



HAL
open science

La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-sociale

Christophe Dargère

► **To cite this version:**

Christophe Dargère. La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-sociale. *Déviance et Société*, 2014. halshs-04715504

HAL Id: halshs-04715504

<https://shs.hal.science/halshs-04715504v1>

Submitted on 5 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA STIGMATISATION DES ADOLESCENTS PLACÉS EN INSTITUTION MÉDICO-SOCIALE

Christophe Dargère

Médecine & Hygiène | « *Déviante et Société* »

2014/3 Vol. 38 | pages 259 à 284

ISSN 0378-7931

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2014-3-page-259.htm>

Pour citer cet article :

Christophe Dargère, « La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-
sociale », *Déviante et Société* 2014/3 (Vol. 38), p. 259-284.
DOI 10.3917/ds.383.0259

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.
© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-sociale

Pour une société, la prise en charge d'individus qui ne rentrent pas dans le cadre de ses schèmes normatifs est d'une intense et perpétuelle complexité: nombre de personnes sont ainsi orientées dans des espaces clos n'ayant qu'une porosité réduite avec le monde extérieur. Le placement en institution médico-sociale (qui représente un de ces espaces clos) est une profonde source de stigmatisation qui implique des logiques de production pour ceux qui en sont les acteurs volontaires ou pas, et des logiques de gestion pour ceux qui la subissent.

À partir d'une observation incognito dans un IMPro (Institut Médico-Professionnel), cet article tente de montrer comment la stigmatisation prend forme dans la vie sociale d'adolescents placés. Il mettra également l'accent sur les ressources dont ils disposent pour contrecarrer les effets du stigmatisme et protéger leur identité sociale.

Christophe Dargère
Université Jean Monnet
Saint-Étienne

Mots-clés: stigmatisation, désignation, discrimination, institution, jeunesse, observation incognito.

Introduction

La contention institutionnelle est un phénomène qui a largement été traité en sciences sociales. Les questions éthiques que posent la mise à l'écart et, de ce fait, la mise à l'index d'une frange de la population (que ce groupe soit un danger pour lui-même ou pour les autres) sont récurrentes. L'exigence affinée de l'activité professionnelle, qu'elle soit qualitative (spécialisation des compétences) ou quantitative (rythme de travail), laisse ainsi sur la touche bon nombre de sujets déficients, handicapés, désavantagés. Les entraves à l'optimisation de l'appareil productif posent des problèmes dont la résolution revient à l'entité médico-sociale, qui hérite de cette mission en creux. La logique de filière qu'elle propose en est une des réponses flagrantes (Blanc, 2006, 191): *Ainsi, les enfants déficients intellectuels sont-ils accueillis dans des instituts médico-professionnels pour être ensuite orientés, à leur majorité, dans des établissements de travail protégé réservés aux adultes handicapés (centres d'aides par le travail, atelier protégé) et au sein desquels ils*

auront toutes les chances de passer la totalité de leur vie professionnelle: l'âge de la retraite venu, les associations gestionnaires des établissements leur en proposent d'autres où passer leurs vieux jours.

Ces réponses apportées se traduisent par le dispositif en creux des filières pédagogico-productives conceptualisées par Zafiropoulos (1980, 124), ou les filières médico-professionnelles proposées par Zribi (1987, 22). De ce fait, la politique non affichée mais bien effective de ces établissements consiste à contenir les sujets confiés pour les ajuster à la structure suivante. Ceci permet d'alimenter le système de filière légitimant leur existence et cela répond à la logique macrosociologique qui voit une société refuser l'inclusion de certains de ses membres. Cette exclusion d'ordre structurel se retrouve dans la carrière morale du pensionnaire, où la logique d'enfermement institutionnel est ainsi associée à la logique de stigmatisation, elle-même inhérente à la sanction sociale du placement et à l'adhésion à un groupe d'individus en marge. Goffman ([1961] 1968) a démontré que le sujet placé en institution totale était capable de réflexivité et d'analyse par rapport à son placement. La finalité de cet article est de montrer qu'il en est de même pour ce qui relève de la stigmatisation dont l'usager est l'objet, du fait de son placement dans l'institution médico-sociale qui le relègue à la périphérie de notre société. Pour autant, ce dernier est capable de mesurer les effets ravageurs du stigmate, et d'en tirer les conséquences en modulant son comportement dans les situations sociales qui exposent et mettent en jeu ce stigmate. Ainsi, dans quels contextes de leur vie quotidienne cette désignation prend-elle forme? Qui produit la sanction sociale? Comment procèdent les usagers pour contourner les effets de la discrimination? En mobilisant la sociologie goffmanienne (avec les concepts fondamentaux que constituent la dramaturgie sociale, l'institution totale et le stigmate), nous tenterons de répondre à ces trois grandes catégories de questions, non sans avoir préalablement exposé le contexte de l'observation (méthodologie employée, institution, acteurs et contextes observés).

Présentation de l'institution

Une histoire riche

L'institution observée présente une évolution historique particulièrement riche. La première fonction de cette œuvre fut l'assistance aux pauvres par l'intermédiaire de la paroisse du quartier (aujourd'hui encore celle-ci demeure teintée d'une dimension religieuse bien perceptible). C'est ainsi que, peu avant la Révolution, les locaux furent construits grâce aux dons de l'aristocratie locale, selon les fondements architecturaux du « principe de clôture » (Foucault, [1975] 1993, 168). La Terreur marqua une rupture dans le fonctionnement de la structure : emprisonnement des religieuses, fin des œuvres de bienfaisance, saisie des locaux et du mobilier. À la fin du XIX^e siècle, l'établissement fonctionne à plein rendement grâce aux dons de la nouvelle bourgeoisie industrielle. À cette époque il comprend une soixantaine de jeunes femmes encadrées par une dizaine de religieuses. La Première Guerre mondiale marque la seconde rupture dans le fonctionnement de la structure. Celle-ci devient un espace d'accueil et de soins pour les soldats, sous la forme d'un hôpital temporaire. Le contexte économique critique de l'entre-deux-guerres bouleverse

encore sa mission. L'institution continue de recevoir des jeunes filles, dont l'effectif fut divisé de moitié. Le profil des personnes s'élargit : femmes plus âgées, démunies, sans ressources. Dans cette période, l'institution distribue des médicaments et prodigue des soins à ceux qui ne peuvent en avoir (ouvriers, clochards, chômeurs...). La Seconde Guerre mondiale transforme à nouveau la donne. Les locaux redevinrent des lieux de soins pour les soldats, avant d'être un espace pour les réfugiés, après la Libération.

L'institution plurielle et la réalité sociale

Ce qui frappe instantanément quand on observe le cheminement de l'institution au fil des siècles, c'est l'influence de l'Histoire qui s'exerce sur elle. En effet, son évolution est fortement corrélée à celle de notre pays, puisque les trois événements majeurs de l'Histoire contemporaine française (Révolution, deux guerres mondiales) ont eu des répercussions sur sa fonction, sa mission et son identité. L'institution rend compte d'une réalité très intéressante, puisque celle-ci est réactive et perméable aux événements historiques, protégeant les minorités de leurs conséquences tragiques. Ceci n'est pas un hasard : la création de l'œuvre qui a construit l'institution est l'analyse d'une réalité sociale (à savoir la souffrance humaine) et une action (tenter d'enrayer cette souffrance). En ce sens, l'institution cherche à répondre au diagnostic posé de cette réalité sociale afin de légitimer son existence et sa mission. En étudiant les différentes populations qui ont vécu dans ses locaux, on a donc des pauvres, des jeunes filles illettrées, des orphelines. Lors de la Première Guerre mondiale, on panse les plaies des victimes d'un des conflits les plus barbares. Les malades d'une des plus graves épidémies qui ait jamais frappé l'humanité (la grippe espagnole des années 1918-1919) y furent soignés. Pendant l'entre-deux-guerres, on prend en charge une nouvelle population, les chômeurs, pris dans la pire crise économique de son histoire. Enfin, lors de la Seconde Guerre mondiale, des personnes embarquées dans le plus grand brassage humain jamais observé en matière de déplacement de population y trouvèrent refuge. Ce rapport que l'institution entretient avec la déclinaison historique est particulièrement saisissant. Les pensionnaires qui ont traversé l'Histoire en même temps que ses murs sont les acteurs, et surtout les victimes de ses épisodes douloureux. Cette réalité est dure, violente, mais modifiable grâce à l'action de l'institution qui colle de manière spectaculaire à l'actualité dramatique de notre pays. Elle est symptôme de ce qui touche et fait souffrir la condition humaine. Elle est engagement, elle est réponse aux maux qui l'affectent, exactement comme la mission originelle de cette œuvre qui « s'est occupée de toutes les misères : enfants trouvés, galériens, prisonniers, malades, vieillards, filles perdues, mendiants, (...) »¹.

Statuts de l'institution médico-sociale

La décennie reliant la fin de la Seconde Guerre mondiale au milieu des années 1950 fixe les bases du fonctionnement actuel de l'institution. À la fin des années 1940, les locaux

¹ Nous reproduisons ici un extrait de sa mission, sans préciser, par souci d'anonymat, le nom de cette œuvre qui est aussi le nom de l'institution.

accueillent les pensionnaires et l'organisation d'une structure assumant la gestion éducative (au sens large du terme) d'enfants « désœuvrés ».

La dénomination actuelle de l'institution prend effet en 1956, comme tous les établissements dans cette situation, suite à la parution officielle des annexes 24. La structure se nomme désormais « Insitut-Médico-Professionnel », ou « IMPro » en abrégé dans le jargon du travail social. La régularisation des statuts se déroule sur les vingt années qui suivirent : agrément de la sécurité sociale et de l'aide sociale à l'enfance, obtention de la convention d'aide sociale, inscription au journal officiel. Paradoxalement, le départ des dernières religieuses qui évoluaient dans la structure se combine avec la création de l'école privée dans les années 1970. Ceci a pour effet de préserver une dimension religieuse au sein de l'institution, mais de manière plus symbolique et anecdotique que réelle, puisque les enseignants, s'ils ont le statut administratif de l'enseignement privé, ne sont pas sous l'autorité effective de l'enseignement catholique. Dernier fait marquant dans l'évolution de l'institution : la mixité apparaît au milieu des années 1980, avec la prise en charge des garçons. Ce rapport entre l'institution et l'État est complexe, caractéristique de leur parcours historique respectif, l'un calquant son fonctionnement sur l'autre, les deux étant inscrits de plain pied dans le processus de civilisation. Si l'institution doit sa création à la sphère religieuse, l'État se l'approprie à la Révolution, avant de la rendre à l'Église (par son bon vouloir et sous son contrôle). Puis l'État la réquisitionne pendant les deux guerres. Depuis les années 1950, les conventions relatives à l'annexe 24 clarifient le rapport entre l'institution et l'État. Au cours des années 1970, celui-ci reconnaît l'institution dans son journal officiel, en tant qu'association de loi 1901. La structure est officiellement laïque, mais sous un régime de droit privé.

