Journal des anthropologues

Association française des anthropologues

122-123 | 2010

Handicaps

Au plus près des déficients

Enjeux, contradictions et conséquences de l'intervention sociale en
Foyer occupationnel

*As Close as Possible to Mentally Deficient People? Issues, Contradictions and
Consequences of Social Intervention in an Occupational Centre*

Yves Lacascade et Géraldine Landry

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/5440>

DOI : 10.4000/jda.5440

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2010

Pagination : 189-206

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Yves Lacascade et Géraldine Landry, « Au plus près des déficients », *Journal des anthropologues* [En ligne], 122-123 | 2010, mis en ligne le 01 décembre 2012, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/5440> ; DOI : 10.4000/jda.5440

**AU PLUS PRÈS DES DÉFICIENTS ?
Enjeux, contradictions et conséquences
de l'intervention sociale en Foyer occupationnel**

Yves LACASCADE* – Géraldine LANDRY**

Que découvre-t-on du fonctionnement du traitement social de la déficience mentale et des institutions spécialisées quand on pousse, à fin d'enquête, les portes de l'une d'entre elles à la toute fin des années 2000 et que l'on s'y installe pour une durée suffisamment longue ? Comment s'y rejoue et s'y reconstruit l'écart entre les déficients et ceux qui ne le sont pas ? Si cet écart ne saurait être purement et simplement aboli, comment la culture, l'idéologie et les normes propres à l'institution le ré-élaborent-elles ? Normes, culture et idéologie que nous avons pour objectif de saisir en actes et de prendre en quelque sorte « sur le fait », en comparant les données livrées par l'enquête ethnographique avec les déclarations d'intention de l'équipe et de la direction.

Telles étaient les questions et les intentions très générales qui étaient les nôtres lorsque nous avons démarré cette recherche auprès des professionnels et des usagers d'un Foyer occupationnel implanté depuis un peu plus de vingt ans dans le Sud de la France.

* Laboratoire SOPHIAPOL, Paris-Ouest Nanterre
200, avenue de la République, 92001 Nanterre cedex.
Courriel : yves.lacascade@aliceadsl.fr

** Université Paul Valéry – Montpellier III, route de Mende, 34199
Montpellier cedex 5.
Courriel : geraldinelandry@free.fr

Nous présentons ici les premiers résultats de cette enquête en cours¹, conduite par observation participante et recueil d'entretiens non-directifs, d'une durée totale de trois mois, devant se dérouler, par tranches successives de travail de terrain de deux semaines environ chacune, de décembre 2008 à décembre 2010.

Le Foyer occupationnel : origine et enjeux

L'institution a été créée au milieu des années 1980 par la mère d'un enfant trisomique qui venait d'être affectée par le décès accidentel de son autre fils, non déficient. Elle accueille des personnes désignées comme déficientes mentales auxquelles se mêlent, depuis une dizaine d'années, quelques psychotiques². Le foyer porte les noms de chacun de ses deux enfants accolés l'un à l'autre, comme si, tout en reconstituant symboliquement une fratrie mutilée, la vocation et la fonction mêmes de l'établissement étaient de faire surgir aux côtés du déficient la personnalité non déficiente (ou saine) dont il serait supposément écarté et privé (et dont l'existence est dès lors postulée).

Le projet de l'établissement est, lors de sa création, d'envisager une relation avec les quelques personnes accueillies (elles sont aujourd'hui quarante-deux) principalement basée sur une conception originale de l'activité. En effet, il s'agit de placer l'usager dans une dynamique d'activité susceptible de lui permettre de fabriquer, de transformer ou de maîtriser la matière et l'environnement dans l'objectif, selon un moniteur d'atelier, de lui offrir la possibilité « d'avoir un pouvoir sur les choses et à partir de ce pouvoir sur les choses, d'avoir un pouvoir sur le monde, [d']être inscrit dans quelque chose, sur la durée ». En ce sens, l'enjeu des

¹ Il s'agit d'une enquête autofinancée dont la nécessité nous est apparue après plusieurs années d'interventions régulières dans différents instituts de formation de travailleurs sociaux.

² Dès lors qu'elle est jugée incurable, la pathologie psychique chronique sévère est souvent elle aussi considérée comme une déficience. Sur la question de la différenciation des appellations (déficience mentale, maladie mentale, handicap mental). Voir Esnard (1998).

ateliers est principalement de proposer des situations à travers lesquelles les personnes pourront prendre une place et jouer un rôle dans la collectivité qu'eux-mêmes et les professionnels, ensemble, constituent. « L'activité maintient, c'est le support, le support de la relation » (une monitrice-éducatrice). Ces « supports de la relation » ou « appuis » participent de l'idée que le geste est fondateur de la connaissance humaine et principalement de la connaissance de soi³.

