur journée, ce qu'on appelait journée d'utilité publique ou je ne sais pas quoi, qu'ils viennent travailler dans le médicosocial ce qui fait qu'on a des liens très forts depuis toujours avec les services de pédopsychiatrie. J'ai donc cette culture du soin dans nos services médico sociaux.

Moi je n'y crois pas beaucoup au suivi inconditionnel par une même équipe quel que soit les modalités. Déjà en termes de géographie c'est compliqué é et puis des fois c'est des gamins pour lesquels il faut inventer des trucs un peu compliqués.

On a des équipes, c'est plus compliqué parce qu'on a grandi. Maintenant quand on veut réunir l'équipe dispositif ITEP on est vite 40 personnes ça change la donne, mais on a une culture du parcours du gamin qui fait qu'un éduc d'internant peut très bien aller travailler en ambulatoire et réciproquement mais autour de situation particulière. Souvent sur les situations les plus complexes sur des situations qu'on partage soit avec la pédopsychiatrie soit avec l'ASE là on fait des montages plus complexes. On a sur le travail avec les gamins dans le cadre de l'équipe protection de l'enfance là on a vraiment un référent de parcours, là on a un éduc dont c'est le boulot d'aller soutenir la situation du gamin là où il se trouve il peut donc aller intervenir au foyer de l'enfance, en famille d'accueil. Il va essayer de construire le parcours avec les intervenants. Là c'est son corps de métier. Pour d'autres moins. C'est vraiment variable.

Moi ce que j'ai imposé c'est vu que je dirige un dispositif territorial assez important, j'ai imposé que les chefs de service se voient toutes les semaines quelques soit IME IMPOR car parfois ça dépasse les frontières. Alors là les parcours ça se règlent entre les équipes d'encadrement

tous les mercredis ils ont un temps sur les parcours sur les formations professionnelles. Il y a pas mal de boulot sur la question de suivi des parcours. C'est un mix pour l'équipe d'internat d'aller faire un peu d'ambulatoire mais si le gamin relève de l'ambulatoire, il relève de l'ambulatoire. On a quand même besoin de faire vivre les lieux, que les lieux aient des identités. Et puis, comme on est un petit territoire, moi j'ai gardé des groupes d'âge pas de tout de mélange petits moyen grand truc. Il y a une identité autour de comment on accompagne les maternelles. Après on a quelque chose autour de l'âge primaire et puis après on a collège lycée. Il n'y a pas de groupes verticaux. Sur d'autres DITEP avec des territoires plus larges ça peut s'imposer. Moi j'ai un petit territoire alors j'ai préféré conserver des groupes d'âge après l'articulation internat, ambulatoire, semi internat... alors nous on a aussi une particularité c'est que j'ai beaucoup de locaux alors internat, semi internat tout le monde a la possibilité de dormir. J'ai assez de chambre, si j'ai 20 gamins internat/ semi internat, ils peuvent tous avoir une chambre. J'ai ce luxe-là. Je n'ai pas de groupe internat semi internat. J'ai des maisons, j'ai un lieu d'accueil mais tout le monde peut changer de statut si c'est nécessaire. Ils ont une chambre pour se poser s'ils ont besoin, même s'ils n'y dorment pas ils ont quand même une chambre Il n'y pratiquement pas d'enfants qui n'y dorment jamais parce qu'il y a des activités, parce que... voilà quoi. On travaille pendant les vacances. C'est une chance je ne sais pas si la garderai. Entre internat semi internat, je m'en fou je ne suis pas coincé par les places ce qui permet de fonctionner plus facilement en dispositif car quand il y a un gamin qui ne va pas bien je peux sur un coup fil des parents l'héberger sans problème

C'est pareil on a des appartements thérapeutiques qui étaient à l'IME ais voilà c'est des appartements, c'est des studios alors si un jour je veux y mettre un gamin d'ITEP ça ne pose pas problème. Il y a vraiment un avantage à être multi-institutionnel car cela permet des souplesses.

Il y a le sentiment d'appartenance à un pôle, on a beaucoup bossé là-dessus. Et vu qu'on a développé pas mal de classe externalisée de tous les côtés ainsi qu'à l'impro, il y a une dynamique commune sur tout le territoire. Et avec l'équipe mobile de psychiatrie c'est plutôt adossé à l'IME mais ça prend en aussi en charge des gamins du DITEP c'est un ensemble, on peut faire des parcours plus sympas. On a un réseau d'employeur. On peut bénéficier de l'expérience des uns et des autres. De ce côté-là c'est plutôt sympa.

- *C'est comme ça que le vivent aussi vos équipes ???*

Ça vient. Au début on me reprochait d'aller dans tous les sens de chopper tous les appels à projets qui passent. Mais. La culture est venue. Le covid aussi, c'est une période où on a laissé les gens avec plus d'autonomie, ça commence. Ils y trouvent un peu un bénéfice, y compris quand ils sont en difficulté avec un gamin ils se rendent compte qu'on a pas mal de chose. J'ai moins de demande d'exclusion qu'il y a 15 ans.

Maintenant qu'on a un pied à l'ASE et un pied à la pédopsychiatrie ils se rendent compte que ce n'est pas aussi évident que ça. Après voilà dans quelques ateliers reculés de l'IMPRO, je pense qu'ils doivent me prendre pour un fou. Oui parce que voilà. Mais du côté de l'ITEP c'est culturellement intégré. En plus moi je suis vice-président de l'AIRE donc, on a quand même, on essaye de ne pas être trop en retard sur le mouvement associatif. Au niveau des équipes, je pense qu'ils ont envie de faire des trucs.

- Accompagnement :

Ça s'est fait sur un temps long avec une stabilité des équipes. Je pense que les gens quand ils viennent travailler à l'ITEP ils y restent au moins 10 ans donc, après l'équipe d'encadrement elle ne bouge pas. On a plutôt des équipes stables y compris les médecins donc ça permet de poser les choses sur un temps long après on a beaucoup bossé sur les parcours des gamins. Comme les gamins ils étaient chez nous et puis ; on a bossé avec l'éducation nationale, ça fait que tout suite on a eu des parcours externalisés. L'institution mère elle est à 20 km d'ici. On s'est beaucoup déplacé vers l'extérieur et puis les gens ont fait du lien. Ils ont vite fait du lien avec les enseignants ça leur permettait aussi de sortir de la boutique. Ils ont apprécié. Ils gueulent parce qu'ils disent qu'ils ont toujours les fesses vissées dans la voiture pour accompagner les gamins à droite à gauche mais à côté de ça. Il y a aussi des réussites visibles, quand pour un gamin il va à l'école que ça marche bien que l'institut accepte de l'emmener en classe de mer ou machin. Ils sont tout de suite dans un accompagnement plus individualisé d. ils ont leur petit réseau, ils ont leur truc ça fonctionne plutôt bien. Mais bon il a aussi des moments de crise parce qu'avec un gamin ou deux ils n'y arrivent pas c'est compliqué et puis voilà. Il y a des moments de tension. Globalement on n'a jamais eu de remise en cause. Personne ne nous a dit que c'était mieux avant.