Fonctions de l'institution médico-sociale

L'idée de prendre à bras le corps les multiples facettes de *la misère du monde* décrite par Bourdieu (1993) trouve son écho dans le fonctionnement actuel de l'institution. Le souci démocratique (originellement louable) de rendre possible la scolarité à un panel très large d'enfants en difficulté s'inscrit dans cet esprit humaniste et charitable qui a traversé les siècles. La dénomination même de la structure (institut médico-professionnel) est un condensé de l'activité institutionnelle qui s'est déclinée au fil de son histoire et au fil de l'Histoire. Aujourd'hui l'on soigne et rééduque comme on le fit pendant les deux guerres et pendant la grippe espagnole. Aujourd'hui l'on dispense un enseignement scolaire pour des enfants qui ont de faibles niveaux scolaires, avec la même conscience de l'importance du savoir lire / écrire qu'à la fin du XVIII^e siècle pour les jeunes filles aspirant à devenir des jeunes femmes de bonne éducation. Aujourd'hui l'on recherche l'intégration par le travail avec le même esprit que pendant l'entre-deux-guerres, lorsque le chômage fit son apparition ou comme lorsqu'il s'agissait de recueillir et de faire travailler les populations déplacées de la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui l'on abrite, contient, protège des enfants orphelins de père, de mère, des enfants dont les familles sont détruites, recomposées, éloignées, comme la mission de l'institution recueillait des filles orphelines au XIX^e siècle. Nous avons vu que l'annexe 24 de mars 1956 fixe les règles de création des instituts médico-professionnels. Ces institutions poursuivent *des buts officiels multiples et contradictoires* qui leur confère des caractéristiques totales (Goffman [1961] 1968,

231). Le concept de la prise en charge des pensionnaires de l'entité médico-sociale repose ainsi sur la notion de service ou de guichet unique : « la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent est globale » (Annexe 24 au décret 89-798 du 27 octobre 1989). Actuellement, l'institution poursuit sa mission auprès d'adolescents « qui présentent une déficience intellectuelle légère (norme de l'Organisation Mondiale de la Santé) avec troubles associés, sans handicap majeur sensoriel ou moteur ; sans trouble grave de la conduite et du comportement ». Située dans le centre d'une grande ville française, cette institution porte donc le nom d'une œuvre charitable assez influente en France au cours des siècles derniers, œuvre associée au nom de son fondateur, un ecclésiastique qui vécut au XVII^e siècle.

Configurations critiques de l'institution médico-sociale

L'institution « totale »

Compte tenu du fait que les concepts d'institution totale et totalitaire ont fait l'objet de nombreux débats, voire de colloques entiers, suite à la traduction de *Total institution* (Goffman, 1968), il convient de trancher de la manière la plus lisible possible. Bruno Milly propose des définitions strictes qui simplifient la qualification de ces adjectifs. Il leur attribue à chacun un sens précis. Voici celle de l'institution totale (Milly, 2001, 21) :

Nous entendrons par institution totale une institution qui applique aux reclus un traitement collectif conforme à un système d'organisation qui prend en charge tous leurs besoins. (...) Est donc totale une institution qui ne laisse à aucune « personne extérieure » le soin de prendre en charge certains besoins des reclus, ou qui ne laisse aucune autonomie à ces tiers.

La dénomination même de la structure médico-sociale lui attribue une notion de totalité qui se retrouve dans sa mission. Elle assure une prise en charge qui repose sur un projet tridimensionnel : thérapeutique, éducatif, scolaire. Certes, l'institution médico-sociale ne gère pas ses usagers sept jours sur sept. En effet, si certains usagers sont internes, ils rentrent tout de même chez eux les week-ends et les vacances. L'Impro n'est donc pas aussi englobant que la prison par exemple. Mais cette notion n'est pas à saisir en matière de temporalité. Il faut plutôt observer les prises en charge pour faire le constat que l'établissement détient le quasi-monopole de ce qui se produit par exemple en matière de prestation éducative et médicale pour les usagers. Autrement dit, si les pensionnaires de l'entité médico-sociale ne sont pas toujours pris en charge dans l'institution, en revanche celle-ci assure la quasi-totalité de leurs prises en charge. Lorsqu'elle est défaillante, comme c'est le cas dans de nombreuses circonstances (problèmes organisationnels, violence institutionnelle, obscurantisme idéologique, stratégie politique aléatoire), cela produit des effets dommageables. Son pouvoir de domination est tel, dans tous les compartiments de l'existence du pensionnaire, que celui-ci devient encore plus vulnérable lorsqu'elle dysfonctionne. Ainsi, les familles démunies ou en marge s'en remettent fréquemment à l'institution pour prendre en charge les soins médicaux et les carences éducatives de leur enfant, s'avérant incapables de subvenir à ses besoins.

L'institution «totalitaire»

L'adjectif «totalitaire» est un qualificatif particulièrement connoté qui renvoie à des signifiants obscurs et complexes. Si le concept «d'institution totale» est admis par la communauté scientifique, la dimension totalitaire pour une structure est la réactualisation d'une contradiction qui fut la source de nombreuses confusions. Mais l'introduction de ce concept a le mérite d'être un héritage dans la ligne directe des caractéristiques d'*Asiles* (Goffman, [1961] 1968). C'est un indicateur précieux pour mesurer l'influence de l'entité médico-sociale sur ses usagers. Par institution totalitaire, Bruno Milly (2001, 24) entend la définition suivante :

Nous utiliserons ainsi la notion d'institution totalitaire pour désigner une institution qui prive certains des reclus qu'elle abrite d'un accès à des services dont les détenus ne sont pas juridiquement privés.

Le refuge derrière cette définition permet de distinguer clairement l'adjectif «totalitaire» du nom «totalitarisme». Pour Hannah Arendt ([1951] 2005), le totalitarisme est moins un régime politique qu'une dynamique autodestructive reposant sur la dissolution des structures sociales (Gomez, 2001, 192). À l'IMPro, l'identité sociale personnelle se fond dans une prise en charge uniforme et collective détenant le pouvoir d'englober le sujet. C'est dans cet esprit que l'adjectif totalitaire prend tout son sens. Il qualifie un traitement commun pour une population, ce qui la prive de certains de ses droits. Cette privation est liée au processus réflexif d'uniformisation et de dépersonnalisation. Par exemple, en de maintes occasions, l'usager n'a pas accès à l'enseignement scolaire ou aux soins médicaux, malgré le fait que, d'un point de vue contractuel, il doit en bénéficier (Dargère, 2014, 28).

Les fonctions en creux de l'institution médico-sociale

Les politiques sociales, animées par une volonté plus ou moins manifeste de trouver des solutions dignes et efficaces pour cette population adolescente «en marge», constitutive des effectifs placés en institution médico-sociale, sont confrontées à de considérables obstacles. Concernant la prise en charge relevant de leurs compétences, les filières pédagogique-productives solutionnent plusieurs problèmes. En tout premier lieu, elles fournissent une vie sociale aux jeunes déficients. Elles les accueillent, les font évoluer et grandir en leur sein. De plus, elles les préparent à la filière suivante en les formatant par défaut pour qu'ils intègrent le monde du travail protégé dans une proportion considérable. D'autre part, la filière médico-sociale attribue une force productive à des personnes considérées comme incapables ou difficilement capables d'exercer professionnellement dans l'espace sociétal référentiel. Ensuite, la mécanique bien huilée de la filière médico-sociale donne bonne conscience aux instances politiques et institutionnelles, qui considèrent que cette frange de la population suit une trajectoire existentielle digne, consciemment désirée et pleinement assumée. Enfin, et c'est peut-être le point le plus polémique, l'institution médico-sociale fabrique un espace sanitaire destiné à protéger la société d'une éventuelle contamination (empreinte de croyances, de fantasmes et de stéréotypes) de certains de ses membres, dont les profils incompatibles avec son fonctionnement requis pourraient être une entrave à son bon développement (Baudry, 1991, 87).

L'institution et ses acteurs

Les usagers

L'institution reçoit une centaine d'adolescents âgés de 12 à 20 ans. Leur placement est entériné par une décision de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH). Environ la moitié des adolescents qui intègre la structure provient d'un établissement scolaire classique. Cependant, pour trois quarts d'entre eux, on observe une rupture avec le cursus ordinaire (école primaire, collège, lycée d'enseignement général ou lycée technique) avant ou à partir de l'âge de six ans. En quittant l'institution, seule une infime proportion de pensionnaires accède au « milieu ordinaire » (intégration en milieu professionnel classique, hors logique de filière institutionnelle) : 11% sur 182 sorties observées en 9 ans (statistiques internes). Concernant les causes du placement, deux grandes catégories de facteurs peuvent expliquer l'orientation en IMPro. Il y a les causes médicales en premier lieu, dont certaines se rencontrent dès la naissance. Ce sont aussi des maladies infantiles graves entraînant de graves séquelles physiologiques. Il faut ajouter à cela les maladies génétiques et orphelines. La seconde grande catégorie d'explications est relative aux contextes économiques et sociaux. Ces familles, parfois en grande précarité matérielle, sont inadaptées et évoluent en marge de la société. Deux autres petites catégories susceptibles d'expliquer le placement sont à noter. La première est une compilation de problèmes sociaux et médicaux pour un même adolescent, la seconde concerne des sujets dont les profils demeurent énigmatiques, rien ne ressortant dans leur histoire personnelle ou familiale pour avancer une quelconque explication. Comment donc décrire ces adolescents aux niveaux scolaires très hétérogènes, aux cursus scolaires atypiques et parsemés d'échecs, aux trajectoires de vie chaotiques, aux histoires familiales complexes ? Il n'est pas aisé d'utiliser un terme générique caractérisant la population de l'institution. Les dénominations proviennent en principe de la spécificité des professionnels : un « élève » pour l'enseignant, un « jeune » pour l'éducateur, un « patient » pour le thérapeute ou le rééducateur. La fonction d'enseignant et l'âge des pensionnaires induiraient les termes « élève » ou « adolescent », parfois même « enfant » lorsque la notion de famille est associée au discours ou à la réflexion. Le sociologue parlera d'« usagers », mais pas de « client » ou de « prestataire » (Ion, Ravon, 2005, 87) : *À partir des années 1980-1990, la notion d'« usager » semble davantage utilisée et devoir s'imposer, sans doute pour mieux marquer la qualité de service public que les professionnels revendiquent de plus en plus haut et fort dans un contexte de montée des idéologies néolibérales.* Les termes « reclus », « stigmatisés », ou « pensionnaires » qui sont des concepts goffmaniens en lien avec notre étude seront également utilisés. Concrètement, cohabitent dans l'enceinte médico-sociale des sujets trisomiques, autistes, psychotiques, infirmes moteurs cérébraux, hémiplégiques, victimes de cancer, de leucémie, de syndromes inconnus, de maladies génétiques rares, de graves maladies infantiles. Certains usagers n'ont aucun problème physique mais ils vivent dans des familles avec des parents reconnus handicapés, emprisonnés, placés en institution psychiatrique, ou travaillant dans des ateliers protégés. Des enfants ont été abandonnés et séparés de leur fratrie pour être placés dans des foyers ou des familles d'accueil. Un nombre important de ces familles vit dans des conditions de grande précarité et d'extrême pauvreté. Il y a des pères et des mères décédés, disparus, clochardisés, alcooliques, marginalisés, repris de justice, criminels, plongés malgré eux dans le milieu de la prostitution ou des stupéfiants.