Dans le discours des professionnels, cette révélation d'une conscience par l'expérimentation est l'enjeu primordial des activités et des situations qu'ils construisent. Ces dernières sont pensées comme des possibilités permettant à la personne accueillie « d'expérimenter sa dimension de personne, ses capacités à exister en tant que personne ». Elles sont considérées comme « appel à être »⁴. Ainsi, les mises en situation construites par l'activité deviendraient fondatrices d'une émancipation personnelle et sociale. Il s'agirait donc principalement de « travailler sur les capacités » des personnes et de faire émerger chez elles une part de leurs identités enfouie, inconnue, insuffisamment prise en considération et valorisée par les institutions (IME, IMPRO) par lesquelles ce public adulte est le plus souvent précédemment passé. La déficience mentale serait donc pour partie un voile qu'il s'agirait d'aider l'usager à déchirer ou à soulever, de manière à ce qu'émerge une personne et une personnalité, certes déficientes elles aussi, mais plus

³ Cité en référence à maintes reprises par le directeur, *L'anthropologie du geste* de Marcel Jousse semble constituer pour celui-ci un élément de réflexion fondamental. L'anthropologie proposée par Marcel Jousse consiste à « étudier le vivant en tant que vivant, et à l'étude trop exclusive du livre mort, ajouter une étude approfondie du geste vivant, expressif et dynamique ». Cette anthropologie du geste est une anthropologie du mimisme et constitue un « laboratoire expérimental » de la connaissance vivante de l'homme : « Ce n'est plus l'instrument mort qui morcèle l'homme. C'est l'homme qui prend conscience de l'homme. L'expérimentateur devient l'expérimenté. L'homme n'est plus "cet inconnu". Il est son découvreur. On ne connaît bien que soi-même » (Jousse, 2008 : 34-35).

⁴ Cette expression est empruntée à Daniel Sibony, psychanalyste (2007).

autonomes et mieux à même de communiquer, d'entrer en relation et de se socialiser.

Deux axes principaux de l'intervention spécialisée apparaissent donc d'emblée : celui de l'activité d'une part⁵ et celui d'une communauté d'autre part, que professionnels et usagers seraient, ensemble, supposés constituer.

Bonheurs et limites de l'activité

Le foyer met ainsi en présence deux populations :

– d'un côté, des professionnels chargés d'inventer et de piloter, sous forme d'ateliers collectifs, des « activités » à destination des résidents. Ces professionnels, stagiaires mis à part, sont rémunérés et bénéficient d'un contrat de travail.

– De l'autre, des « usagers » qui ont signé un « contrat de séjour », sont bénéficiaires de l'aide sociale, et sont placés sous tutelle ou curatelle. Ils ne sont pas rémunérés pour les activités auxquelles ils s'adonnent, sauf en cas de vente d'œuvres réalisées au sein des ateliers « créativité ». Toutefois, ils se voient offert la possibilité, par ces activités, de cultiver l'illusion de travailler et, dès lors, d'abolir en partie l'écart qui les sépare des professionnels⁶.

En réalité, les professionnels du foyer sont confrontés à la difficulté suivante : mettre en place des activités pour un public considéré comme inapte au travail et lui fournir, parfois pendant dix, quinze, vingt ans ou plus, des tâches à effectuer, en veillant bien à ce que celles-ci ne soient jamais dépourvues de sens. Toute la difficulté est alors pour eux d'échapper à ce qui leur apparaît à la

⁵ Ces activités sont dirigées par des travailleurs sociaux (moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, aides médico-psychologiques) ainsi que par divers professionnels ayant, avant leur embauche au foyer, exercé dans divers secteurs d'activité (cuisine, plomberie, électricité, arts, etc.). Tous sont uniformément désignés par la même appellation : moniteurs d'atelier.

⁶ Nous noterons que si les usagers sont tous, intégralement, considérés comme « déficients », aucun « handicapé » avéré ou répertorié comme tel ne figure, quant à lui, parmi les professionnels. La démarcation usagers/professionnels reconduit donc la démarcation normaux/anormaux.

fois comme un repoussoir et une dérive fatale : l'occupationnel stricto sensu qu'ils rejettent tant du point de vue de celui qui le prescrit que de celui qui l'exécute⁷. Il s'agit donc de traiter des « incapables majeurs » autrement que comme des « incapables » de manière à leur permettre d'accéder à une dignité sociale à laquelle leur appartenance au corps social leur donne supposément accès de plein droit mais dont l'expression de leur déficience les éloigne. Et cette dignité exige, s'ils ne peuvent travailler, du moins qu'ils se rendent utiles à l'égard d'eux-mêmes mais également à l'égard d'autrui et d'abord les uns vis-à-vis des autres.