Nous on a passé un cap avec l'éducation nationale. Ils ont toujours été associé. C'est moi au début qui accompagnais les gamins au collège parce que les éduc n'avaient pas le temps puis on a tissé un lien amical avec la directrice de la SEGPA qui a dit bon tu t'installes là. On n'a jamais rien imposé à l'éducation nationale. Et on a la chance, notre inspectrice ASH elle a dû

commencer à bosser en même temps que moi on a monté, ça fait 15 ans qu'on a commencé à monter les choses ensemble donc quand on cherche à installer l'école de maternelle, on a fait toutes les écoles on a essayé des refus... donc on est plutôt calé avec l'éducation nationale. Mais si des fois ça peut encore être compliqué et si des fois ça les emmerde de prendre nos gamins. Mais ça c'est... dans certains quartiers il faut arrêter de leur en coller car c'est déjà tendu, quand on leur dit qu'on vous le prend mais qu'à moitié alors là c'est tendu. Là on ne peut plus installer de classe externalisée, la mairie dit non il y en a trop. Il y a eu un mouvement tout le monde a voulu externaliser dans tous les sens même en termes de locaux ça devient compliqué. Trouvez autour, sur la couronne mais pas ici.

Quand on répond à un appel à projet on a plein de temps de réflexion, et ça plaît aux équipes qu'on se projette, on dit qu'on pourrait faire comme ça ce serait sympa au regard des situations qu'on connaît. On a un mode de travail qui est plutôt participatif. Quand on veut faire un groupe de travail sur un projet il y a toujours plein de gens que ça intéresse, ça permet d'avoir un truc en mouvement, qui permet aux gens de se dire si on évolue je pourrais aussi faire autre chose, ça crée des postes, des possibilités de mouvement pour les gens. Sinon c'est dur de se retrouver tous les matins pendant 10 ans avec les mêmes gamins qui vous insultent et qu'ils ne font pas ce qu'on leur demande. Donc ça permet aux gens de se projeter dans des évolutions.

Le passage de l'itep au DITEP ne peut pas être considéré comme de la désinstitutionnalisation au contraire. Pour passer en DITEP je pense qu'il faut que l'institution fonctionne à plein régime, je pense qu'il faut qu'il y ait encore plus d'institution. Ce qui est marrant parce que quand on en discute avec le médecin psychiatre, on se rend compte... par exemple ce petit lieu maternelle c'est un laboratoire d'institution, c'est très institutionnalisé. On a beaucoup plus de rituels dans ce lieu là qu'on peut en avoir dans d'autres services.

Je pense, et c'est ce qu'on est en train de défendre, on explique comme quoi le dispositif ce n'est pas un marche pied vers la plateforme. Pour moi le dispositif c'est beaucoup d'institutionnel parce que si on n'a pas d'institutionnel ça ne fonctionne pas. C'est-à-dire que ce qui nous permet de soigner les gamins c'est de leur proposer un truc qui est très en lien. C'est à dire que l'inclusion elle marche que si on est très en lien et voilà. Le dispositif, le I de ITEP il est toujours indispensable ; les gamins ils ont toujours besoin d'être soutenus, d'être contenus. Et on ne peut pas laisser les gens, on ne peut pas dire il n'y a plus de SESSAD, de machin, non ça demande une énergie pour soutenir les parcours pour faire que les choses soient cohérentes. Il faut qu'il y ait des réflexions cliniques qui continuent à diffuser.

L'institution c'est que tout ça soit pensé dans une enveloppe commune moi je ne crois pas en la prestation de service que tout soit détachée du sens qu'on veut faire, de l'histoire de l'institution, d'où on vient, du lien qu'on propose. Moi je n'y crois pas du tout, je ne sais pas faire ça.

On a gardé des journées institutionnelles, c'est très ritualisé. Le premier mercredi de l'année on monte sur la montagne qui est à côté de l'année. Il y a plein de choses comme ça. C'est des réflexions qu'on a en ce moment, quand on a plein d'ambulatoire, il y a des gamins qui ne mettront jamais les pieds dans les murs de l'institution comment on peut faire vivre ça. Là on réfléchit à une journée des talents. Là les gamins vont se filmer dans ce qu'ils savent faire de mieux. Moi je n'ai pas quitté l'institution depuis 25 ans, on est quelques-uns à être garants de rituels, de passage, de quelque chose.

Les enfants en ambulatoire viennent sur l'institution sur les temps institutionnels et après en ambulatoire ils ont un temps institutionnel avec les familles. Il y a de l'institutionnel dans chaque lieu, il y a du rituel dans chaque lieu. Les petits ça passe beaucoup par du rituel. On se rend compte que ce qui vient socialiser les gamins c'est qu'on maintient de rituel collectif. Pourquoi ils n'y allaient pas à l'école, c'est parce qu'ils n'en étaient pas là). Il faut passer par des petits rituels.

Les de deux DA, le médecin psychiatre et moi qui sommes les plus institutionnels, on a un temps de travail tous les mois pour dire voilà où on en est de l'institution du travail que l'on y fait. Ça reste ma culture. Je ne sais pas faire sans. Si on veut que les choses diffuse pour les équipes il faut qu'il y ait quelque chose de thérapeutique. Il faut que le management soit aussi... le DITEP ça suppose un management par la confiance, on voit bien une des avancées des conventions de IDTEP c'est de permettre que les décisions se prennent dans les ESS ça suppose que à minimum que les gens qui sont là représente l'institution, de ce qu'on pense du gamin, de ce qui est possible. Donc là ça augmente leur champ d'autonomie, leur responsabilité. Il faut dire que dans la convention l'ESS c'est un temps clé. C'est la capacité qu'on a à prendre des décisions au plus près du gamin et des acteurs.

Avant les décisions se prenaient en MDPH en CDAPH et qui n'avaient pas toujours à voir avec ce qui avait été fait au plus près du gamin.

Il faut dire qu'aujourd'hui c'est le référent de parcours ou l'éduc référent qui est désigné par l'institution qui va pouvoir avoir une place. Il représente l'institution. Du coup la question du parcours elle prend sens. Les gens se sentent investi.

On vient de la thérapie institutionnelle. C'est le cœur des discussions qu'on a ; Comment cette question de l'institution, du cadre soignant de l'institution ça peut s'articuler avec des parcours plus externalisés, avec des gamins qu'on voit bien ; c'est ce qu'on essaye de travailler.