Les familles des pensionnaires²

Les familles des usagers sont des familles nombreuses puisque 40% d'entre elles comptent quatre enfants et plus, ce qui est huit fois supérieur à la moyenne nationale (de 5%). Deux tiers d'entre elles sont françaises, le tiers restant appartenant à des nationalités maghrébines pour la plupart. La majorité d'entre elles vit en milieu urbain, que ce soit en centre-ville ou en banlieue. En se penchant sur les catégories socioprofessionnelles (CSP) des mères de famille, on constate que 56% d'entre elles sont sans profession, 32% sont ouvrières, et 12% exercent des professions intermédiaires.

On ne relève aucune profession de cadre, et une très forte proportion de mères ne travaillent pas. Pour les pères de famille, 22% sont sans profession, 68% sont ouvriers, 7% ont des professions intermédiaires et 3% sont cadres. En croisant ces résultats, l'on se retrouve avec 8% des familles dont les deux parents ont des professions intermédiaires ou supérieures et 9% des familles dont un des deux parents appartient à une profession intermédiaire ou supérieure. Les autres familles (pour 83%) sont de conditions ouvrières ou inactives. Ces pourcentages marquent des positionnements sociaux largement inférieurs aux statistiques nationales. Un nombre important des familles dites « inactives » ou « sans profession » vit dans des conditions de grande précarité, de dépendance financière et d'extrême pauvreté. Seulement 50% des usagers vivent avec leurs parents réunis. En inversant l'observation, on constate que 22% des adolescents ne vivent ni chez l'un, ni chez l'autre. Près du tiers (31%) ne vivent pas aux côtés de leur mère, 41% ne vivent pas avec leur père. Il y a ici une autre tendance extrêmement forte. Elle concerne le schéma de la cellule familiale qui présente des effets incontestablement déstructurés. Ceci peut avoir un impact considérable dans la construction psychoaffective de l'enfant, et pourrait mettre en évidence, avec les conditions économiques modestes, les prémises d'une explication sociale au placement dans la structure.

Le personnel de l'institution

On dégagera sept catégories de professionnels, dont le nombre fluctue, entre soixante et soixante-dix, selon les besoins du service. Le personnel administratif (secrétariat, comptabilité) gère les affaires courantes de l'institution. Les services généraux comptent environ une dizaine de personnes. On y recense des professions relativement disparates : lingère, personnel de cuisine, agents de service, ouvriers d'entretien. Une petite dizaine de salariés assume la gestion du projet thérapeutique. Le médecin psychiatre est le chef de ce service comprenant psychologues, psychomotriciennes, orthophonistes et infirmières. Le personnel éducatif est constitué d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, d'éducateurs techniques, d'éducateurs sportifs, de conseillères économiques sociales et familiales. Les deux premiers groupes ont les mêmes missions et tâches de travail : gestion de la vie quotidienne, animation de projets divers. Les éducateurs techniques ont en charge des ateliers proches du milieu professionnel : pressing, restauration, peinture. Les éducateurs sportifs assurent la pratique sportive des pensionnaires. Les conseillères économiques sociales et familiales abordent des éléments très concrets de la vie quotidienne :

² Note: Statistiques établies sur cent familles (l'IMPro reçoit 106 adolescents au moment de l'étude, dont trois fratries).

hygiène, cuisine, ménage, gestion de budget. Une demi-douzaine de professeurs des écoles assurent « l'enseignement général ». Ils sont étroitement associés au travail des éducateurs et des éducateurs techniques, en utilisant notamment l'insertion professionnelle comme supports pédagogiques. Le personnel cadre assume la gestion des affaires administratives, des ressources humaines et du projet tridimensionnel de l'établissement (éducatif, thérapeutique, scolaire). Ils sont quatre : le directeur de l'institution, le directeur de l'école, le chef de service éducatif et le médecin psychiatre. Enfin, l'on rencontre fréquemment du personnel stagiaire dans l'institution, ainsi que, pour être tout à fait complet, quelques contrats particuliers (contrat d'insertion, contrats locaux...).

La méthode de l'observation incognito

Vers une certaine réalité sociale : le choix de l'observation incognito

Le choix de l'observation incognito pour la réalisation de l'ethnographie à l'origine du présent article – ethnographie elle-même support d'une thèse de sociologie (Dargère, 2011) – s'est imposé par « le contournement » de l'autorisation d'enquête. La thèse a été réalisée avec cette technique controversée et contestable car il n'a pas été possible d'envisager une demande d'autorisation, au moins pour deux raisons. Premièrement, il était probable d'obtenir une réponse négative de la part des cadres de l'institution, puisqu'ils avaient pleinement conscience de configurations « compromettantes » relatives au fonctionnement institutionnel et qu'ils ne souhaitent évidemment pas les porter à la connaissance du « monde extérieur ». Surtout, la demande d'une autorisation aurait engagé deux formes de réponses. Dans le cas d'un avis défavorable, l'ethnographie n'aurait pu voir le jour : comment d'un point de vue déontologique peut-on travailler sur un terrain dont on s'est vu refuser l'accès ? À l'inverse, si la demande avait reçu un avis favorable, cela aurait été bien embarrassant car le statut de l'observateur aurait été modifié et les comportements des acteurs également de ce fait. Loin d'être satisfaisant, le statut d'observateur « affiché » n'étant pas envisageable, il fallut donc opter pour l'observation incognito, unique statut possible pour la réalisation de l'enquête. Cette méthode d'observation participante engage le chercheur dans le fonctionnement de l'environnement humain qu'il a choisi d'étudier, le plaçant comme un membre à part entière du groupe. L'observateur incognito partage les codes de conduite de ce groupe, il en subit l'évolution, prenant acte des informations circulant en son sein. L'accès à certaines informations est impossible sans une couverture autorisant le fait d'être dans la place. L'observation incognito est une technique permettant ainsi de dévoiler une forme de réel très intime, dont l'étude ne peut bien souvent se faire par d'autres biais, comme pour les thématiques concernant la réclusion ou la déviance. L'observation incognito est un engagement multidimensionnel impliquant le chercheur vis-à-vis de sa conscience, de sa participation sur le terrain, et plus généralement, du rapport si particulier qu'il entretient avec sa recherche. Il n'existe aucune pureté scientifique dans cet ensemble subjectivé de toutes parts (Laplantine, 1996, 111). Toutefois, le travail d'objectivation indispensable à toute observation contribue à légitimer celle-ci. L'essence même de l'observation incognito, qui consiste à étudier secrètement un système

et ses acteurs se combine dès lors avec le travail de distanciation qu'elle implique. En ce sens, plus que toutes les autres méthodes, elle contribue à mettre en évidence la place du chercheur dans son étude. Observer, c'est un savoir-être par rapport aux exigences du terrain choisi. C'est également un savoir-être en fonction du cadre déontologique et moral fixé. L'action de l'observateur repose alors sur le double sens de la notion de jeu. En premier lieu il y a le jeu de l'acteur « espion » bricolant avec un système pour mener sa recherche tout en dissimulant son identité de chercheur. Il s'agit ici du jeu de l'acteur goffmanien, qui compose avec toutes les gammes de représentations que la dramaturgie sociale met à sa disposition dans les situations sociales. C'est aussi le jeu émanant du terrain, propre à l'observation et à ses règles.

Questionnements déontologiques

Tout chercheur doit avoir pleine conscience qu'il est l'ambassadeur d'une éthique. Ne pas en respecter les règles revient à engager la responsabilité collective de la communauté (Béaud, Weber, 2003, 116). La démarche ethnographique comporte et fabrique de la *violence symbolique* (Copans, 2001, 57). L'observation d'un système social, la contribution à son fonctionnement implique une violence culturelle et politique. Penser autrui comme un objet analytique, c'est en quelque sorte nier son identité. Lorsque le chercheur recueille des scènes de vie quotidienne dans son travail de terrain *in situ* (Hughes [1971] 1996, 267), il use de tactiques et de stratégies. Mais la catégorie observée peut ne pas se reconnaître dans la description qui est faite d'elle à son insu. Car il y a le fait de ne pas se reconnaître en étant décrit de manière peu avantageuse. Cette population « objet d'étude » peut aussi se sentir lésée, dénoncée et trahie. En effet, les individus étudiés ne contrôlent pas leur discours dans le cadre d'une enquête reposant sur « la clandestinité », à l'inverse de l'entretien ou du questionnaire. Il faut donc avoir à l'esprit ces manquements en termes de droit à la dignité, de contrôle de propos et d'images, et de leurs impossibles corrections et rétroactivités. Le second questionnement déontologique, après l'absence d'autorisation et la dissimulation de l'enquête concerne la fonction d'enseignant. Cela mérite d'être soulevé, car la recherche s'est croisée en permanence avec cette pratique professionnelle. Ainsi, rapidement, l'espace territorial de la recherche a envahi celui d'un enseignement pour des adolescents en difficulté d'apprentissage scolaire. Ceci est lourd d'enjeu : « prendre en otage » des usagers, utiliser une pratique professionnelle est déontologiquement très contestable. Cette annexion du champ de la pratique du sociologue sur celui de l'exercice de l'enseignant est moins le résultat d'un désinvestissement professionnel que l'émergence d'un bouleversement dans la structure psychique de l'observateur : le plus flagrant vient de la constitution et de la récurrence de cet état d'esprit sitôt la porte de l'institution franchie (Dargère, 2012b, 30).