Les activités proposées sont néanmoins bornées par deux étroites limites : d'une part elles ne peuvent (malgré les aptitudes des moniteurs recrutés pour leurs doubles compétences : éducatives et relevant d'un autre domaine professionnel) déboucher sur un véritable apprentissage de la part des usagers. En effet, quoique certains d'entre eux eussent pu, selon les dires du directeur, postuler à un emploi à mi-temps en ESAT⁸, le manque de places dans ce type de structure et l'étendue de leur handicap rendent pratiquement impossible leur intégration dans l'univers du travail protégé.

D'autre part les difficultés d'échange et de communication, notamment avec ceux qui sont privés de l'usage de la parole, mettent en permanence en péril non seulement le déroulement de l'activité, mais le sens que les usagers sont susceptibles d'en extraire et les professionnels de lui conférer. Cette question du sens, de sa manifestation, de son attestation, de son renouvellement, voire malheureusement, le cas échéant, de son absence est au centre des pratiques des moniteurs d'atelier.

En réalité, le travail fourni par les professionnels ne vaut rien si l'activité elle-même ne s'accompagne pas d'un bénéfice pour l'utilisateur, bénéfice que l'on peut – malgré la défiance de l'institution

⁷ En réalité, l'« occupationnel » n'étant en soi que de l'inactivité déguisée, c'est bien l'inactivité elle-même qui constitue le véritable écueil à l'écart duquel les moniteurs d'ateliers sont supposés s'efforcer de tenir le public accueilli.

⁸ Établissement ou service d'aide par le travail (autrefois appelé CAT).

à l'égard des formes classiques d'éducation spéciale – à bon droit qualifier d'« éducation ». De telle sorte que l'on aboutit à l'égalité suivante : travail (des professionnels) = activité + éducation (des usagers). L'éducation étant à la fois produite par l'activité à laquelle s'adonne l'utilisateur (et donc par l'utilisateur lui-même aux prises avec celle-ci) et par l'accompagnement ou le soutien prodigués par les professionnels.

Transformer du travail en activité revient donc à le reproduire à blanc ou, en d'autres termes, à en produire la fiction, voire la mise en scène, dans un but non d'apprentissage mais d'éducation des participants.

Quant au sens de l'activité, il n'est en réalité rien d'autre que la visualisation, par les professionnels, non des objectifs des ateliers mais des bénéfices que chaque participant est susceptible d'en extraire. Ces bénéfices pouvant, lorsqu'ils existent, se manifester non exclusivement au cours de l'activité en question, mais ailleurs, plus tard, au sein par exemple d'un autre atelier. L'élaboration du sens propre à chaque activité requiert donc la participation, en amont et en aval des temps d'atelier, des autres professionnels et un authentique fonctionnement d'équipe marqué par des échanges et une communication aussi intenses et fréquents que possible : il s'agit pour l'équipe, à travers le discours qu'elle tient sur lui, d'« inventer » ou de construire pour l'utilisateur et à son endroit, le bénéfice dont lui-même est partiellement ou totalement dans l'incapacité d'attester. Et pour que cette construction soit crédible, elle se doit d'être élaborée, soutenue et validée collectivement, l'équipe étant seule, sur ces questions (et jusqu'à ce jour), détentrice de la légitimité professionnelle.

Si l'activité n'est pas du travail et si elle a en quelque sorte quelque chose de moins que celui-ci, elle possède donc également quelque chose en plus : un potentiel éducatif. Gabriel⁹, en charge de l'atelier « aménagement, bricolage et ferronnerie », moniteur-éducateur ayant exercé pendant six ans en tant qu'artisan

⁹ Les prénoms de tous les professionnels et de tous les usagers ici mentionnés ont été modifiés pour préserver leur anonymat.

(plomberie, zinguerie et un peu de décoration) l'affirme à sa façon quand il dit que sa reconversion au sein du foyer lui permet de cultiver et de transmettre non un savoir-faire mais peut-être davantage : un rapport au travail authentique car enfin libéré, pour lui comme pour les usagers, de tout impératif de production, de productivité, de rentabilité et de performance.

L'activité reproduit donc le travail sous forme de fiction tout en lui restituant son véritable sens : celui d'une pratique ayant, en elle-même, une valeur émancipatrice et qui doit, à terme, permettre aux personnes accueillies de limiter ou de maîtriser davantage certaines des manifestations ou des conséquences de la déficience : « C'est luxueux de travailler comme ça, parce que c'est un travail qui n'est pas perversi » (Gabriel). Le sens inscrit dans le travail, il s'agit en quelque sorte de le faire migrer vers l'activité. Ce qui n'empêche cependant pas celle-ci de demeurer en permanence sur le fil du rasoir. Car comme le dit Alain, l'un des animateurs de l'atelier cuisine : « Il y a des personnes qui peuvent, même s'il est très faible, liquider le contenu de l'atelier en deux minutes. Et on se retrouve à leur courir après, ou on s' imagine qu'on a à leur courir après ou à les exclure. »