Quelque chose qui est du climat institutionnel, comment ça se travail. Comment on fait le nouage thérapeutique éducatif pédagogique dans des conditions, quand on travaille avec l'ase, comment on vient diffuser des choses comme ça. Voilà on essaye de la faire, dans un climat où la psychanalyse c'est un truc à balancer avec les orties, donc voilà on voit ce qui est important de garder, ce qui est important de diffuser. C'est un sujet. Moi je refuse, je veux qu'on évolue, mais c'est qu'est-ce qui est important dans le soin pour ces gamins-là, c'est comment on garantit un cadre institutionnel à plusieurs. C'est former un peu les gens à ça, d'où on vient, comment on bosse. C'est tendu des fois dans les discussions. Mais ça se passe plutôt ; on essaye de garantir des temps où on en parle. On en débat une matinée par mois. Il ne faut pas surprendre les gens avec des trucs dont on n'aurait pas discuté avant. J'ai besoin que ce qu'on fait pour l'institution ce soit validé collectivement sinon...

Et puis après, moi ça fait partie de ma culture.

- Qu'est-ce que la désinstitutionnalisation ???

Les gamins quand on n'arrive plus personne n'en veut. Les parents ils n'en sont pas à se dire il faut me vendre une peu de psychomotricité, un peu de ... ils en sont à dire prenez le, faites quelque chose pour moi j'en peux plus. Je suis à la CDAPH, les parents ne viennent jamais, ils ne demandent jamais qu'on les scolarise en milieu ordinaire ou autre. L'en jeu il est de préserver, d'apaiser les relations, à la maison, à l'école ça ne se passe pas bien. On n'est pas du tout dans le profil de famille de gamin autiste avec des discours que je veux que mon gamin il soit scolarisé en même temps que les autres...

Je ne dis pas peut être que la question de la plateforme de la tarification ça peut marcher, bon je n'en sais rien mais pour nous ça ne fonctionne pas. Pour nous la question elle est de faire du lien, elle n'est pas de désinstitutionnaliser. Au contraire, les gamins ils ont besoin d'être institutionnalisés, de comprendre ce qui est en jeu dans la relation à l'autre.

Le principe de notre classe maternelle c'est de leur permettre de mettre les pieds dans une institution de les faire grandir, sinon ils vont rester chez eux., moi je veux bien qu'on désinstitutionnalise mais ça veut dire qu'il faut qu'on laisse des enfants chez eux. Non ça ne marche pas. Il ne suffit pas de l'emmener une fois chez le pédo psy et chez l'orthophoniste. Ce qui marche c'est qu'on essaie de l'accueillir tous les jours, de faire du lien de comprendre

ce qui l'agite, c'est ça qui marche. Le terme de terme de désinstitutionnalisation je ne l'ai jamais trop bien compris. Qu'on n'ouvre les établissements, que les parcours... on a impulsé ce travail-là mais pas sans institution. Moi je ne crois pas. Pour nos gamins je ne crois pas aux plateformes. AU niveau de l'Aire on n'est assez clair ce qui permet de tenir un dispositif c'est le lien qu'on est en capacité de faire, c'est l'institution.

On a des temps a temps sur les risques psycho sociaux. On parlait de l'impact de la complexité et de la gestion du temps. Plus on développe des trucs plus on ajoute de la complexité, plus on demande à des éducateurs d'être à la fois à l'internat puis ne même temps d'être dehors et dedans, et comment il gère. Attention la complexité ça vient rendre compliqué la gestion du temps. Ils ont besoin de réfléchir à tout ça ; ça les intéresse, mais des fois c'est un peu panique à bord, ça les agite dans tous les sens. Donc il faut aussi poser les choses. Ce n'est pas, ça ne remet pas en cause leur identité, mais comment il gère la complexité, leur temps, leur organisation. C'est une difficulté comprise pour les managers. Il s'agit de gérer le temps. La complexité ça bloque des trucs en termes d'organisation. S'il y en a un qui loupe un truc en termes de transport ça loupe la journée. Il y a une part organisationnelle importante. Ça oblige que tout le monde...voilà. On a beaucoup décalé l'organisation au plus près des équipes. Ça veut dire qu'on a plus de coordinateurs qu'on en avait auparavant. ; la question de l'organisation est en train de changer sans arrêt, ce n'est pas un chef de service qui peut gérer ça de son bureau donc on met en place des coordinateurs. On ne peut pas centraliser, il faut que ce soit géré au plus près sinon ça fait usine à gaz.

Je pense qu'ils ont une meilleure compréhension des enjeux des partenaires mais si des fois ça tend. Pendant le confinement on a fermé le temps de se réorganiser. On avait les mecs sur le dos qui disaient on va se récupérer les gamins à plein temps, vous ne foutez rien. Il y a des moments où c'est un peu compliqué. Nous on a réformé des trucs mais les gens ils n'en sont pas là. De temps en temps il y a des tensions. Mais il y a ces enjeux d'une meilleure compréhension de ce qui se passe chez les autres. Ils font aussi plus de domicile, le fait que quand on fait de l'internat on fait aussi des visites à domicile ça change un peu les trucs. Sur le quotidien, sur le fond du boulot, le travail il reste le même : « comment on accueille tous les jours des gamins insupportables et comment on prend du plaisir à s'en occuper. » c'est le cœur du boulot, c'est comment on vient tous les matins avec la banane alors que ça ne se passe pas toujours bien. Sur le fond du boulot, ça n'a pas changé.

- Familles :

On voit plus souvent les familles. Après c'est très variable en fonction des familles et de leur capacité à se ressaisir des choses. On a quand même 40 à 50% de gamin qui sont en protection de l'enfance. C'est très variable. Sur les internats on a un taux de gamin en protection de l'enfance qui est assez important, c'est eux qui malgré tout, ce sont ces gamins là qu'on retrouve à l'internat. Maintenant qu'on a un service en commun, on sait mieux quand ça ne va pas chez eux. On est aussi attentif que des fois c'est très chaud dans la mecs donc il vaut mieux qu'on garde un peu les gamins, on est capable de se dire des choses. Après les familles, c'est... je disais qu'on les voit plus souvent parce que les parcours on les organise avec eux. Mais tous les gamins n'ont pas des parcours hyper complexes non plus. Donc il y a des gamins pour lesquels ça roule plutôt., où les familles n'ont pas trop envie de nous voir.

Les familles ne se déplacent pas sur l'institution. Sur l'ambulatorio on a des espaces pour les familles donc on gère plutôt ça depuis le service ambulatorio. On a des temps de travail sur les PPA. On les voit avant, après le PP. mais le temps d'élaboration clinique ne se fait pas en présence des parents. On réfléchit et après on essaie de leur proposer quelque chose. On tient compte de ce qu'ils attendent mais bon... par contre on a beaucoup de lien pour le passage de l'internat au semi internat.

- Directeur ???