Observer en enseignant : le dilemme de « l'ethnographe-instit »

L'objectif initial, officiel, et unique de la présence du chercheur dans l'enceinte institutionnelle consiste à fournir un enseignement aux usagers confiés. Ce procédé va à l'encontre

des cheminements classiques pour une enquête sociologique puisqu'en principe l'arrivée sur le terrain (précédée de réflexions théoriques et d'interrogations méthodologiques) coïncide avec le début de l'observation participante. La formulation de ce constat précède un questionnement inhérent à la logique des espaces, des champs et des territoires. Il a donc fallu concilier ces deux missions, sachant que la première d'entre elles mobilise à temps plein, que ce soit d'un point de vue effectif, contractuel ou moral. Deux territoires aux contours relativement flous allaient donc se livrer bataille et entrer constamment en concurrence. L'observation qui s'immisce dans le quotidien de l'enseignant grignote forcément le champ éducatif. Il convient donc de poser les fondements déontologiques indiscutables et incontournables. Le respect du projet pédagogique et le suivi des élèves, que ce soit contractuellement ou par conscience professionnelle, voire personnelle est une priorité absolue sur laquelle repose le *choix éthique* (Vienne, 2003, 182). En effet, assumer la gestion d'adolescents qui présentent d'importantes difficultés scolaires et qui sont en grande souffrance psychologique engage une responsabilité considérable. Il ne reste que trois à quatre années de scolarité à ces usagers pour accéder aux apprentissages fondamentaux dont ils sont dépourvus. Pour répondre à ces besoins tels que la lecture, la numération de base, les opérations simples, il faut une disponibilité de tous les instants, être réceptif à la moindre attitude, au moindre propos, au moindre incident, sachant que ces jeunes n'auront plus jamais accès à l'enseignement scolaire lorsqu'ils seront placés quelques années plus tard dans des structures de travail protégé. Il n'y a donc pas une minute à perdre face à ce compte à rebours marquant une cruelle échéance qui scelle définitivement le rapport au monde, l'accès à la culture et le rang social de l'usager. Dès lors, l'utilisation de cet espace et de cette mission pour une recherche semble bien contestable : les difficultés scolaires et les souffrances psychologiques des usagers n'ayant pas à être occultées, la disponibilité de l'enseignant et l'utilisation du temps de classe doivent être optimales. Ce choix repose en dernier recours sur l'intérêt sociologique et l'enjeu humain de produire une ethnographie qui révèle les formes de stigmatisation et les processus de réclusion d'une population vulnérable. La démarche s'inscrit alors inévitablement dans un esprit réflexif poussé, concrétisé notamment par les points qui viennent d'être abordés.

Cadres et contextes de l'observation

L'observation s'est déroulée sur une année scolaire entière. Elle repose sur la rédaction d'un carnet de bord au sein duquel sont consignées des situations sociales vécues par le chercheur. Précisons d'emblée que cette phase d'intense prospection est précédée de six années de pratique professionnelle. Cette remarque est importante, car ce nouveau regard qui interroge l'institution n'est pas un regard neuf. En effet, dès l'instant où l'observateur est entré dans l'enceinte de la structure, six ans auparavant, il n'a cessé de se construire un rapport avec l'entité médico-sociale, tout en se fabriquant une mémoire institutionnelle susceptible de parasiter ce nouveau regard. Il faut alors produire un gros effort de distanciation pour objectiver et crédibiliser cette démarche. Concrètement, les phases d'observation se sont déroulées le plus souvent dans les murs de l'établissement, et parfois pendant le temps de classe. Elle prenait aussi effet lors des moments qui reliaient les activités privées et professionnelles : repas, pause, espaces de transition, trajets institution-domicile. Ces phases d'observation se déroulaient en salle de classe, de réunion, mais aussi au

réfectoire, dans la cour de récréation, dans les halls, les couloirs, en salle du personnel, au secrétariat. L'extérieur de l'institution était également propice à la saisie de nombreuses scènes particulièrement riches : rues adjacentes, quartier, salles de spectacles, musées, gîtes ruraux, terrains de sport qui constituent des lieux de visite supports de projets éducatifs et scolaires. L'observation concerne l'ensemble du personnel salarié, mais aussi le personnel stagiaire, les intervenants extérieurs et bien évidemment les usagers et leur famille. Il y a aussi les individus constitutifs du public anonyme qui, d'une manière générale sont les acteurs des diverses situations sociales se déroulant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution. L'observation se penche moins sur une dimension longitudinale des conduites d'acteurs pour se centrer la plupart du temps sur le recueil de situations sociales soumises aux aléas de la dramaturgie sociale. Ce choix est une orientation théorique qui repose sur une priorité donnée *aux moments* plutôt qu'à *leurs hommes* pour paraphraser Yves Winkin (dans Goffman, 1988). C'est aussi une manière de protéger l'anonymat des personnes observées qui pourraient se retrouver dans des descriptions systématisées provenant de contextes établis ou d'environnements clairement identifiés.

Le stigmaté, une expérimentation sociale

L'attribution du stigmaté

L'observation ethnographique de la structure médico-sociale, initialement orientée sur les logiques de violence institutionnelle et symbolique a effectivement permis de valider les configurations totales et totalitaires de l'IMPro. Mais une autre configuration fondamentale pour qualifier l'institution s'est révélée. En effet, si les processus de réclusion ont été largement vérifiés, il est également apparu, de manière très flagrante, que l'institution médico-sociale était une source de stigmatisation très forte pour ses pensionnaires, et ce pour deux raisons principales. La première vient du fait que l'orientation en institution médico-sociale, au même titre que la détention en établissement pénitentiaire ou le placement en hôpital psychiatrique confère un statut et fige un état qui dévalorisent les éléments de la biographie individuelle. La seconde est liée à la scène sociale que constituent l'institution et ses alentours. Selon le jeu des appartenances et des formes de lien, se tenir dans un groupe en compagnie d'un pensionnaire dont le stigmaté est physiquement visible produit un inéluctable effet d'assimilation et d'association, quand bien même ceux qui sont avec lui ne révèlent aucune information en ce sens d'un point de vue personnel. De ce fait, la démonstration qui suit part de ce postulat, et tentera de mettre en perspectives des situations sociales qui permettent de qualifier l'IMPro d'« institution stigmaté ». Elle repose sur des faits consignés dans le carnet de bord directement puisé dans la thèse (Dargère, 2011), ou qui sont parfois extraits d'une publication sur le sujet (Dargère, 2012a).

D'après Goffman, les *situations sociales mixtes* (Goffman [1963] 1975, 15) qui rassemblent dans les interactions de la vie quotidienne les individus possédant un stigmaté avec ceux qui en sont dépourvus constituent *une des scènes les plus primitives de la sociologie* (*Ibid.*, 23-25). Le stigmaté est un usage social, consciemment employé ou pas, consistant à *désigner un attribut qui jette un discrédit profond* (*Ibid.*, 14). Il propose trois caté-

gories distinctes: *les monstruosités du corps, les diverses difformités, les tares du caractère et les stigmates tribaux* (*Ibid.*). Pour réactualiser ces propos, nous proposons de dégager les stigmates physiques et sensoriels, les stigmates cognitifs et psychologiques et les stigmates sociaux. D'emblée, Goffman précise que le stigmate n'est pas figé. Il se négocie, se cache, se révèle, selon le cheminement aléatoire des situations sociales elles-mêmes soumises aux conduites des acteurs qui les nourrissent. Il s'agit d'un *processus relationnel* (Vienne, 2003, 129) soumis au contexte ambiant. Les identités des individus évoluant au cœur de la dramaturgie sociale font parfois que *l'attribut qui stigmatise tel possesseur peut confirmer la banalité de tel autre, et par conséquent, ne porte par lui-même ni crédit, ni discrédit* (Goffman [1963] 1975, 13). Le stigmate ne prend donc forme que lorsque les individus sont en présence physique immédiate, en situation de face à face, partageant un même ordre interactionnel, au sein d'un contexte social commun. Il faut alors *bien voir qu'en réalité c'est en terme de relations et non d'attributs qu'il convient de parler* (*Ibid.*).

La vie quotidienne est parfois une exploration aléatoire du monde social où chacun peut subir, mais aussi entretenir et influencer l'ordre de l'interaction. L'interactionnisme symbolique nous explique que cet ordre structure et oriente l'issue des situations sociales au sein desquelles évoluent les logiques et les conduites des acteurs confrontés à cette forme de production du social. Le déroulement des échanges sociaux est ainsi régulé par une conscience commune des modalités comportementales à adopter et à valider en toute circonstance. Selon Joseph (1998, 10), *Toute activité située comporte ainsi une part normative qui fait que les protagonistes s'instituent comme entrepreneurs de moralité: ils disent le droit et dénoncent le scandale, prennent position dans un jeu de langage et en évaluent la pertinence*. En ces espaces publics, où la porosité des mondes permet par exemple de réunir sur une place de centre-ville des jeunes du quartier avec ceux de l'institution, l'expérimentation des scènes de vie ordinaire se traduit parfois pour ces derniers par des situations sociales qui volent en éclat. Tel est par exemple le cas lorsque des pensionnaires évoquent leur placement institutionnel à des collégiens qui s'empressent de s'en moquer.

La fluctuation des identités

Le *socle routinier des activités ordinaires* (Garfinkel, [1967] 2007, 97) est régulé par des significations usuelles profondément liées à l'appréciation: *Du point de vue de la théorie sociologique, l'ordre moral n'est autre que les activités de la vie de tous les jours en tant qu'elles sont gouvernées par des règles* (*Ibid.*). Les contextes de vie familiers, les situations sociales que tout individu compile au cours d'une journée valident cet ordre moral et consolident la signification des comportements normatifs. C'est ainsi que les identités de chacun se construisent en une socialisation « au jour le jour » et qu'elles se livrent à la considération des autres, essentiellement par l'intermédiaire de l'apparence et du statut social affiché ou connu. Dans la sociologie goffmanienne, certains usagers de l'institution médico-sociale sont discrédités de fait (Goffman [1963] 1975, 14) lorsque par exemple l'apparence et le stigmate sont symbolisés et véhiculés par le visage de l'enfant trisomique, autiste ou psychotique. Ceux qui sont potentiellement discréditables (*Ibid.*) n'ont pas de marqueurs physiques décelables de prime abord. La connaissance du stigmate n'est pas toujours portée de fait à la connaissance du public, tel l'ex-détenu ou l'ex-patient

d'un hôpital psychiatrique, selon un processus inverse à la perception des handicaps physiques repérables dès les premiers instants de l'interaction. Concrètement, le stigmate de l'adolescent placé en IMPro se révèle lorsque les masques tombent et que l'identité réelle se substitue à l'identité virtuelle supposant la conformité exemplaire de tout un chacun (*Ibid.*, 12). La considération du public des anonymes, les identités des pensionnaires sont suspendues aux aléas du déroulement d'une interaction, mais aussi, par exemple, aux temps de la lecture et de la saisie des informations contenues par la plaque de l'institution. Ainsi, la sortie de l'établissement est une situation sociale très particulière qui marque une annexion de la place publique par les usagers de l'institution quittant ses murs après plusieurs heures passées dans ses murs. Ces usagers s'effilochent en une longue colonne humaine désordonnée et désarticulée pour regagner le réfectoire et les dortoirs, ou les bouches de métro. Lors de cette procession très étrange, les pensionnaires se bousculent, hurlent, se chamaillent, courent dans tous les sens. Les visages trisomiques rient avec les visages cassés par l'injustice des destins, les corps chétifs et désarticulés se confrontent aux corps obèses, difformes, meurtris. Ces apparences s'expriment en d'inextricables kinésiques et l'ensemble produit un spectacle quotidien stupéfiant : l'intrusion collective dans la rue est une scène qui ne saurait mieux illustrer les troubles de la place (Dargère, 2012a, 179).

