

Clinique institutionnelle
des troubles psychiques

DU MÊME AUTEUR

L'enfant et les contes du loup. Un outil de médiation thérapeutique, Paris, Dunod, 2012.

Adolescence et troubles du comportement en institution, 3^e édition, Paris, Dunod, 2011.

Les fondements de l'éducation spécialisée, Paris, Dunod, 2008.

Aux sources de l'éducation spécialisée (1878-1910), La formation des premières infirmières laïques (avec Marcel Jaeger), Paris, CTNERHI/SERHEP, 1998.

Travailler avec des enfants malades mentaux, Paris, Dunod, 1997.

Les jugements de la critique sur la « folie » de J.-J. Rousseau : représentations et interprétations 1790-1990, Oxford, Voltaire Foundation, 1996.

L'enfance inadaptée, Anthologie de textes fondamentaux, Toulouse, Privat, 1993.

Fous de Rousseau, Le cas Rousseau dans l'histoire de la psychopathologie, Paris, L'Harmattan, 1992.

Enfermer ou guérir, Discours sur la folie à la fin du XVIII^e siècle, Publications de l'université de Saint-Étienne, 1991.

Claude Wacjman

Clinique institutionnelle des troubles psychiques

Des enfants autistes
à ceux des ITEP

The logo for Éditions érès, featuring a stylized lowercase 'é' with a vertical line through it, followed by the word 'rès' in a bold, sans-serif font. The word 'éditions' is written in a smaller font size vertically along the left side of the 'é'.

REMERCIEMENTS

Des amis et des proches ont soutenu et encouragé mes travaux et favorisé leur publication. Muriel Billiau, Olivier Douville, Olivier Husson, Marcel Jaeger, Tanguy L'Aminot, Serge Netchine, Edwige Pasquier, Valérie Rouvel, Robert Samacher, Henri-Jacques Stiker, Maurice Suriray, Gilles Van Aertryck sont de ceux-ci.

Dès le début de mon parcours professionnel, les rencontres avec Michel Basquin, Jack et Myriam Germoneau, Robert et Rosine Lefort ont marqué les plans des références cliniques.

Mes maîtres à l'Université et *ex cathedra* ont été Didier Anzieu, Lucien Bonnafé, Georges Devereux, Bernard Gibello, Georges Lantéri-Laura, Roger Misès, Robert Préaut, Françoise Rougeul, Stanislas Tomkiewicz, Claude Veil.

Le soutien de mon épouse, Michèle, a été déterminant, ainsi que celui de ma fille Judith et sa petite famille, Laurent, Titouan, Théo et Tylane.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2013

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3796-1

Première édition © Éditions érès 2013

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
L'AUTISME	
LA CONSTRUCTION DE LA LOI SUR L'AUTISME.....	13
L'ancrage des représentations de l'autisme.....	15
LA FABRICATION DE L'« AUTISTE HANDICAPÉ » :	
CHRONIQUE D'UN PASSAGE À L'ACTE.....	19
Les lois de 1975 et quelques-unes de leurs suites.....	19
Soin et/ou éducation ?.....	21
Enquêtes épidémiologiques.....	23
Le rapport de l'IGAS : un texte controversé.....	26
Après le rapport, d'autres enquêtes et des débats.....	34
Une nouvelle enquête en Île-de-France.....	37
Une nouvelle circulaire.....	39
Action et réactions d'Autisme France.....	41
La proposition de loi de février 1996 à l'Assemblée nationale..	43
Les débats au Sénat.....	45
Quelques conséquences et d'autres prises de position.....	48
La loi tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme.....	50
ACTUALITÉ DE L'AUTISME.....	55
L'Université par qui le scandale arrive.....	56
Les méthodes « éducatives ».....	60
Discriminations.....	62
LES PSYCHOTHÉRAPIES EN INSTITUTION.....	67
Les psychothérapies d'enfants.....	67
Une succession d'événements liés dans une perspective historique.....	72
Des procédures judiciaires.....	77
La psychothérapie institutionnelle : une méthode dangereuse ?.....	82

L'épidémie de l'autisme, un véritable phénomène social ?.....	89
Quelles perspectives de soins pour les adolescents psychotiques ?.....	95
Quels enseignements en tirer ?.....	98