Assumer collectivement les risques engendrés par le contact répété avec les déficients

Tout l'effort supposé des professionnels est donc de contribuer, par le biais des ateliers collectifs, de la familiarité et des échanges de toute sorte qui s'établissent entre eux-mêmes et les usagers, à l'établissement de relations qui n'existent pas nécessairement au-dehors et qui sont supposées corriger, chez les personnes accueillies, la sur-déficience provoquée par le traitement social spontané du handicap. À ce traitement social spontané, l'institution spécialisée substitue donc un traitement « professionnel », dont la caractéristique première est que les professionnels ne refusent pas le contact avec les personnes déficientes mais, bien au contraire, le sollicitent. Autrement dit, les moniteurs d'atelier sont rémunérés pour « payer de leurs personnes » en acceptant des contacts qui au-dehors, exception faite de la famille élargie, seraient le plus

souvent non seulement redoutés mais refusés¹⁰. Ils ont pour mission de faire fonctionner une « microsociété »¹¹ dont les déficients mentaux ne sont pas exclus mais à laquelle ils sont au contraire intégrés et dont la fonction est précisément de réussir cette intégration. Le professionnel se doit donc en permanence de « travailler sur lui-même » en prenant volontairement le risque de s'exposer à ce qui, au dehors, est considéré comme dangereux car potentiellement contaminant. La déficience mentale demeure en effet contaminante en ceci tout d'abord que sa fréquentation régulière (au sein d'une institution non-totalitaire) contraint à la relativiser et à revoir à la baisse tout ce qui sépare effectivement les déficients de ceux qui ne le sont pas. Mais elle l'est également dans la mesure où, en acceptant de communiquer avec le déficient, celui qui ne l'est pas réduit la distance sociale qui, par le biais de l'exclusion¹², s'établit définitivement entre celui qui est normal et celui qui ne l'est pas. Les effets intégrateurs de l'activité et des échanges professionnels/usagers se doivent donc en permanence d'être contrôlés de manière à ce que les professionnels ne soient contaminés ni par le comportement ni par le stigmatisme de ceux auxquels ils s'adressent et à ce que leur propre image de soi n'en soit pas entachée.

Car le risque existe bel et bien :

Mathieu, au bout de deux minutes, on ne pense plus avec Mathieu, on lui dit : il faut partir ! Difficile de tenir plus de deux minutes et de discuter avec lui parce qu'il lessive la pensée en peu de temps, et

¹⁰ L'anecdote narrée par une professionnelle illustre bien la « déformation professionnelle » que peut produire l'exercice de la fonction de moniteur d'atelier en foyer occupationnel et son impact sur les proches : alors qu'il n'est pas rare que l'une de ses amies, mère de deux fillettes atteintes du syndrome de l'X fragile, entende des adultes demander aux enfants de détourner le regard ou de baisser la voix à l'approche des petites déficientes, sa propre fille, elle, « c'est tout l'inverse, dès qu'elle voit des personnes handicapées, elle se précipite... Je suis obligée de la gronder et de lui rappeler que ce sont quand même des personnes ! »

¹¹ Cette expression est celle d'une monitrice d'atelier.

¹² Sur la question de l'exclusion sociale, au sens fort de ce terme, et des procédures ritualisées qui l'accompagnent voir Castel (2009).

donc des fois, moi je sais que je peux me retrouver à le jeter et je crois que l'institution le rejette facilement (Raoul).

Les moniteurs d'atelier comptent donc à la fois sur l'activité elle-même (ou plus exactement sur ce qu'ils nomment son « contenu »), sur l'équipe et sur leur propre expérience professionnelle pour ne pas sombrer face à la perturbation que représentent pour eux et que provoquent en eux les « assauts de la déficience ». Les professionnels du foyer savent bien, pour y être confrontés jour après jour, que « l'anomalie ou la mutation expriment d'autres normes de vie possibles [et que] leur normalité leur viendra de leur normativité » (Canguilhem, 1996 : 92). Si « guérir, c'est en principe ramener à la norme une fonction ou un organisme qui s'en est écarté » (*ibid.*), le public avec lequel ils travaillent étant composé d'incurables (Stiker, 2009), la normativité que recèle le rapport spécifique de chaque usager à la norme constitue donc bel et bien un danger pour leur propre intégrité « cérébrale » et psychique :

Ah, ils te pompent le cerveau, moi je le dis comme ça. Oui, si, ça te pompe l'esprit, ça te pompe le cerveau. Il y a des moments où moi, je fais coupure, j'arrête. [...] Tu passes une journée avec cet individu, là-bas, je ne sais pas, c'est toi qui y passes ou c'est lui ! (Elle rit) Et puis, ils sont, j'en suis sûre, je ne sais pas, je ne suis pas psychiatre, j'en suis sûre que quelque part, dans leur cerveau, ils ont un truc ou ils ont une puissance qu'on n'a pas. Je suis sûre de ça. [...] Des fois je me dis : tu en joues de ta déficience, on t'a mis dans ça tout petit et tu l'as accentuée, tu as grandi avec, tu refuses qu'on rentre en relation ! [...] C'est impressionnant comme ils te pompent... (Louise).