Les identités se construisent et se valident dans un jeu de miroir au sein duquel chacun se retrouve dans ce que l'autre reflète de sa propre image corporelle, en même temps qu'il est lui-même porteur de la conformité de la sienne. L'apparence inconvenante brouille les enjeux : *le miroir de l'autre n'est plus susceptible d'éclairer le sien propre* (Le Breton, 1992b, 94). Alain Blanc (2006, 64) prolonge cette idée : *L'apprentissage de soi, d'autrui et de la vie se réalise par l'intermédiaire d'expériences dans lesquelles le corps est diversement mis à profit, la plupart du temps comme moyen de connaissance, de sensation et de lien avec le monde.*

Espaces et territoires

Le stigmate est un jeu de dupe qui se déroule sur les sentiers aléatoires de la vie quotidienne. Nous venons de voir que la sortie de l'institution est un instant tout à fait particulier pour l'intensité dramaturgique qu'elle produit. Certains usagers ont parfois la conscience des effets de la sanction sociale qui plane sur eux lors de la sortie de l'établissement. En ces espaces soumis à l'ordre invisible régulé par un public anonyme, ceux qui sont dépourvus de stigmate agissent comme s'ils étaient placés dans la structure. Un exemple éloquent concerne l'attitude de la fille de l'intendant qui vivait dans l'enceinte de l'institution et qui sortait chaque jour par une petite porte dérobée pour éviter d'être confondue par le public des anonymes, et d'être considérée comme une pensionnaire de l'IMPro. Cette anticipation relative à une éventuelle et injuste stigmatisation en dit long sur le processus de marquage des identités aux abords de l'établissement. Il y a donc la lycéenne qui vit dans la structure et qui adopte une stratégie pour ne pas être assimilée aux pensionnaires et il y a également ceux qui, ayant intégré « le milieu ordinaire », pensent s'être débarrassés à tout jamais de leur identité de pensionnaire de l'IMPro. Les méandres du hasard font que la dramaturgie sociale conduit ainsi à de bien étranges scènes de vie. Telle est cette situation qui met en scène un ancien pensionnaire de l'institution, en apprentissage dans le bâtiment, venu faire la réfection d'une façade située à côté de l'IMPro. Le jeune homme mettait à dis-

position toutes les techniques de dissimulation et toutes les ressources comportementales possibles pour ne pas être reconnu par ses anciens camarades : enfoncer une casquette sur sa tête, monter le col de sa combinaison, se dissimuler dans la camionnette de l'entreprise, se cacher dans une ruelle adjacente, converser à bâtons rompus avec ses collègues en les fixant pour ne pas croiser le regard de ses anciens camarades, s'atteler à une tâche de travail de manière surinvestie...

Cet « ex-pensionnaire » ne devait pas uniquement mobiliser son esprit pour produire ces stratégies prenantes et affronter l'angoisse de la révélation du stigmaté. En effet, il devait également endurer les moqueries de ses collègues de travail : ceux-ci ne se gênaient pas pour commenter ironiquement les comportements et les apparences inconvenants des usagers. Bien évidemment, cela avait pour effet de rendre sa situation encore plus délicate, avec notamment la perspective effrayante d'une révélation de son placement dans l'institution. Heureusement, le lien avec ce « passé compromettant » semble ne pas avoir été établi. Il arrive fréquemment que la carrière du pensionnaire soit remise sur le tapis de la scène dramaturgique, comme c'est le cas ici (Dargère, 2012a, 45). Le hasard d'une rencontre, l'inopportun lieu d'un exercice professionnel fournissent le terreau pour qu'un pan de l'identité personnelle ressurgisse et fasse émerger le secret du placement en institution médico-sociale. L'emprise institutionnelle se révèle ici dans l'espace temporel, puisqu'elle poursuit l'ex-usager bien après sa sortie de l'institution (Diederich [1990], 2004, 34).

Production et expérimentation du stigmaté

Productions et producteurs de stigmaté

L'institution désigne ses pensionnaires. Avec sa plaque située à son entrée, elle commence par ancrer matériellement le statut de l'établissement et, de ce fait, elle fige le statut social des individus qui évoluent en son sein. Par la lecture de cette plaque, les passants valident en effet les doutes engagés avec les attitudes inconvenantes des usagers ; les représentations mentales, préjugés et stéréotypes prenant alors le relais pour impulser la mécanique de la stigmatisation (Gardou, 1996a, 183). Ceux-ci sont très sensibles à la manière dont leur identité peut basculer d'une seconde à l'autre, lorsque le renseignement proposé par la plaque conforte une impression qui s'est invitée chez *le passant considérable* (Joseph, 1984). Ce symbole de stigmaté (Goffman, [1963] 1975, 59) que représente la plaque de l'institution (par opposition au symbole de prestige) est un élément de désignation matériel qui a cependant une grande influence dans la manière dont les usagers abordent les alentours de l'institution. Mais une fois le seuil de celle-ci franchi, les pensionnaires subissent des processus de stigmatisation internes à la structure. Il y a la distinction entre pairs, et notamment celle émise par les jeunes qui ont des profils et des attitudes proches de ceux des collégiens, qui se regroupent entre eux et qui refusent l'assimilation avec des adolescents trisomiques, qui contestent la promiscuité avec des sujets aux comportements psychologiques déviants, qui évitent la présence des pensionnaires marqués physiquement dans leur chair. On sait que le comportement du personnel de l'institution totale à l'égard des reclus peut être fortement marqué par des logiques de discrimination (Milly, 2001, 177). On remarque ainsi des formes de stigmatisation de différents ordres. Il y a les stratégies

de protection identitaire qui passent par le refus d'assimilation ou la démarcation des territoires (Gardou, 1996b, 31). On note aussi des logiques d'étiquetage qui profilent et évaluent négativement les sujets en fonction de leurs comportements. Le personnel de l'entité médico-sociale s'inscrit dans le monde de *ceux qui font appliquer la norme* (Becker [1963] 1985, 179). La vie sociale des pensionnaires est ainsi soumise à la bascule identitaire produite (ou pas) par le salarié de l'institution, que celui-ci se trouve d'ailleurs dans l'enceinte de l'établissement, ou à l'extérieur (Dargère, 2012a, 46) :

Albertine (personnel éducatif) : *L'autre fois, on a pris le même métro. Il était assis en face de moi. Un de ses anciens camarades de classe est monté et s'est mis à côté de lui. Il lui demandait : « Alors, t'es en troisième ? », Rémi répondait « Oui, oui ». L'autre lui disait « C'est dur les devoirs ? », mon Rémi qui disait « Oui, oui », il savait plus où se foutre tellement il avait peur de croiser mon regard. Je me suis dit : « Tu reprends tes droits d'enseignant », puis j'ai laissé couler, je voulais pas me prendre la tête.*

Cet exemple démontre l'emprise institutionnelle qui s'immisce dans la vie quotidienne du sujet placé, quand bien même il n'est pas dans les murs de l'institution. Celle-ci exerce une influence en terme « d'espace lieu », une influence différente de l'emprise mise en évidence précédemment, relative à « l'espace temps ». Les pensionnaires de l'institution médico-sociale sont également l'objet de processus de stigmatisation dans leur famille, dans leur quartier, entre pairs, mais aussi de la part du personnel, ainsi que celle relative à la « foule des anonymes ». Les usagers essuient donc régulièrement les effets de la stigmatisation lorsqu'ils sont ensemble, en évoluant à l'extérieur de l'institution. La masse des inconnus produit une forme de sanction sociale immédiate, directement en lien avec des situations de vie ordinaires au sein desquelles émergent des apparences inconvenantes et des comportements qui enfreignent *les conditions de félicité* (Goffman [1981] 1987, 205) nécessaires au bon déroulement des échanges sociaux. La lecture de la plaque de l'institution qui révèle l'identité sociale réelle de l'utilisateur est, au même titre que le jeu des alignements sur le groupe, un danger qui plane sur l'identité de l'adolescent. Et s'il est en mesure de faire face individuellement, les comportements de ses camarades, lorsqu'il évolue avec eux sur la scène sociale exposée aux regards impersonnels, peuvent ruiner ses efforts et ses espoirs. En s'éloignant du périmètre physique de la structure pour rejoindre son environnement social familial, l'utilisateur s'expose dès lors à la stigmatisation des siens. Dans ces contextes, la révélation du stigmate n'est pas toujours inhérente au déroulement technique et formel de l'interaction. Elle relève plutôt de la connaissance d'un élément fondamental constitutif de l'identité sociale (le placement en IMPro) demeuré jusqu'alors secret et désormais porté au grand jour. Sortie du contexte matériel de l'enceinte institutionnelle, cette révélation n'est pas issue des effets de l'assimilation identitaire, d'un comportement ayant enfreint une norme d'apparence en public, d'une logique de conduite défaillante dans l'espace interactionnel, ou d'une stratégie d'action inappropriée dans un contexte particulier. Le stigmate émerge de manière aléatoire, fortuite. Les enjeux n'en demeurent pas moins fondamentaux car le placement, s'il est connu de l'environnement tout proche (qui peut participer aux manœuvres visant à le dissimuler, en étant « mis dans la combine »), sera porté à la connaissance de relations régulières, et non du public éphémère des anonymes.