Je suis moins présent dans les institutions, sur mon pôle nous sommes 260 salariés. Je suis directeur de pôle mais je suis aussi directeur des institutions. Il y a des directeur adjoint mais je suis aussi directeur des institutions. C'est quand même moi le directeur y compris pour les gamins quand ça ne va pas. Je n'ai pas trop lâché. Quand je suis quelque part il y a toujours des gamins dans mon bureau. Après moi mon travail c'est de faire du lien institutionnel. De faire du lien pour que ça fonctionne. Mon travail est axé sur le partenariat ça m'occupe pas mal de temps. Il faut que les gens que les gens qui sont directeurs adjoint n'ai que l'activité à gérer. Je gère moi tout ce qui est gestion, RH on l'a élevé au niveau du pôle. On essaie que les directeur adjoint ils aient cette capacité à être vraiment présents sur les postes où ils sont et ne soient pas trop emmerdé avec tout ce qui est annexe à la fonction de direction : RH, gestion. ; ils s'occupent moins de ça, ils sont sur les parcours des gamins. L'intérêt c'est qu'on fasse plus de partenariat. La complexité c'est aussi la gestion du temps. Pour que l'on est le temps de se poser c'est parfois difficile. Il est difficile de m'attraper.

Ça nous oblige à penser l'institution autrement. Avant l'institution quand on parlait de désinstitutionnalisation, avant l'institution c'était comme une pièce de théâtre, c'était unité de temps unité de lieu, tout se jouait dans les studios. La pièce se joue maintenant dans la vie c'est plus compliqué. J'ai des adjoints formidables. Moi mon équipe c'est l'équipe de cadre. Je crois qu'avec le dispositif il y a un gros boulot d'animation de l'équipe d'encadrement, de ce qu'on a mis en place avec les coordinateurs. C'est eux qui font l'institution. C'est ce maillage-là qui fait que... on ne peut pas se permettre avec ce genre de modèle de se planter sur les cadres intermédiaires. Moi je me suis planté en début d'année, le gars il a fait un mois. Il disait il faut que les éducateurs ils écoutent. Je lui ai dit si tu fais ça là c'est mort.

Le recrutement des cadres, ce que l'on attend des fonctions intermédiaires ça demande des gens souples avec la compétence qu'ils réfléchissent. C'est pour les chefs de service que les compétences ont évolué, ils font un super boulot. Le poste de chef de service est différent. J'ai débouché des gens de l'éducation nationale. On a formé à l'interne car on a besoin de gens qui connaissent bien la culture institutionnelle pour être garant de ça mais on a recruté aussi chez les gens on a piqué des gens à l'ASE, à on est allé piquer des gens à l'éducation nationale.

- Rapport de pouvoir entre TEP

C'est le boulot de régulation qu'on a à faire. On vient d'embaucher un jeune médecin. Il va voir l'orthophoniste et il dit c'est moi qui prescris alors elle lui répond on n'a pas eu de médecin pendant un certain temps, si j'avais attendu les prescriptions pour faire le boulot... sa l'agace, elle me dit il faut réguler, il faut lui expliquer comment ça se passe dans la craie. Ça tombe assez vite ces truc-là. Les instituteurs ils se rendent vite compte qu'ils ont besoin des éducateurs. Le plus facile c'est réguler entre éducateur et pédagogue car ils ont besoin de bosser ensemble s'ils veulent que ça tienne, après le psychologue, ici les psychologues elles ont dû sortir du bureau pour bosser avec les gamins. On a des psychologues qui sont un peu tout terrain.

Après les médecins il faut qu'il s'ajuste un peu. Il y a moins de différence maintenant. Moi quand j'étais éducateur, quand le médecin parlait on se taisait et on écoutait, ça a changé. Les éducateurs ils ont la légitimité des gamins ils connaissent les symptômes des gamins donc voilà... des médecins aussi il faut qu'ils soient un peu 'x'. Il faut qu'ils tiennent des positions de recule pour tenir des positions face aux équipes. Ça peut tendre dans les réunions. Mais ce n'est pas toujours le médecin qui gagne maintenant.

Dans la thérapie institutionnelle c'est tout le monde qui participe au soin depuis le cuisinier. On participe tous au soin. Ici les maitresses de maison elles participent aux réunions cliniques. Ça c'était ancré avant.

Ce qui fait qu'on peut résister un peu à la désinstitutionnalisation c'est que ces trucs là ils ont fait leur preuve avant. On ne crée pas des services de rien.

Résister ? il faudrait résister à cette désinstitutionnalisation ?

Oui bien sûr. On a une ministre qui était dans une association qui milite pour la fin du médico-social pour que le Médico-social soit adossé à l'école ; c'est une connerie. C'est aussi une pensée très libérale. Et en plus ça ne marche pas pour les gamins qu'on a. C'est une vision de petite bourgeoise parisienne. Plus ça va plus elle m'agace.

Il faut travailler avec les acteurs du territoire, c'est faire de l'inclusion en faisant du lien. Il faut un lien très fort pour que ça tienne du travail en lien avec l'école. Ça demande beaucoup de travail. C'est plus compliqué d'aider le gamin s'inscrire dans le tissu ordinaire que de la garder en institution. Il faut qu'on soit réglé à l'avance le qui fait quoi. J'aime beaucoup le terme d'environnement capacitant ; c'est qu'on ait réglé à la fois la question du parcours des gamins en amont. Il faut générer un environnement qui soit capacitant qua quand il pose un acte ce ne soit pas le drame absolu. Le lien qu'on a nous permet de résister à ça.

Pour une part de nos gamins qui ont des troubles psychiques majeur ça peut être compliqué l'inclusion scolaire. Moi dans mon DITEP j'ai gardé des lieux de scolarisation à l'interne pour éviter qu'il n'y ait rien. Il faut qu'il y ait une position de repli possible.

Si on externalise tout, et que le gamin ne tient pas alors il n'est plus scolarisé. Il faut garder des classes internes. Il y a des gamins qui ne retourneront pas en milieu ordinaires. Ils ne peuvent pas y aller. On les accroche plutôt par le professionnel et puis il y a des gamins qui entrent dans des troubles psychiatriques majeurs pour lequel la question de l'école ce n'est pas la plus importante. Pour des gamins qu'on est obligé de ce partagé avec l'hôpital, les mecs la question c'est qui va l'avoir le soir pour en faire quelque chose. Le recteur il n'a pas envie qu'on lui mette tous les enfants DITEP dans ses classes, donc bon...

Le dispositif c'est un travail ancré dans le territoire avec le territoire. Il faut un maillage territorial fort. Nous on a la chance d'avoir un territoire à taille humaine. Le DITEP c'est une modalité d'intervention sur le territoire au-delà des murs, des habitudes. Il n'y a pas de modèle de dispositif en fonction des besoins du territoire en fonction de ce qu'on a maillé comme lien ! C'est un peu de négociation. Il faut expliquer pourquoi on ne les prend pas à temps plein...