Cette même monitrice nous déclare également :

Hé bien oui, tu imagines, si on n'avait rien fait, si on ne faisait que du ménage, bouffer et pfou... On serait tous fous là. Je serais avec eux moi, je serais passée, j'aurais passé le miroir, certainement.

Le risque de basculer dans la démence ou de « perdre la boule » est d'ailleurs clairement évoqué par d'autres professionnels.

En rejoignant leur lieu de travail, ces derniers franchissent donc quotidiennement une frontière et un « miroir » : en contredisant l'exclusion dont les déficients font l'objet, ils s'exposent volontairement, pour des motifs professionnels, à ceux qui, hors de l'institution, sont perçus comme malsains et dangereux.

En s'adressant à ce que les usagers ont « à l'intérieur de leur tête » (pour reprendre une expression de Louise), ils acceptent de se confronter à l'image déformée que les déficients leur renvoient d'eux-mêmes. Et cela a effectivement, à la longue, quelque chose d'éprouvant et de déstabilisant. Et là encore, c'est l'équipe, la puissance symbolique qu'elle représente et le soutien des collègues qui protègent des effets de la rencontre incessante avec ce que l'on pourrait, à la suite de Canguilhem (*op. cit.* : 75), qualifier de « normativité des anormaux », autrement dit leur propre capacité à établir et à suggérer, en dépit de leur propre anormalité, des normes de conduite et de comportement. À la « singularité » déficiente et de chaque déficient, les professionnels opposent donc la force collective et la « capacité de gouvernement » produite par l'équipe et incarnée par chacun de ses membres : il s'agit pour les professionnels de donner du sens à ce qu'ils font et d'utiliser le sens collectivement élaboré comme bouclier et parade contre le non-sens ou l'insensé produit spontanément par chacun des usagers. La fonction de contrôle exercée par les professionnels de l'établissement est donc indéniable : ils sont les garants d'un ordre, lui-même fondé sur un classement en vertu duquel on ne saurait à la fois être déficient et ne pas l'être, et qui leur confère collectivement, et par délégation, la responsabilité de l'administration et de la gestion de chacun des « anormaux » du foyer.

Si la mission des professionnels du foyer est d'aider chaque usager à révéler la part non-déficiente qui sommeille en lui, elle est donc également de veiller à ce que sa part déficiente n'impose sa loi ni à la collectivité que constituent ensemble usagers et professionnels ni à la collectivité restreinte produite par le rassemblement en un même lieu, année après année, des mêmes usagers. Cette mission conserve de ce point de vue toute sa dimension « civilisatrice » originelle, le processus de civilisation des déficients engagé par l'institution spécialisée étant supposé bénéficier à la fois aux déficients eux-mêmes et à la société dans sa

globalité en lui permettant de faire l'économie d'un traitement social des déficients reposant totalement sur l'exclusion¹³.

La totalité des usagers qui nous ont accordé un entretien semble ainsi avoir parfaitement intégré l'intérêt qu'il y a à travailler et à le faire savoir pour témoigner de sa propre utilité sociale. Olivier qui n'a par exemple jamais « travaillé » ailleurs qu'en foyer occupationnel ne nous répétera pas moins de cinq fois au cours de l'entretien qu'il est depuis le début de l'année « en retraite » et que désormais, pour lui, le gros œuvre au foyer, « la pelle et la pioche », les boulots durs et même le boulot tout court, « c'est fini », que tous les moniteurs et le directeur lui-même le lui ont fait savoir : il a bien mérité et désormais, il est grand temps qu'il se repose. Il peut donc, avec la satisfaction du devoir accompli, arborer comme une authentique médaille du travail la montre que le personnel et les résidents lui ont offerte pour ses 65 ans. Le travail, ou tout au moins la fiction qu'en produit l'institution par le biais de l'activité, semble donc bien être le principal mode d'expression par lequel les usagers, chaque fois qu'ils en ont la possibilité et la capacité, témoignent de leur bonne volonté, de leur désir de « progresser » et de régler les « problèmes » qui retardent leur progression. Ici comme ailleurs, l'incapable se doit de faire constamment la preuve qu'il ne se soumet pas à l'incapacité qui le frappe et dont il a à pâtir. Tous les usagers avec lesquels nous nous sommes entretenus connaissent d'ailleurs par cœur leur propre emploi du temps et se firent un plaisir, au cours de l'entretien, de le réciter spontanément sans que la moindre demande en ce sens ne leur ait été adressée. Qu'apprend Samuel ici ? « J'apprends à travailler, travailler ce qu'on me demande, m'entendre bien avec les autres. » Trouve-t-il normal de recevoir des ordres de la part des professionnels ? « Oui, je trouve ça normal, pour moi. » Mais il serait par contre anormal, de son