Angoisses et conséquences de la révélation

La stigmatisation est une douloureuse expérimentation du monde social pour les adolescents placés. Une épée de Damoclès symbolisant l'attribution éventuelle du stigmate pèse sur l'identité sociale des adolescents qui fréquentent l'enceinte médico-sociale. L'angoisse de la discrimination inhérente au placement institutionnel est une projection désagréable pour ceux dont la déficience n'est pas visible. Nous verrons plus tard que ces adolescents utilisent des techniques et des stratégies pour contrôler leur identité personnelle. Dans leur esprit, le lien entre le stigmate et le placement est donc clairement établi. À cette conscience du stigmate s'ajoute la conscience de sa révélation, c'est-à-dire de sa connaissance pour ceux qui ignorent le placement. Si la dramaturgie sociale se projette au point de pouvoir s'anticiper, elle comporte bien trop d'aléas pour être maîtrisée. L'ordre de l'interaction comporte ainsi des éléments fondamentaux dans la signification des comportements qui assignent les statuts *prenant l'entière mesure du fait que l'interprétation est un phénomène public, c'est-à-dire qu'elle ne se réalise pas dans les profondeurs de l'intériorité mais s'accomplit directement dans les échanges, Goffman pose que la conformité d'une conduite est, immédiatement et constamment, évaluée; et que cette évaluation participe au déroulement même de l'action* (Ogien, 1995, 185). Les usagers ont ainsi grandement conscience de la réalité sociale et de la fragilité de leur condition, étant soumis à la considération de leur conformité ou de leur incongruité.

Les mots « qui blessent » et les regards « qui tuent » sont des paradoxes sociologiques. Comment expliquer ce lien invisible, établi entre l'exceptionnelle futilité des interactions de la vie quotidienne caractérisées par leur dimension totalement abstraite avec les profondes répercussions qu'elles engendrent sur la santé des corps et des esprits pour ceux qui ramassent et tentent de recoller les morceaux de scènes de vie qui ont volé en éclat du fait de la révélation de leur stigmate ? La question de l'identité est un enjeu de taille pour les pensionnaires de l'institution, qui font fréquemment les frais d'une dégringolade sociale lorsque leur appartenance en IMPro est révélée par le jeu des interactions, au gré des apparences, ou du fait des appartenances groupales. Le phénomène s'avère ainsi inextricable pour bon nombre de professionnels de l'institution qui mettent la souffrance des usagers sur le compte de la pathologie clinique, de l'environnement familial ou de la violence institutionnelle ordinaire. Mais celle qui émane de la stigmatisation est aussi méconnue que destructrice. Elle entame le moral de l'adolescent, au point de déclencher en lui une monomanie neurasthénique qui noircit le ressenti des échanges ordinaires du monde social dans lequel il tente d'évoluer. Le mal-être s'immisce dans la structure psychique de manière linéaire, et s'inscrit dans la durée. Avant cela, le basculement des identités est toujours un moment pénible à vivre. La dramaturgie sociale cesse alors d'être couverte par son sens objectivé lorsqu'elle dévoile sa cruauté. Bien souvent, le sort dramaturgique des pensionnaires se réduit à ramasser les bris de situations sociales qui explosent quand ils révèlent leur placement en institution médico-sociale.

Lorsque l'identité sociale inhérente à l'orientation en IMPro est portée à la connaissance du public, que cet environnement soit proche (famille, amis du quartier) ou lointain (vagues connaissances, foule des anonymes), un sentiment de honte saisit alors le pensionnaire de l'institution. La honte est la concrétisation immédiate des effets produits

par la sanction sociale. Cette confrontation existentielle est une des pires conclusions pour les scénarii qui alimentent les scènes de la vie quotidienne. Si personne est épargné, nous possédons en principe les ressources pour la surmonter. Mais ce ressenti émotionnel est une trame qui structure les relations des usagers car elle est très présente dans leur quotidien. Elle s'invite dans leur vie sociale, se glisse fréquemment dans leurs préoccupations et leurs inquiétudes. La honte est un phénomène aux multiples facettes. Furtive, elle se diffuse en conclusion d'une interaction, sans laisser de trace. Mais elle peut être profondément ancrée dans une structure psychique : la honte se manifeste alors comme le constat, voire le résultat d'une incongruité normative permanente. Elle est associée à l'impossibilité de pouvoir infléchir la considération portée sur l'identité du sujet placé en IMPro et s'avère être le résultat de la désignation quand *la souffrance sociale procède selon des processus similaires. Elle naît lorsque le désir du sujet ne peut plus se réaliser socialement, lorsque l'individu ne peut pas être ce qu'il voudrait être. C'est le cas lorsqu'il est contraint d'occuper une place sociale qui l'invalide, le disqualifie, l'instrumentalise ou le déconsidère* (De Gaulejac, 1996, 131).

La gestion du stigmaté

Maîtriser l'interaction dans l'institution

Garder la face en société et vivre institutionnellement du mieux possible est la préoccupation double de la plupart des usagers. La projection d'un soi conforme, la communication d'une image acceptable est un processus nécessaire à l'équilibre psychique de certains usagers qui ont bien compris que leur survie identitaire passait par la reconnaissance et l'approbation de leur comportement d'ensemble. Pour ce faire, les adolescents composent avec deux logiques parfois complémentaires, parfois antinomiques. La première est inhérente à la stigmatisation produite par le placement institutionnel. Le contournement du stigmaté est une condition de survie identitaire. La seconde s'inscrit dans le rapport que le pensionnaire possède avec l'IMPro, notamment avec les conduites qu'il met en place, en mobilisant des capacités d'actions, destinées à contenir l'emprise institutionnelle. Les marges de manœuvre sont parfois réduites quand il s'agit de préserver une image crédible auprès des professionnels, tout en refusant la domination symbolique de l'entité médico-sociale. C'est ici précisément que la logique de contrôle de l'information dont la fonction est de contenir le stigmaté et ses effets (Goffman [1963] 1975, 57) entre en confrontation avec les stratégies d'adaptations secondaires (Goffman [1961] 1968, 104) modulatrices du rapport que le sujet placé désire entretenir avec l'établissement. Tel est le cas lorsqu'il cherche à donner une bonne image de lui, que cela concerne son apparence ou le respect qu'il a du discours éducatif. De ce fait, il est particulièrement complexe pour l'usager de parvenir à conjuguer le maintien d'une identité convenable sans pour autant s'engager dans un processus de rébellion susceptible de compromettre le bon rapport qu'il souhaite entretenir avec l'entité médico-sociale. Ainsi, il n'est pas facile de manœuvrer pour trouver un équilibre lorsque le destin « socio-dramaturgique » se confronte au sort « socio-institutionnel ». Ce premier élément constitutif de la carrière du pensionnaire relatif à son identité sociale est lui-même soumis à un double processus qui oscille entre

le fait de *garder la face* (Goffman [1967] 1974, 9) et celui de « faire bonne figure » (*Ibid.*). La vie quotidienne intra-institutionnelle est une scène recomposée sur laquelle se constituent de nouveaux cercles normatifs. En ces espaces cohabitent des pensionnaires porteurs de stigmates visibles (apparences non-conformes, incongruités comportementales) avec des adolescents dépourvus d'informations sociales susceptibles de laisser supposer le placement médico-social. Certains pensionnaires ont fait le deuil d'une image acceptable. Ce peut être par résignation, comme les sujets trisomiques qui fatalement ont conscience que leur visage s'éloigne du *visage de référence* (Le Breton, 1992a, 174) et que leur identité sociale est de fait discréditée. Ce peut être aussi consécutif à l'altération du discernement et de la perception qu'ils ont de leur attitude en public, comme les usagers qui frôlent la psychose ou l'autisme. Mais d'autres adolescents cherchent systématiquement à préserver cette identité flottante suspendue aux aléas de la dramaturgie sociale. La volonté de garder un statut revendiquant la normalité passe par la désignation des sujets dont le stigmate est marqué. Cette discrimination s'inscrit dans un processus visant à compenser, sous une forme de troc, les dommages causés par le placement et les effets de la promiscuité qui imposent une assimilation groupale avec des sujets discrédités (source d'humiliation en public lorsque l'institution fait des sorties) et un contact quotidien (source d'aliénation selon des dynamiques qui aspirent le sujet vers le bas). Garder la face, faire bonne figure sont alors des logiques de stigmatisation qui passent par des marquages territoriaux.

Dans cet univers recomposé, la gestion du stigmate consiste à entretenir des normes d'apparences et de comportements pour les usagers qui forment « l'élite » de la population confiée. Ce phénomène de distinction intra-institutionnel hiérarchise la population des adolescents placés. Il a pour finalité la production d'une ligne de démarcation identitaire. Les attitudes non conformes y sont alors sanctionnées pour de multiples raisons. La première illustre une volonté de structuration des interactions pour les pensionnaires qui désirent entretenir des bribes de normalité au sein de l'entité médico-sociale. Leur conduite est dictée par un profond désir de pouvoir accéder au milieu ordinaire de travail à la fin de leur cursus institutionnel. En ce sens, l'accès à ce milieu passe par des attitudes requises en lien avec les exigences de ce milieu ordinaire. Un autre motif, d'ordre réactif et défensif, vient du fait que si la normalité ne s'impose pas dans les situations sociales qui rythment la vie quotidienne de l'IMPro, ces dernières risquent alors de céder au pathologique. Dans cette lutte pour la préservation d'une identité sociale de référence, il faut également voir, au-delà d'un processus de distinction, une stratégie de survie existentielle visant à mettre à distance toutes formes de régression ou d'aliénation provoquées par les comportements sociaux incongrus de certains usagers qui compromettent ces tentatives de maintien de l'ordre interactionnel.

Alignement sur le groupe et composition personnelle

Goffman nous dit que la technique de l'évitement attitude est le *moyen le plus sûr d'éviter le danger* ([1967] 1974, 17). Quand la présence des autres (et de leur stigmate) devient une menace pour la survie identitaire de ceux qui mobilisent de considérables énergies pour préserver une identité sociale crédible et acceptable, la tactique la plus simple et la plus tranchée consiste à fuir toute situation sociale susceptible de détruire cet investissement

complexe, aléatoire, mais profondément volontariste et déterminé. Cela passe donc parfois par des comportements radicaux, comme lorsque des usagers, ne supportant plus la présence compromettante de camarades qui, par les effets du signe du lien, mettent en péril leur identité sociale, s'enfuient d'une sortie pédagogique extérieure à l'établissement pour regagner celui-ci. Dans cet exemple, l'écartèlement du pensionnaire est une nouvelle fois mis en évidence. D'un côté la protection de son image personnelle l'invite à quitter cet espace dangereux pour sa survie identitaire. Cette technique de contrôle de l'information s'oppose aux stratégies d'adaptations secondaires qui envisagent un rapport stable et non conflictuel avec l'IMPro. En effet, quelle va être la réaction des éducateurs après cette « fugue inversée » qui consiste à fuir l'extérieur pour réintégrer l'environnement intra-institutionnel ? Il est vraisemblable que les pensionnaires usant de telles pratiques soient sanctionnés, tant pour avoir quitté le groupe et s'être placé dans une situation périlleuse en étant seuls « hors institution », que pour avoir bravé l'autorité institutionnelle, et avoir placé ses éducateurs dans une position délicate (défaillance dans la gestion éducative, manquement à la surveillance).