Bibliographie

ABALLEA François, GROUPE DE RECHERCHE INNOVATIONS ET SOCIETES et ASSOCIATION INTERNATIONALE DES SOCIOLOGUES DE LANGUE FRANÇAISE, *Institutionnalisation, désinstitutionnalisation de l'intervention sociale*, Toulouse, France, Octarès, 2012.

ABALLEA François (dir), BRESSON Maryse « Conclusion générale » in *Institutionnalisation, Désinstitutionnalisation de l'intervention sociale*, OCTARES, coll. « Le travail en débats », 2012.

ABELES Marc, « Pour une anthropologie des institutions », *Homme*, vol. 35, no 135, 1995, p. 65-85.

AIRE et ANMECS, *Les coopérations entre dispositif ITEP et MECS*, 2019.

AMERI Ismaël, BOUTET Michel, BRANDIBAS Gilles et TESSIER Christian, « La transition inclusive : connaissance, action et éthique », *Les Cahiers de l'Actif*, N.534-535, décembre 2020, p. pp.217-249.

ARMSTRONG Félicity, L'école, « Qu'est-ce que c'est et comment la construire ? », dans CHEVALIER ROSE MARIE (dir.), *Pour une école inclusive – Quelle formation des enseignants ? Colloque international IUFM de l'académie de Créteil*, Champigny-sur-Marne, Scérén-CRDP, 2006, p. 24-25-26 73-81.

AVET Romuald, « L'institut de rééducation », *La liberté de faire autrement*, Nîmes, Champ social, coll. « Acteurs sociaux », 2014, p. 16-19.

BAUDRY Robinson et JUCHS Jean-Philippe, « Définir l'identité », *Hypothèses 2006. Travaux de l'Ecole doctorale d'histoire de l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne*, 10 (2006), janvier 2007, p. 157.

BECKER Howard Saul, *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, Paris, France, Éditions A.-M. Métailié, 1985.

BECKERS Jacqueline, « La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques », , *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine*, sous la direction de Beckers Jacqueline », *De Boeck Supérieur*, 2007, p. 141-199.

BEDOS-REZAK Brigitte Miriam et LOGNA-PRAT Dominique, « L'individu au Moyen Âge », *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre, BUCEMA*, no 9, 15 août 2005.

BENOIT Hervé et CANAT Sylvie, « Les dispositifs Itep en devenir. Présentation du dossier », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no 3, 2014, p. 5-10.

BERGER Peter et LUCKMANN Thomas, *La Construction sociale de la réalité*, Armand Colin, 1966.

BERZIN Christine, *Accueillir les élèves en situation de handicap*, Amiens, France, SCÉRÉN-CRDP Académie d'Amiens, 2010.

BERZIN Christine, « De l'intégration à l'inclusion, Quelques exemples d'évolution dans l'accueil en classe ordinaire à l'école et au collège des élèves en situation de handicap », *I.N.S.H.E.A, « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation »*, février 2015.

BEYNIER Dominique, « Les métiers de l'intervention sociale », *Informations sociales*, vol. 133, no 5, 2006, p. 38-45.

BOUDON Raymond et BOURRICAUD François, *Dictionnaire critique de la sociologie*, 4e édition., Paris, PUF, 2011.

BOURDIEU Pierre, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 43, no 1, 1982, p. 58-63.

BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.

BOURDIEU Pierre et CHAMPAGNE Patrick, « Les exclus de l'intérieur », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 91, no 1, 1992, p. 71-75.

BOURDIEU Pierre et PASSERON Jean-Claude, *La reproduction: éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Les Editions de Minuit, 1970.

BOUTIN Gérald, *L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition : Théorie et pratique*, Presses de l'Université du Québec, 2019.

BRETON Yannick, « Appartenance-Appropriation, une fonction instituante de l'itep », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no 3, 2014, p. 63-72.

BUTTNER Anne et SEAMON David, *The Human Experience of Space and Place*, London, Routledge, 2015.

CAMBON Laurent, *L'identité professionnelle des éducateurs spécialisés. Une approche par les langages*, Presses de l'EHESP, 2009.

CANAT Sylvie et SALIGNON Bernard, « Le visible et l'invisible du dispositif Itep », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no 3, 2014, p. 21-33.

CARGNELLI Sandro, *Les « troubles du comportement et de la conduite » : histoire d'une appropriation médico-administrative et usage contemporain (de 1914 à nos jours)*, These de doctorat, Université de Caen Normandie, 2019.

CERVERA Méline et PARRON Audrey, sous la direction de VILLE Isabelle, *Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP », ITEP PHS-EHESS, Aire, CNSA. 2016.*

CHABOT Pascal (sous la direction), « L'Âge des transitions", *Presses Universitaires de France*, 2015.

CHAMBERLAND Manon, « Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : présentation d'un outil d'accompagnement », *Les Politiques Sociales*, vol. 4, no 2, 2010, p. 7-22.

CHARLIER Jérémy, *Evolution des traitements des psychoses*, other, UHP - Université Henri Poincaré, 2005.

CHARUTY Giordana, *Folie, mariage et mort: pratiques chrétiennes de la folie en Europe occidentale*, Paris, Éditions du seuil, 1997.

CHENU Marie-Dominique, *Pour une théologie du travail*, Paris, Éditions du Seuil, 1955 in *Anti Mythes* n°11, la mise au travail des malades mentaux

CHOI Jeewook, JEONG Bumseok, POLCARI Ann, ROHAN Michael L. et TEICHER Martin H., « Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood », *NeuroImage*, vol. 59, no 2, 16 janvier 2012, p. 1071-1079.

CICCONE Albert, « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 17, no 2, 2001, p. 81-102.

CNSA, *Le fonctionnement en dispositif ITEP : des premières données*, 2017.

CNSA, DGSCS, DGESCO, *Les unités d'enseignement externalisées des établissements et services médico-sociaux. Enquête qualitative*, 2015.

COGAN Morris L., « Toward a definition of profession » », *Harvard Educational Review*, Vol 23, 1953.

COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, , La Découverte, 2007.

COMBESSIE Jean-Claude, « III. Le questionnaire », *La méthode en sociologie*, La Découverte, 2007.

COMMISSION EUROPEENNE, Emploi et affaires sociales, *Rapport conjoint sur l'inclusion sociale*, 2004.

CORCOS Maurice, *L'homme selon le DSM: le nouvel ordre psychiatrique*, Paris, France, Albin Michel, 2011.

COSTES Mylène et LAVAL Sylvie, « Le vocable de la schizophrénie au prisme de la presse quotidienne nationale française : un effet de mode ? », *Les cahiers du journalisme*, Série 2, n°3, février 2019, p. R29-R44.

CYRULNIK Boris et JORLAND Gérard, *Résilience : connaissances de base*, Odile Jacob, 2012.

DARMON Muriel et SINGLY François de, *La socialisation*, 3e éd., Paris, Armand Colin, coll. « 128 », 2016.