¹³ Traitement par l'exclusion dont le coût serait maximum non seulement pour les déficients eux-mêmes mais également pour leurs familles, qui sont précisément, en France, à l'initiative des structures d'accueil spécialisées (Muel-Dreyfus, 1980 ; Barral & Bouteyre, 1992).

point de vue, que nous-mêmes qui l'interrogeons en recevions car nous appartenons, selon lui, à la catégorie des « moniteurs ».

La mobilisation des professionnels ne serait donc rien sans celle de chaque usager. Le déficient se doit de se mobiliser lui aussi contre sa propre déficience et malgré elle. Sa socialisation et son intégration au sein du foyer et au-delà sont à ce prix. L'activisme de l'institution et son adhésion personnelle enthousiaste à celui-ci le dédouanant partiellement de sa propre responsabilité à l'égard de son incapacité et lui permettant de croire qu'il accède, ce faisant, au travail lui-même et à la dignité sociale qu'il procure (Castel, *op. cit.*). Un travail dont certains ont cependant conscience qu'il n'en est pas tout à fait un puisqu'il est gratuit.

Un traitement socialement différencié de la déficience

Tous les usagers ne sont cependant pas traités de manière égale par l'institution et cette différence reconduit pour partie, au sein du public accueilli, la distinction entre normaux et anormaux déjà matérialisée, au sein de l'établissement, par la distinction entre professionnels et usagers.

Consacrée par le directeur, l'expression « adultes paradoxaux » formule une définition institutionnelle des personnes déficientes accueillies au sein de cet établissement. Si celui-ci déclare ne plus vraiment savoir s'il est lui-même l'auteur de cette appellation, il la tient cependant pour définitive et « fondamentale » : « Ils sont paradoxaux irrémédiablement et jusqu'à la fin de leurs jours. Ça veut dire à la fois qu'il faut effectivement dire qu'ils sont adultes et qu'ils sont paradoxaux et il ne faut rien lâcher ni de l'un ni de l'autre. »

Quelles que soient les appellations dont elles se trouvent parées, les personnes déficientes sont donc d'emblée nommées et désignées par l'établissement. En ce sens, elles constituent, du point de vue de celui-ci une « classe objet » dans la mesure où elles sont « affronté[e]s à une objectivation qui leur annonce ce qu'[elles] sont ou ce qu'[elles] ont à être » (Bourdieu, 1977 : 4).

Ainsi, la prégnance de ces régimes discursifs détermine et spécifie-t-elle le traitement social dont elles font l'objet dans l'espace institutionnel. « Adultes paradoxaux » ici, « enfants prolongés »¹⁴ ailleurs, les usagers sont aussi, selon les cas, de bons ou de mauvais sujets qui occupent, en fonction de cette catégorisation implicite, une place différenciée dans la vie institutionnelle. Car en vis-à-vis de l'organisation régissant la vie de la collectivité par séquences d'ateliers, apparaît une organisation parallèle attribuant et hiérarchisant, dans l'espace et le temps, la place et le rôle des personnes accueillies. Louise reconnaît ainsi que « les plus déficients se retrouvent plus souvent que les autres sur des activités domestiques ». Ce sont les mêmes qui viennent régulièrement s'échouer dans l'atelier « aménagement, bricolage et ferronnerie ». Les inscriptions plus ou moins durables des usagers dans tel ou tel atelier, leurs déplacements, leurs stations dans l'établissement traduisent donc en partie leurs « positions sociales » en donnant à voir les classements à l'œuvre dans l'ensemble de cette collectivité (Bourdieu, 1993).

D'autres pratiques, moins apparentes mais attenantes rendent également compte du traitement différencié des usagers. L'usage des punitions, de différentes formes implicites et larvées de rejet et d'exclusion est énoncé comme autant de réponses possibles (mais regrettables) aux difficultés que provoquent certains usagers ne faisant pas suffisamment « allégeance » aux professionnels. La qualité de la relation que les professionnels entretiennent aux usagers suppose, de la part de ces derniers, un contre-don qui se traduit à la fois par la manifestation de leur docilité, de leur adhésion au programme institutionnel et par la manifestation du bénéfice qu'ils en retirent.