Les stratégies qui consistent à refuser l'appartenance au groupe, dans le but de préserver intacte une identité sociale soumise aux apparences et aux comportements des autres trouvent des compromis à celle de la fugue. Ainsi, « Faire un trou de trois mètres » est une technique de rupture groupale bien rodée pour les pensionnaires lorsqu'ils évoluent ensemble à l'extérieur de l'institution. Pour l'usager, cette scission physique et symbolique consiste à se mettre derrière le groupe afin de faire croire qu'il n'évolue pas en son sein, mais tout en le suivant quand même pour ne pas contester l'emprise institutionnelle et s'attirer ainsi les soupçons, voire les foudres du personnel accompagnateur. La conscience de l'assimilation identitaire relative aux effets de l'alignement sur le groupe implique des stratégies anticipées que l'usager peut appliquer. Elles sont destinées à préserver son identité et à éviter le fait qu'elle soit fondue avec celles des usagers susceptibles de renseigner le public sur leur placement institutionnel, en raison de leur stigmatisme visible (apparence, comportement). Chacun joue un rôle capital dans la construction d'une image d'ensemble attribuée au groupe. Cette lutte de tous les instants marque une trame fondamentale dans la dramaturgie sociale, là où *les individus représentent aussi, sociologiquement parlant, des collectivités différentes et souvent multiples qui s'expriment par les interactions. Il est évident que les interactions entre les collectivités supposent également des acteurs représentatifs, comme des diplomates ou des fantassins engagés dans une bataille* (Strauss [1959] 1992, 13). La technique de gestion visant à produire une démarcation identitaire est un équilibre fragile. Objet de projection et d'anticipation, elle fait débat lorsqu'il s'agit par exemple de quitter l'institution. Comment contourner le stigmatisme du placement quand une centaine d'usagers annexe la rue lors de la fin des cours ? Comment éviter les risques de compromission que représente la sortie ? Deux stratégies s'affrontent pour ceux qui désirent afficher une image de soi crédible. Il s'agit soit de quitter les lieux en premier, avant tout le monde, afin de ne pas être pris dans le flot stigmatisant où s'entremêlent apparences disgracieuses et comportements inconvenants, soit de quitter les lieux en dernier, avec les éducateurs et les profs, une fois le « flot compromettant » passé. L'entrée dans l'institution pose le problème inverse, et il arrive fréquemment que certains usagers qui ont rencontré des gens de leur âge dans la rue fassent « mine de » poursuivre leur chemin en passant devant l'institution pour faire demi-tour plus tard et rentrer dans la structure sans être vu.

Contourner l'emprise institutionnelle « hors murs »

Vivre dans l'institution, évoluer à proximité de ses murs engage des processus défensifs visant à réduire les effets de la sanction sociale. Nous avons vu, avec l'exemple de l'ex-pensionnaire venu travailler à côté de l'institution, ou avec l'exemple du pensionnaire assis dans le métro en face d'une de ses éducatrices, que l'usager n'est pas débarrassé de l'emprise institutionnelle, en dépit du fait qu'il ne soit pas en contact physique avec elle. Comment s'y prend-il dès lors pour contenir les menaces qui pèsent sur son identité sociale ?

Les adolescents font régulièrement l'objet de questions sur leur scolarité et leur projet professionnel. Que ce soit en famille ou avec des amis, pendant un repas ou lors d'une conversation téléphonique, les pensionnaires de l'IMPro n'échappent pas à ces conventions bienveillantes dont l'objet n'est pas la mise en défaut de l'autre, mais bien une illustration des usages sociaux qui marquent des attentions et manifestent des intérêts. Un des moyens les plus sûrs pour éviter la révélation du placement jusqu'alors tenue secrète, est d'entretenir l'illusion en mentant sur son statut et en proposant une identité ordinaire faisant coïncider âge et cursus scolaire. Pour appréhender ce genre de contexte potentiellement embarrassant, la parade se prépare en amont. En situation, il ne reste qu'à tenir un discours bien anticipé (Dargère, 2011, 234 et 240) :

Emma : Je mens déjà, je dis que je suis dans une école normale, si on me demande où je suis, je dis que je suis en seconde. J'ai demandé à Monique (éducatrice), dans quelle classe on est à 17 ans, elle m'a dit en seconde, alors je suis en seconde.

Allan : Moi aussi, je mens, je dis que je suis au collège.

Cécile : Et moi je dis que je suis au lycée.

Essia : Tes cousins, ils savent pas, tu veux pas avouer ?

Hakim : Moi c'est pareil, c'est très dur, moi ma famille elle est au Maroc, comme tous les étés on va chez eux, ils me demandent chaque fois ce que je fais. Heureusement que je les vois pas tous les jours.

Essia : Tu ferais mieux de dire la vérité.

Hakim : Je leur dis que je fais de l'anglais, et ça, et ça, quand ils me demandent de regarder un livre, je dis que j'ai oublié mes lunettes.

La technique de gestion du stigmate revient en certaines circonstances à fabriquer une identité en lien avec des attentes normatives supposées. Ce profond désir de valider une conformité existentielle interpelle et montre que l'usager est capable de procéder à un exercice de réflexivité sur sa condition, comme il est en mesure de pouvoir analyser les critères d'inclusion ou d'exclusion sociale. Les pensionnaires montrent de réelles compétences lorsqu'il s'agit d'*arranger le décor* (Becker [1963] 1985, 192) et de *bricoler le social* (Javeau, 2001, 76) à leur guise pour éloigner les suspicions inhérentes à leur identité sociale. Leur imagination regorge de « combines », « décales », et autres « plans » destinés à cacher le placement. C'est ainsi que lorsqu'il est demandé à Hakim de lire un texte en famille, celui-ci rétorque qu'il n'a pas ses lunettes sur lui pour dissimuler le fait qu'il ne sait pas lire à l'âge de seize ans. D'autres stratégies sont encore plus élaborées. Par exemple, l'une de mes élèves qui était placée à l'IMPro le jour, vivait une logique de « placement double » ou

de « double placement » puisqu'elle était en foyer d'accueil les soirs et les week-ends. La jeune fille (appelons-la Manon) avait fabriqué un cahier de textes pour y consigner de faux devoirs (puisque à l'IMPro les usagers n'ont pas de devoir à faire chez eux). L'histoire de ce faux cahier de textes a été révélée lorsque l'équipe pédagogique de l'institution a rencontré l'équipe éducative du foyer de Manon. Une éducatrice m'a en effet reproché de lui donner trop de devoirs, ce qui lui prenait une grande partie de sa soirée. Stupéfait, je demandais des explications à Manon qui assistait à la réunion. Celle-ci sortit alors de son cartable le faux cahier de textes avec un regard malicieux. Cette invention aussi déroutante que finalement judicieuse avait au moins trois fonctions. La première permettait à la jeune fille de passer du temps avec un adulte, le temps à faire les devoirs, ce qui lui fournissait une présence et comblait sans doute le très grand manque d'affection dont elle souffrait. La deuxième fonction de l'invention du cahier de textes était sans doute liée au réel désir d'investissement de Manon, qui refusait l'emprise institutionnelle et voulait plus que tout progresser sur le plan scolaire en bénéficiant donc de « cours du soirs improvisés » (objets et résultats de son stratagème), afin de contester la logique de filière médico-sociale (travail pour adulte en milieu protégé) qui « s'offre » à elle par défaut. Enfin, la troisième fonction du cahier de textes nous permet d'en revenir à notre sujet. Comme Manon est dans un foyer d'accueil « ordinaire », elle ne côtoie que des adolescents collégiens ou lycéens qui s'inscrivent dans les schémas normatifs de référence. Ces jeunes avaient donc tous des devoirs à faire le soir en rentrant de leur établissement scolaire. Ainsi, dans le but de préserver le stigmate de son placement en IMPro, et pour contrôler l'information sociale relative à ce placement (Goffman [1963] 1975, 57sq.), Manon se doit d'avoir des devoirs pour faire comme les autres et ne pas éveiller les soupçons sur son cursus scolaire (Dargère, 2012a, 191). L'usager engage parfois un devoir moral par rapport à la débauche d'énergie qu'il consacre au maintien du secret de son placement. En effet, les techniques qu'il use pour protéger son identité sont les résultats de profondes introspections. Cette démarche réflexive l'invite à considérer que l'aventure de la normalité est certes risquée et alambiquée. Mais elle mérite d'être tentée, en dépit des tourments récurrents que cette décision provoque. Le jeu grisant des compositions situationnelles, le tricotage des techniques de couverture sont autant d'attitudes dans lesquelles il se rend acteur de la construction et de l'entretien d'une image normative. L'intégrité de son identité passe par cette résolution tirée d'un compromis avec la réalité sociale. Pour autant, lorsque la menace d'une révélation vient à compromettre cet équilibre précaire qui oscille entre une image bricolée et un contexte à risque, le pensionnaire décide de quitter furtivement la scène de la dramaturgie sociale, sans chercher à attirer l'attention sur lui. Il ne s'agit pas ici d'une technique d'évitement utilisée de manière irréfléchie lorsque les affects submergent la structure psychique de quiconque considère son identité sociale menacée. C'est plutôt une attitude d'objectivité, un mouvement de retrait issu d'un calcul rationnel, autant destiné à couvrir le secret du placement en institution, que de respecter l'abnégation et la dépense d'énergie mobilisée de longue date pour préserver cet état précaire qui a le mérite de le maintenir dans le camp des individus normaux. Cette expérimentation du monde social n'est pas de tout repos et de fréquents faux pas peuvent faire écrouler la mise en place de ces stratégies. Tel est le cas lorsque celles-ci se surajoutent les unes aux autres, de telle sorte que l'usager perd le fil des compositions qu'il effectue, au risque de se trahir et de révéler lui-même son stigmate. C'est ce que Goffman nomme le *labyrinthisme* ([1963] 1975, 103).

C'est aussi quand les usagers avancent le fait qu'ils sont dans un cursus scolaire (qu'ils ne connaissent pas, à l'inverse des collégiens qui se positionnent socialement par rapport à lui), et que ce cursus ne correspond absolument pas à leur âge.