DAVIDSON Larry, FLANAGAN Elizabeth et STYRON Thomas, *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Érés, 2012.

DE SAINT EXUPERY Antoine, *Le petit prince*, Ebooks libres et Gratuits., 2014.

DE SINGLY François, « 2. Se socialiser par frottement », *Libres ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Armand Colin, 2016, p. 47-77.

DEFrance Michel, « L'IR un cadre de construction de soi et de restauration des liens sociaux par une prise en charge soignante étayée par le triptyque, thérapeutique, éducatif et scolaire », *La nouvelle revue de l'AIS*, , no 26, 2004.

DELACROIX Eva et GEORGE Hélène, *Marketing et pauvreté. Etre pauvre dans la société de consommation*, EMS., coll. « Societing », 2018.

DELIGNY Fernand, « L'humain, cela ne tombe pas du ciel... », *L'Humanité*, 12/07/1996 p.

D.E.P.P., « Les panels d'élèves de la DEPP : source essentielle pour connaître et évaluer le système éducatif », *Éducation et formation*, , no 95, décembre 2017.

DEVILLERS Yohann et HULIN Adeline, « Instauratrices, restauratrices et créatrices de liens », *Champs social*, « *Enfance &adolescence* », , 2020, p. 120.

DGCS, *Instruction du 23 juin 2016 - Les Unités d'Enseignement délocalisées*.

DI MEO Guy, « L'identité : une médiation essentielle du rapport espace / société », *Géocarrefour*, vol. 77, no 2, 2002, p. 175-184.

DORON Claude Olivier, « Soigner par la souffrance. La prise en charge des auteurs de violences sexuelles », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2010/1 (N° 4), p. 87-113

DOUGLAS Mary, *De la souillure: essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Editions La Découverte, 1992.

DUBAR Claude, *La socialisation*, Armand Colin, 2015.

DUBAR Claude, « La crise des identités professionnelles », in *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, sous la direction de Dubar Claude, Presses Universitaires de France, 2010, p. 95-128.

DUBAR Claude, *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, 1991.

DUBAR Claude, TRIPIER Pierre et BOUSSARD Valérie, *Sociologie des professions*, Armand Colin, 2015.

DUBET François, « Déclin de l'institution et/ou néolibéralisme ? », *Éducation et sociétés*, vol. 25, no 1, 2010, p. 17-34.

DUBET François, « Au-delà de la crise : le cas du travail social », *ERES*, 2006.

DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002.

DUBOIS Jacqueline et JUMEL Sébastien, *Rapport de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005 sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005*, 2019.

DUPONT Hugo, *Déségrégation et accompagnement total*, PUG, coll. « Handicap, vieillissement, société », 2021.

DUPONT Hugo, « Les formes du « programme institutionnel » en Itep : l'interdisciplinarité au service d'une prise en charge globale », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 67, no 3, 2014, p. 87-98.

DUPONT Hugo, « *Ni fou, ni gogol !* » : ségrégation scolaire et réaction aux stigmates des jeunes orientés en Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique, Thèse de doctorat, Université Bordeaux-II, 1971-2013, France, 2013.

DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1893.

DURKHEIM ÉMILE, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Payot & Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot classiques », 1893.

DURNING Paul et RONGE Jean-Luc, « Les incasables », *Journal du droit des jeunes*, vol. 279, no 9, 2008, p. 11.

ÉBERSOLD Serge, « Inclusion », *Recherche formation*, vol. 61, no 2, 2009, p. 71-83.

ELIAS Norbert, *La société des individus*, trad. Jeanne Etoré-Lortholary, Paris, Fayard, 1991.

ENGEL Pascal, *Introduction à la philosophie de l'esprit*, La Découverte, 1994.

FALZON Pierre, *Pour une ergonomie constructive*, *Ergonomie constructive*, Presses Universitaires de France, 2013.

FAVEREAU Sylvain, MIQUEL-GARCIA Évelyne et FAVEREAU Béatrice, *Le Dispositif ITEP Illustré*, Champ Social, 2020.

FOUCAULT Michel, « La folie et la société, Dits et Écrits tome III. 1976-1979 », Éditions Gallimard, 1994

FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, 1972.

FOUCAULT Michel, *Maladie mentale et personnalité*, Paris, PUF, 1954.

FOUGEYROLLAS Patrick, « La classification québécoise du processus de production du handicap et la révision de la CIDIH », *Handicaps et inadaptations. Cahiers du CTNERHI*, no 79-80, 1998, p. 85-103.

FREIDSON Eliot, *Professionalism, the Third Logic: on the Practice of Knowledge*, Chicago, The University of Chicago Press, 2001.

FREMONT Armand, « Recherches sur l'espace vécu », *L'Espace géographique*, vol. 3, no 3, 1974, p. 231-238.

GARDOU Charles, *La société inclusive, parlons-en !*, Érès, 2012.

GARDOU Charles, « Mettre en œuvre l'inclusion scolaire, les voies de la mutation », *Reliance*, vol. 22, no 4, 2006, p. 91-98.

GARNER Hélène, MEDA Dominique et SENIK-LEYGONIE Claudia, « La place du travail dans les identités », *Economie et Statistique*, vol. 393-394, no 1, 2006, p. 21-40.

GELIN Benoît, Sous la direction de Portier Jean-Pierre, chargé de TDR Beynier Dominique, *La participation facteur du « Dispositif ITEP, Diplôme d'état d'ingénierie sociale*, 2015.

GENARD Jean-Louis et CANTELLI Fabrizio, « Pour une sociologie politique des compétences », *Les Politiques Sociales*, vol. 2, no 1, 2010, p. 103-120.

GOFFMAN ERVING, *La mise en scène de la vie quotidienne. Les relations en public*, Paris, Editions de

minuit, coll. « Le sens commun », 1973.

GOFFMAN Erving, *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*, Paris, les Éditions de Minuit, 1963.

GOFFMAN Erving,(1961) *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux*, les Éditions de Minuit, « Le sens commun » 1968.

GRANDVAL Manon, « Penser un environnement capacitant pour la parentalité en protection de l'enfance », *La revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 45, no 1, 2019, p. 121-146.

GRAWITZ Madeleine, « Précis Dalloz »,1984.

GREACEN Tim et JOUET Emmanuelle, *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie: Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*, Erès, 2012.

HAUMONT Bernard, Morel Alain (dir), *La société des voisins : Partager un habitat collectif*, éditions de la maison des sciences de l'homme », Ministère de la culture, p. 14.

HOFFMAN Ernst et RUEFF Martin, « Logos et epos chez Héraclite et Parménide », *Posie*, vol. 114, no 4, 2005, p. 111-125.

HOLSTEIN James A. et GUBRIUM Jaber F., *The active interview*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage, 1995.