La définition de la déficience comme exercice du droit et du pouvoir exclusifs des non-déficients sur les déficients

Affirmer que les usagers de l'établissement ne font pas pleinement usage de leurs propres capacités normatives est un

¹⁴ Selon certains professionnels, c'est en effet ainsi qu'ils seraient perçus dans la plupart des familles.

euphémisme, et peut-être est-ce d'ailleurs en cela également qu'ils sont déficients : ils ont partiellement conscience des normes qu'ils subissent et dont ils pâtissent mais ne retournent pas contre ceux qui les tiennent les discours qui les assignent à des formes spécifiques d'infériorité (intellectuelles notamment). Les véritables « handicapés » pour eux sont les handicapés physiques (y compris lorsqu'ils sont eux-mêmes affligés de ce type d'handicap) et ils semblent avoir une perception très floue de ce en quoi consiste le handicap mental, tout en reconnaissant cependant tous, selon les cas, « avoir des difficultés », « un retard à combler » ou « ne pas être, et être condamné à ne jamais être, comme tout le monde ». Ils ont parfois connaissance des événements qui sont à l'origine de leurs « problèmes » : par exemple, une première hémiplégie à 20 mois puis une seconde à 35 ans ou encore une anomalie génétique doublée d'une naissance prématurée¹⁵. D'autres se souviennent juste avoir, leur vie durant, été confrontés à des psychiatres, ou résument l'expression de leur déficience à un seul et unique trouble¹⁶. Aucune des personnes interrogées n'est capable par exemple de désigner sans se tromper les personnes trisomiques présentes dans l'établissement. L'une d'elles trouve Ferdinand « drôle » non parce qu'il est trisomique (elle est d'ailleurs convaincue qu'il ne l'est pas) mais parce qu'il suit un régime alimentaire et ne boit pas l'eau du robinet. Aussi ceux qui nous sont spontanément apparus comme les moins déficients, ne se plaignent-ils pas d'être ainsi associés à de plus handicapés qu'eux. Une communauté de sort ou de destin, une commune impuissance face à des rouages et à des logiques qu'ils subissent et dont la perception claire leur échappe, un sens aigu de la fatalité, doublés d'une forme spécifique sinon de solidarité du

¹⁵ Ce que la personne énonce de la manière suivante : « je suis née tôt handicapée », ou encore « et les gènes, c'est la malchance, les gènes, c'est la malchance. C'est la faute à personne, la faute à personne » et plus loin dans l'entretien : « parce que je sais pourquoi : c'est une anomalie dans le ventre de ma mère... C'est pour ça que je suis handicapée. »

¹⁶ En l'occurrence l'énurésie dans le cas de la personne en question.

moins de compassion mutuelle, voilà ce qui semble non les unir mais les rapprocher.

Tout se passe donc comme si seuls les non-déficients avaient le pouvoir de percevoir et d'identifier ce qui dysfonctionne dans la tête des déficients mentaux, tandis que ces derniers se fient non à l'apparence mais plus exactement au corps et à son fonctionnement. Seuls les troubles fonctionnels apparents sont par eux identifiés : c'est ainsi que, quoi qu'ils soient le plus souvent d'accord pour qualifier dans un premier temps la totalité des résidents de « normaux », ils conviennent cependant rapidement de classer à part tous ceux qui ne parlent pas, non pour s'en démarquer, mais pour les plaindre et compatir à ce qui leur apparaît unanimement comme l'expression d'un malheur personnel plus intense que le leur.

La déficience, seuls les non-déficients la perçoivent donc clairement, et cette perception constitue la preuve à la fois du bon fonctionnement de leur entendement et de leur droit exclusif à définir ce en quoi ce « bon fonctionnement » doit nécessairement consister.

Deux mondes qui se côtoient sans se mélanger

« Là, où on s'arrête ? Moi, je crois que des fois on s'arrête à leur désir, je crois qu'on s'arrête parce qu'il y a une impossibilité » déclare un moniteur d'atelier, faisant référence aux demandes, choix et désirs exprimés par les usagers. Cet effet de clôture produit en miroir organise les principes de la scène sociale dans laquelle ces différents acteurs visent, dans une conscience toute relative, le maintien et le déroulement codé de l'interaction. La dramaturgie à laquelle ils participent s'inscrit dans un jeu qu'organise le stigmatisme attribuant aux acteurs de l'interaction les rôles afférents à leur position de normal et de stigmatisé. Si cette démarcation se veut idéalement abolie dans les discours et pratiques des professionnels, c'est bien elle qui fait retour au creux des interactions quotidiennes, à l'endroit où s'expriment la « puissance » et la « force » de la déficience, irréductible au travail de socialisation. « C'est bon, tu es déficient, mais tu nous casses le boulot, tu le fais exprès ! [...] Moi,

là, je le prendrais et je lui mettrais un coup de pied au cul. [...] J'ai envie de ça mais je sais bien que je ne peux pas... » déclare une monitrice à propos d'un usager au comportement imprévisible et avec lequel la communication ne s'est, au fil des années, que légèrement améliorée. En dehors des ritualités qui la rendent socialement acceptable, la déficience demeure donc « la différence, sauvage et sans partage, que l'on désigne ; une différence sans situation, sans site ; une différence brute que l'on saurait placer nulle part, de laquelle il faut "se protéger" génératrice d'une terreur noire » (Sticker, 1997).