Conclusion

La stigmatisation des usagers de l'entité médico-sociale est soumise à de nombreuses logiques. Elle est produite par un large panel d'individus, qu'ils soient directement concernés par la vie sociale des sujets placés, ou qu'ils en soient totalement étrangers. Maintes stratégies de gestion sont ainsi mises en place par ces adolescents ou jeunes adultes, dans le but de protéger leur identité sociale et d'éviter l'attribution du stigmate. Goffman, en son temps ([1961] 1968), avait montré que les reclus de l'institution totale étaient capables d'analyse et de réflexivité par rapport à l'emprise institutionnelle, démontant l'idée d'une influence structuraliste sur ces reclus, dont la marge de manœuvre serait grandement bridée par son emprise. Il en est de même pour ce que nous nommerons « l'institution stigmate », à savoir une structure qui livre ses sujets à l'étiquetage, à la désignation et à la stigmatisation, du simple fait que ces sujets soient placés dans son enceinte. Pour autant, ces sujets sont aussi capables d'analyse et de réflexivité par rapport à cette emprise qui discrimine.

Incontestablement, cet article comporte des lacunes conséquentes, essentiellement pour ce qui concerne deux points qui n'ont pas été abordés :

- la lecture goffmanienne de la stigmatisation n'est pas appliquée aux jeunes qui assument leur handicap, en l'instrumentalisant à leur avantage. Ce cas de figure, qui n'est pas le plus courant, concerne les sujets qui sont plus profondément atteints par la déficience. Ces derniers se réfugient dans le confort de l'acceptation du stigmate, afin d'être en harmonie avec l'institution et de vivre sans conflit intérieur, au lieu d'être dans un état d'esprit de lutte et de résistance. Les usagers qui présentent des maladies mentales associées et des troubles dans la perception de la réalité sociale, ceux qui ne sont pas en mesure de saisir les enjeux de la préservation d'une identité sociale non fixée par le stigmate possèdent ainsi des comportements passifs vis-à-vis du stigmate, ce qui leur offre une certaine sérénité. Cette forme de résignation toute relative qui est parfois un calcul rationnel des coûts et des risques n'est pas sans rappeler la logique d'installation du reclus comme forme d'adaptation stratégique à l'institution totale (Goffman, [1961] 1968, 103) ;
- tout comme il existe une certaine *complicité dans la réclusion* au sein de l'institution totale (Goffman, [1961] 1968, 100), il existe sans nul doute une *complicité dans la stigmatisation*. Ainsi, les usagers peuvent expérimenter collectivement les effets du stigmate en développant des stratégies de gestion communes. Ces stratégies proviennent d'analyses concordantes de la réalité sociale. Elles reposent sur un objectif commun, destiné à préserver une identité sociale intacte. Les sujets (fréquemment ceux qui aspirent le plus à intégrer le milieu de travail professionnel « ordinaire »), qui contestent le plus le fonctionnement institutionnel et qui revendiquent le plus une identité sociale

décente s'organisent, se regroupent, tant pour afficher la conformité de cette identité sociale (régulation des comportements, mise en jeu des apparences convenables, censément proches des jeunes de leur âge) que pour désigner leurs pairs qui la fragilisent ou la mettent en danger.

Le processus relationnel que représente la stigmatisation construit dans les interactions désigne les apparences, les attitudes non conformes, les effets d'assimilation et d'alignement sur le groupe, mais aussi le placement institutionnel. Cette assignation identitaire sanctionne instantanément ceux qui présentent des identificateurs incontestables, tels les pensionnaires trisomiques. Mais pour une écrasante majorité d'usagers, dont les comportements ne permettent pas de déceler de prime abord l'orientation en IMPro, une lutte de *résistance au stigmat* (Paugam, 1991, 117) s'engage. La manière avec laquelle ces pensionnaires analysent la réalité sociale, les facultés d'introspection dont ils font preuve, les capacités de composition et d'anticipation qu'ils possèdent pour appréhender les situations sociales montrent qu'ils ne font pas que subir la sanction sociale et l'assignation identitaire du stigmat : *Dans l'expérience de l'individu, une inhibition temporaire de l'action permet la pensée ou la réflexion. Les différentes alternatives d'action future dans une situation sociale donnée s'offrent alors au choix de l'individu. Ce sont différentes façons d'achever l'acte social dans lequel il est engagé ou qu'il a lui-même déjà commencé. La réflexion n'advient que lorsque sont réunies les conditions de la conscience de soi* (Mead [1934] 2006, 171).

Dès lors les usagers montrent qu'ils peuvent se rendre acteur de leur destin dramaturgique. On peut ainsi s'interroger longuement sur la qualification de « déficience intellectuelle » attribuée à ces adolescents capables d'intelligence réflexive inhérente à une conscience de soi et du monde social finement perçue, maîtrisée avec pertinence.

Christophe Dargère

Université Jean Monnet de Saint-Étienne
Centre Universitaire Roannais
12, avenue de Paris
42300 Roanne
cdargere@orange.fr

Bibliographie

- ARENDRT H., [1951] 2005, *Les origines du totalitarisme. Le système totalitaire*, Paris, Seuil.
- BAUDRY P., 1991, Difficile démocratie, in BAUDRY P., LAGRANGE C., PAIN J., TANVEZ G., *La relation violente*, Paris, Matrice.
- BÉAUD S., WEBER F., 2003, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte.
- BECKER H.S. [1963] 1985, *Outsiders, études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
- BLANC A., 2006, *Le handicap ou le désordre des apparences*, Paris, Armand Colin.
- BOURDIEU P., 1993, *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- COPANS J., 2001, *L'enquête ethnologique de terrain*, Paris, Nathan, col. 128.
- DARGÈRE C., 2011, *La violence institutionnelle comme mode d'ajustement de filière: ethnographie et lecture goffmanienne d'une institution médico-sociale*, thèse pour le doctorat de sociologie, Lyon, Université Lumière Lyon 2.
- DARGÈRE C., 2012a, *Enfermement et discrimination*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

- DARGÈRE C., 2012b, *L'observation incognito en sociologie. Notions théoriques, démarche réflexive, approche pratique et exemples concrets*, Paris, L'Harmattan.
- DARGÈRE C., 2014, *Vivre et travailler en institution spécialisée. La question de la prise en charge*, Lyon, Chronique Sociale.
- DIEDERICH N. [1990] 2004, *Les naufragés de l'intelligence*, Paris, La Découverte.
- DE GAULEJAC V., 1996, *Les sources de la honte*, Paris, Desclée de Brouwer.
- FOUCAULT M., 1975, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.
- GARDOU C. *et al.*, 1996a, *Naître ou devenir handicapé*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- GARDOU C. *et al.*, 1996b, *Parents d'enfants handicapés*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- GARFINKEL H. [1967] 2007, *Recherches en ethnométhodologie*, Paris, PUF.
- GOFFMAN E. [1961] 1968, *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions de Minuit.
- GOFFMAN E. [1967] 1974, *Les rites d'interaction*, Paris, Éditions de Minuit.
- GOFFMAN E. [1963] 1975, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit.
- GOFFMAN E. [1981] 1987, *Façon de parler*, Paris, Éditions de Minuit.
- GOFFMAN E., 1988, *Les moments et leurs hommes*, textes recueillis et présentés par Yves Winkin, Paris, Seuil / Éditions de Minuit.
- GOMEZ J.-F., 2001, *Déficiences mentales: le devenir adulte*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- HUGHES E.C. [1971] 1996, *Le regard sociologique*, Paris, EHESS.
- ION J., RAVON B., 2005, *Les travailleurs sociaux*, Paris, La Découverte, col. Repères, septième édition.
- JAVEAU C., 2001, *Le bricolage du social, un traité de sociologie*, Paris, PUF.
- JOSEPH I., 1984, *Le passant considérable*, Paris, Librairie des Méridiens.
- JOSEPH I., 1998, *Erving Goffman et la microsociologie*, Paris, PUF.
- LAPLANTINE F., 1996, *La description ethnographique*, Paris, Nathan, collection 128.
- LE BRETON D., 1992a, *Des visages*, Paris, Métailié.
- LE BRETON D., 1992b, *La sociologie du corps*, Paris, PUF.
- MEAD G.H. [1934] 2006, *L'esprit, le soi et la société*, Paris, PUF.
- MILLY B., 2001, *Soigner en prison*, Paris, PUF.
- OGIEN A., 1995, *Sociologie de la déviance*, Paris, Armand Colin.
- PAUGAM S., 1991, *La disqualification sociale*, Paris, PUF.
- PAYET J.-P., 1995, *Collèges de banlieue*, Paris, Armand Colin.
- STRAUSS A. [1959] 1992, *Miroirs et masques*, Paris, Métailié.
- VIENNE P., 2003, *Comprendre les violences à l'école*, Bruxelles, De Boeck.
- ZAFIROPOULOS M., 1980, *Les arriérés: de l'asile à l'usine*, Paris, Payot.
- ZRIBI G., 1987, *Vers une psychothérapie sociale, le sort des adolescents et des adultes handicapés mentaux*, Paris, ESF.

Summary

In society, taking care of individuals who do not fit into normative schemes is an intensive and continuously complex task. Many people are oriented this way in confined spaces with limited contacts with the outside world. Being placed in a medico-social institution (which represents one of these confined spaces) is a profound source of stigmatisation which involves particular ways in which it is produced for those who engage with it voluntarily or otherwise, and control for those who suffer it.

Based on covert participatory-observation in such an institute, this article studies how stigmatisation occurs in the inmates' social life. It also focuses on the resources which inmates possess to counteract the effects of the stigma in order to protect their social identity.

Keywords: stigmatisation, designation, discrimination, institution, youth.

Zusammenfassung

Die Versorgung und Behandlung von Individuen, die nicht den normativen Schemata der Gesellschaft entsprechen, ist eine komplexe und intensive Aufgabe. Viele dieser Individuen werden in geschlossene Einrichtungen mit nur begrenztem Kontakt zur Außenwelt eingewiesen. Diese psycho-sozialen Einrichtungen sind eine grundlegende Quelle der Stigmatisierung, die einer spezifischen Produktionslogik für diejenigen folgt, die sie bewusst oder unbewusst ausüben, und die einer Kontrolllogik für diejenigen folgt, die sie erleiden müssen. Anhand einer verdeckten Beobachtung in einer geschlossenen Einrichtung werden diese Logiken, die das Lebens der jugendlichen Insassen prägen, aufgezeigt und zusätzlich auch auf Ressourcen der Jugendlichen verwiesen, sich diesen Stigmatisierungen zu widersetzen.

Sumario

Para una sociedad, la cuestión del cuidado de quienes no encajan en sus esquemas normativos es una tarea compleja y eterna: se interna a muchas personas en instituciones cerradas con escaso contacto con el mundo exterior. El internamiento en instituciones médico-sociales (que es uno de esos espacios cerrados) es fuente de estigmatización que implica lógicas de producción y de gestión.

A partir de la observación participante anónima en un Instituto Médico-Profesional, este artículo intenta mostrar cómo se materializa la estigmatización en la vida social de los adolescentes internos. También se analizan los recursos de que disponen estos jóvenes para contrarrestar los efectos del estigma y proteger su identidad social.