ION Jacques, *Le travail social au singulier*, 2eme édition., Dunod, coll. « Santé social », 2006.

ION Jacques et RAVON Bertrand, « Introduction » », *Les travailleurs sociaux. La Découverte*, , 2005.

MARCEL Jean-François, DUPRIEZ Vincent, PERISSET BAGNOUD Danièle et TARDIF Maurice, "Introduction. Le métier d'enseignant : nouvelles pratiques, nouvelles recherches", in *Coordonner, collaborer, coopérer: de nouvelles pratiques enseignantes*, Bruxelles, Belgique, De Boeck, 2007, p. 10.

JANVIER ROLAND, Le danger de l'adhésion des parents en protection de l'enfance, Droit des usagers, BLOG, 23 avril 2015

JANVIER Roland, Blog,« Désinstitutionnalisation danger ou opportunité? Économie sociale et solidaire », *Fonction de direction, Pédagogie, Éducation, Qualité, évaluation*, 2012.

JEAGER Marcel, « L'idéologie du travail salubre et son envers », no 347, juin 1975, coll. « *Les temps modernes* », p. 1661-1710.

KHERROUBI Martine et ROCHEX Jean-Yves, « La recherche en éducation et les ZEP en France. 2. Apprentissages et exercice professionnel en ZEP: résultats, analyses, interprétations », *Revue française de pédagogie*, vol. 146, no 1, 2004, p. 115-190.

KOHOUT-DIAZ Magdalena, *L'éducation inclusive- Un processus en cours*, Erès, coll. « Connaissances de la diversité », 2018.

LALLI Marco, « Urban-related identity: Theory, measurement, and empirical findings », *Journal of*

Environmental Psychology, vol. 12, no 4, décembre 1992, p. 285-303.

LARRALDE Jean-François et LEBLANC Benoît, « Continuité et contenance institutionnelle », *Empan*, vol. 85, no 1, 20 mars 2012, p. 43-49.

LE BOSSE Yann, *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et de*, 1st edition., ARDIS, 2012.

LE BOSSE Yann, *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, Tome 2. Aspects pratiques*, Québec, ARDIS, 2016.

LE LAIDIER Sylvie, PROUCHANDY Patricia, Ministère de l'Education nationale, « Pour la première fois, un regard sur les parcours à l'école primaire des élèves en situation de handicap, coll. « Note d'information MEN ».

LEE Sang Won, CHOI Jeewook, LEE Jong-Sun, YOO Jae Hyun, KIM Ko Woon, KIM Dongchan, PARK HyunWook et JEONG Bumseok, « Altered Function of Ventrolateral Prefrontal Cortex in Adolescents with Peer Verbal Abuse History », *Psychiatry Investigation*, vol. 14, no 4, juillet 2017, p. 441-451.

LEGENBRE Pierre, *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*, Paris, Editions Fayard, 1985.

LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale: rapports dialectiques*, Paris, France, Presses universitaires de France, 1988.

MANCIAUX MICHEL, VANISTENDAEL STEFAN, CYRULNIK BORIS et LECOMTE jacques, « La résilience aujourd'hui », *La résilience, Résister et se construire*, Genève, Médecine et Hygiène, coll. « Cahiers Médico-sociaux », 2001.

MARCEL Jean-François, DUPRIEZ Vincent, PERISSET BAGNOUD Danièle et TARDIF Maurice, *Coordonner, collaborer, coopérer: de nouvelles pratiques enseignantes*, Bruxelles, Belgique, De Boeck, 2007.

MARX Karl, « Le travail comme sacrifice et comme travail libre », in *Principes d'une critique de l'économie politique, ébauches 1857-1858, Œuvres, Économie, tome II*, La Pléiade, Gallimard, 1979.

MASSE Line, BEGIN Jean Yves, COUTURE Caroline, *et al*, « Stress des enseignants envers l'intégration des élèves présentant des troubles du comportement », *Éducation et francophonie*, vol. 43, no 2, 2015, p. 179-200.

MAUSS Marcel, *Essai sur le don suivi de L'extension du potlatch en Mélanésie, 1920 Une forme ancienne de contrat chez les Thraces, 1921: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Flammarion, coll. « Champs Classiques », 2021.

MAUSS Marcel, *La sociologie, objet et méthode*, La Grande Encyclopédie, Paris, 1901, vol.30.

MENDRAS Henri, *Éléments de sociologie*, Paris, France, Armand Colin, 1975.

MEZIANI Martial, EBERSOLD Serge, MAYOL Séverine et TOLEDO Roberto, *Les conditions de mise en*

œuvre du GÉVA Sco. *Usages sociaux d'un outil visant à l'harmonisation de la scolarisation des élèves handicapés*, INS HEA ; Grhapes, 2016.

MORIN Edgar, « La pensée complexe : Antidote pour la pensée unique, entretien avec Edgar Morin par Nelson Vallejo-gomez », *Sybergies*, p. 2008 77-90.

MUCCHIELLI Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, Armand Colin, 2009.

NEGRE Pierre, *La quête du sens en éducation spécialisée. De l'observation à l'accompagnement*, L'Harmattan, coll "Le travail social, 1999

NIZET Jean et RIGAUX Natalie, *La sociologie de Erving Goffman*, Paris, France, La Découverte, coll. « Repères », 2005.

O'HEARN Denis, « Amartya Sen's Development as Freedom: Ten Years Later », *Policy and Practice: A Development Education Review*, vol. 8, Spring, 2009, p. 9-15.

O'ROURKE Karen, « Esthétique de la souillure féminine », Sorbonne, Université de Paris I, Edition du CERAP, 1988.

OSTY Florence et DAHAN-SELTZER Geneviève, « Le pari du métier face à l'anomie », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 2, no 2, 1 octobre 2006, coll. « ères », p. 91-106.

OURY Jean, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle: traces et configurations précaires*, Lecques, France, Éditions du Champ social, 2001.

PACHOD André, « De l'école-sanctuaire à l'école sans murs », *Recherches en éducation*, , no 36, 1 mars 2019.

PANG I. Wah, « Teacher stress in working with challenging students in Hong Kong », *Educational Research for Policy and Practice*, vol. 11, no 2, 2012, p. 119-139.

PHILIP Christine, *Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER, 1996.

QUETEL Claude, « Histoire de la folie, de l'antiquité à nos jours ».

RABISCHONG Pierre, *Le handicap*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », 2008.

RELPH E. C., *Place and placelessness*, London, Pion, 1976.

ROCHA Raoni, MOLLO Vanina et DANIELLOU François, « Le débat sur le travail fondé sur la subsidiarité : un outil pour développer un environnement capacitant », *Activites*, vol. 14, no 2, 15 octobre 2017.

SAINSAULIEU Renaud, *L'identité au travail: les effets culturels de l'organisation*, Paris , Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, Presses de Sciences Po, 2014.