Agissant comme menace, cette différence se trouve en partie neutralisée par le corps social qui en détermine les possibilités d'expression et organise rituellement la scène sociale des interactions pour en fixer la représentation. Empruntées à Goffman, ces analyses illustrent le jeu subtil de la socialité au sein du foyer : « Puisqu'il s'avère que les normaux font bien souvent à l'individu stigmatisé la politesse d'agir comme si la déficience ne comptait pas, et comme d'autre part, ce dernier a tendance à s'estimer, au plus profond de lui-même, aussi normal que quiconque, il ne peut manquer de s'y laisser prendre à l'occasion et de se croire plus accepté qu'il n'est [...]. La tolérance fait presque toujours partie d'un marché » (Goffman, 1975 : 142-143).

Les usagers sont agis (et parlés) par l'institution et cette « passivité » confirme et reconduit sur un autre plan la déficience dont ils sont simultanément supposés, au travers des activités auxquelles ils s'adonnent, en partie se dégager. Ils sont exclus du débat visant à décider s'ils sont ou non déficients, et de ce en quoi constitue effectivement leur déficience. Et tout se passe comme si l'existence même de cette notion visait en réalité à les en exclure. Mais n'est-ce pas précisément ce qui est attendu d'eux en échange de la tolérance et de la bienveillance réitérées dont ils font, au sein de l'établissement, l'objet ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BARRAL C., BOUTEYRE E., 1992. « Associations de parents et recherche dans le champ de la déficience mentale », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 3(déc.) : 41-44.
- BOURDIEU P., 1977. « Une classe objet », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 17-18 : 2-5.
- BOURDIEU P., 1993 (dir.). *La misère du monde*. Paris, Seuil.
- CANGUILHEM G., 1996. *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF.
- CASTEL R., 2009. *La montée des incertitudes*. Paris, Seuil.
- ESNARD C., 1998. « Les représentations sociales du handicap mental chez les professionnels médico-sociaux », *Revue européenne du handicap mental*, 19(5) : 10-23.
- GOFFMAN E., 1975. *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*. Paris, Minuit.
- JOUSSE M., 2008. *L'anthropologie du geste*. Paris, Gallimard.
- MUEL-DREYFUS F., 1980. « L'initiative privée. Le "terrain" de l'éducation spécialisée », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 32-33 : 15-49.
- SIBONY D., 2007. *L'enjeu d'exister*. Paris, Seuil.
- STIKER H.-J., 1997. *Corps infirmes et sociétés*. Paris, Dunod.
- STIKER H.-J., 2009. « Comment nommer les déficiences », *Ethnologie française*, XXXIX(3) : 463-470.

Résumé

Le travail des professionnels en foyer occupationnel vise à proposer aux déficients mentaux, sous la forme d'ateliers collectifs, une série d'activités devant leur permettre d'en socialiser et d'en contrôler pour partie l'expression et les symptômes, en les remettant en contact avec la part non déficiente ou moins déficiente d'eux-mêmes. Les premiers résultats d'une enquête conduite par observation participante et recueil d'entretiens non directifs auprès de professionnels et d'usagers d'un tel établissement permettent de comprendre comment ces professionnels sont amenés, malgré eux, à reproduire les « effets de clôture » au démantèlement desquels ils entendent pourtant précisément œuvrer : face aux déficients, ils sont spontanément institués comme gardiens d'un ordre que l'expression

de la déficience, si elle n'est pas civilisée, fait paradoxalement vaciller d'abord chez ceux qui ont fait le choix de se consacrer professionnellement à leur promotion et à leur réhabilitation.

Mots-clefs : activité, contamination, contrôle social, déficience mentale, éducation, fiction, Foyer occupationnel, travail.

Summary

As Close as Possible to Mentally Deficient People? Issues, Contradictions and Consequences of Social Intervention in an Occupational Centre

The work of professionals in an occupational centre aims to offer mentally deficient people a series of activities, in the form of collective workshops, allowing them to socialize and control, in part, the expression and symptoms of their deficiencies, by putting them back in contact with the non- or less deficient part of themselves. The first results of a piece of research conducted through participant observation and non-directive interviews with professionals and with users of such a structure help us to understand how these professionals are led, in spite of themselves, to reproduce the very « closure effects » which they intend to work towards dismantling: faced with the deficient people, they are spontaneously established as guardians of an order that the expression of deficiency, if it is not civilized, paradoxically weakens among those who have chosen to devote themselves professionally to their promotion and rehabilitation.

Key-words: activity, contamination, education, fiction, mental deficiency, pursuit institute, social control, work.

* * *