SALMONA Muriel, « Les traumatismes des enfants victimes de violences : un problème de santé publique majeur » », *Rhizome*, vol. 70, no 3-4, 2018.

SEN Amartya, *Development as Freedom*, New York, Anchor Books, 1999.

- SERVOIN François et DUCHEMIN Roberte, *Introduction au travail social*, Paris, Éditions E.S.F., 1983.
- SICOT François, « Intégration scolaire : le handicap socioculturel a-t-il disparu ? », *Revue française des affaires sociales*, no 2, 2005, p. 273-293.
- SIMMEL Georg, « Exkurs über den Fremden », *Soziologie*, *L'École de Chicago: Textes traduits et présentés par Isaac Joseph et Yves Grafmeyer*, Paris, FLAMMARION, 2004.
- STICKER Henri- Jacques, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod, 1997.
- SZASZ Thomas S., *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Revised édition., New York, Harper Perennial, 1961.
- TÖNNIES Ferdinand, *Communauté et société : Catégories fondamentales de la sociologie pure*, Presses Universitaires de France, 2015.
- TUAN Yi-Fu, *Space and Place: The Perspective of Experience*, Reprint édition., Minneapolis, University of Minnesota Press, 2001.
- UHALDE Marc et OSTY Florence, *Les mondes sociaux de l'entreprise*, La Découverte, coll. « La Découverte », 1995.
- UNIOSS et AIRE, *Le dispositif Itep, pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé*, 2011.
- VALLERIE Bernard et LE BOSSE Yann, « Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, vol. 39, no 3, 2006, p. 87-100.
- VENTOSO-Y.-FONT Annick et DUBOIS-BEGUE Mireille, *La co-intervention à l'école : une nouvelle professionnalité éducative: Des expériences conjointes d'aide et d'accompagnement d'élèves à besoins éducatifs particuliers*, Editions Edilivre, 2014.
- VILBROD Alain, *Devenir éducateur: une affaire de famille*, Paris, France, Éditions l'Harmattan, 1995.
- VILLAIN Emmanuel et BAILLEUL Marc, « Des projets multiples pour un élève : un paradoxe ? », *Les Cahiers de l'ESPE*, vol. 3, Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés (ASH), juin 2014.
- WEHMEYER Michael L., « A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction », *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 14, no 1, février 1999, p. 53-61.
- YOUNES Chris, « De l'intervention au domicile à l'accompagnement de « l'être chez soi » ? », à l'Atria de Nîmes, Champ Social, coll. « Accompagnement et Insertion Sociale », 2017.
- ZAFFRAN Joël, « Construction de l'intégration scolaire des handicapés, pratiques éducatives et production collective des différences », *Les Idées pédagogiques : patrimoine éducatif ?*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, coll. « Hors collection », 2018, p. 379-390.

ZAFFRAN Joël, « Être élève handicapé à l'école ordinaire : l'épreuve biographique de l'inclusion scolaire », *Le sujet dans la cité*, vol. 6, no 2, 2015, p. 71-80.

ZAFFRAN Joël, « Être élève handicapé à l'école ordinaire : l'épreuve biographique de l'inclusion scolaire » », *Le sujet dans la cité*, vol. 6, no 2, 2015, p. 71-80.

ZAFFRAN Joël, *Quelle école pour les élèves handicapés ?*, Paris, France, La Découverte, coll. « Alternatives sociales », 2007.

« Intervention de Jean Michel Blanquer, in Commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la république, quatorze ans après la loi du 11 février ».

« CNAPE, l'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap ».

« Les SESSAD à l'heure du bricolage ? une inventivité permanente au service de parcours singuliers », *Les Cahiers de l'Actif*, , hors-série, n° 2, mars 2015, p. 1-179.

« Union Nationale des Associations Régionales de l'enfance et de l'adolescence », *UNAR*, 1962.

Désinstitutionnalisation, de l'ITEP au DITEP : impacts sur l'identité des acteurs

Désinstitutionnalisation, handicap, inclusion, identité, École, travail social

En tant que Cheffe de service, Cathy BAILLEUL a accompagné la mise en dispositif d'un ITEP. Face aux interrogations des équipes sur les modifications qu'impliquait cette transformation, elle a entrepris cette recherche et mis en avant les impacts du passage de l'ITEP au DITEP sur l'identité des acteurs. Ainsi, sont interrogées les notions d'institution, de désinstitutionnalisation, d'inclusion pour les jeunes avec un handicap psychique et plus précisément des troubles du comportement et de la conduite (TCC). Le passage de l'ITEP au DITEP ne peut être considéré comme une forme de désinstitutionnalisation mais comme une réinstitutionnalisation des institutions primaires que sont l'école et la famille. Les professionnels des DITEP étayent ces environnements afin qu'ils deviennent capacitants pour les jeunes avec des TCC et favoriser leur maintien dans ces espaces et donc leur inclusion. Les professionnels du DITEP inter-viennent c'est-à-dire qu'ils tissent du lien entre le dedans et le dehors, entre le spécialisé et l'ordinaire. Ces nouvelles pratiques au sein de l'école créent des frottements de normes, de vocabulaire, de pratiques entre les professionnels des DITEP et les enseignants accueillants ces élèves à besoins éducatifs particuliers. Cela ne se fait pas sans certaines tensions et nécessite un temps d'apprivoisement de part et d'autre. La transformation de l'offre médico-sociale engendrée par le passage de l'ITEP au DITEP a réinterrogé la place des jeunes accompagnés en permettant un maintien de leur identité d'élève, les professionnels du spécialisé sont devenus intervenants. Cette transition inclusive rebat les cartes des rapports de force entre les parties prenantes (DITEP, école, protection de l'enfance, familles).

As Head of Department, Cathy BAILLEUL accompanied the implementation of an ITEP. Faced with questions of the teams on the changes that this transformation implied, she undertook this research and highlighted the impacts of the transition from ITEP to DITEP on the identity of the actors. Thus, the notions of institution, deinstitutionalization, inclusion for young people with a psychic handicap and more precisely behavioral and conduct disorders (BCD) are questioned. The transition from ITEP to DITEP cannot be considered as a form of deinstitutionalization but as a reinstitutionalization of the primary institutions of school and family. DITEP professionals support these environments so that they become enabling for young people with BCD and promote their retention in these spaces and therefore their inclusion. DITEP professionals intervene, that is to say, they weave the link between the inside and the outside, between the specialized and the ordinary. These new practices within the school create friction of norms, vocabulary, practices between DITEP professionals and the teachers of these students with special educational needs. This is not done without some tension and requires time to get used to each other. The transformation of the medico-social offer generated by the transition from ITEP to DITEP has re-examined the place of the young people supported by allowing them to maintain their student identity, the specialized professionals have become stakeholders. This inclusive transition reshuffles the cards of power relations between stakeholders (DITEP, school, child protection, families).