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

L'OBSERVATION.....	103
L'AIRE et les ITEP.....	103
Les origines du traitement des troubles du caractère et du comportement.....	108
La fonction scopique développe l'imaginaire sur la scène institutionnelle.....	117
Une anthropologie de l'éducation ?.....	126
Interdisciplinarité <i>versus</i> pluridisciplinarité : amalgame ou distinction ?.....	132
Les fondements théoriques.....	134
Questions techniques.....	138
SYMPTOMATOLOGIE.....	141
La catégorisation des troubles est-elle folle ?.....	142
La clinique institutionnelle.....	144
L'AVENIR DES ADOLESCENTS EN SORTIE D'ITEP.....	149
Douze ans d'action en banlieue nord de Paris.....	151
Orientation à la sortie.....	153
La santé des adolescents.....	154
Les conduites à risque.....	155
Troubles psychopathologiques.....	157
LA VIOLENCE.....	159
Repérer et comprendre les situations d'agressivité et de violence.....	159
La place de la pulsion.....	160
Passage à l'acte et <i>acting out</i>	162
Prévenir les situations de violence et d'agressivité ?.....	167
Les pédagogies et les psychothérapies institutionnelles en ITEP.....	169
LE DÉCRET ITEP DE 2005 ET SA CIRCULAIRE DE 2007.....	173
Le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005.....	173
La circulaire interministérielle du 14 mai 2007.....	176
DES DIFFICULTÉS AVEC L'ÉDUCATION NATIONALE.....	179

Table des matières

LE DISPOSITIF.....	185
Deux avis théoriques sur le dispositif en psychologie	185
Les propositions de l'AIRe sur le dispositif ITEP	188
LA PLACE DE LA JUSTICE	193
Traiter les troubles du comportement par la pression sécuritaire et la judiciarisation ?	193
ENTRE DIFFICULTÉS ET ESPOIRS, L'AVENIR DE L'INSTITUTION	
LA SCOLARISATION.....	201
Le rapport Blanc.....	203
QUESTIONS INSTITUTIONNELLES.....	211
Travailler institutionnellement.....	211
Des cadres de travail de l'institution thérapeutique	218
Le projet : une notion à travailler	225
Lutter contre les clivages par des pratiques décloisonnées.....	231
Reproduction et répétition.....	232
Organiser le travail des groupes.....	236
Symptômes et résistances	239
LE DÉFENSEUR DES DROITS	243
Une chronologie des événements	243
L'incidence de la pauvreté	246
L'application des lois.....	247
RECOMMANDATION SUR LA DÉINSTITUTIONNALISATION	249
L'ÉVALUATION	255
L'évaluation des établissements médico-sociaux.....	255
L'évaluation des écoliers.....	257
Le rapport du Haut Comité à l'intégration de 2010	260
Évaluer les élèves de maternelle ?	261
LA BIEN-TRAITANCE INSTITUTIONNELLE EST POSSIBLE.....	263
Appliquer la recherche sur le travail aux établissements.....	263
Le travail maltraité	268
La violence	273
CONCLUSION	277
BIBLIOGRAPHIE.....	283
GLOSSAIRE	293
INDEX DES NOMS PROPRES.....	297

Introduction

Ce livre témoigne d'un parcours de réflexion. Il veut actualiser et ponctuer un long travail de recherche et de divulgation méthodologique. J'ai introduit l'histoire de la profession dans le cursus des études d'éducateur spécialisé au centre de formation d'éducateurs spécialisés que je dirigeais dans les années 1980, à Vaugrigneuse, puis à Charenton. Cette innovation, somme toute modeste, avait pour ambition d'organiser autour d'elle la masse des savoirs théoriques définie par le programme alors en vigueur. Organiser les notions de psychologie, de psychopathologie, de pédagogie, de législation, les aspects sociologiques et anthropologiques par l'histoire de la profession et de ses méthodes, à partir de la philosophie du XVIII^e siècle, formait un pari pour une tentative épistémologique, adoptée par la suite par d'autres centres de formation. Mes expériences du terrain clinique institutionnel¹ ont accompagné des articles et des livres expliquant et promouvant le cadre institutionnel des soins dans lequel les éducateurs, les rééducateurs, les instituteurs, les psychologues, les psychiatres, les psychanalystes intervenaient de façon pluridisciplinaire auprès d'enfants et d'adolescents autistes, psychotiques, déficients mentaux, ayant des troubles du comportement ou délinquants.

1. C. Wacjman, *L'enfance inadaptée, anthologie de textes fondamentaux*, Toulouse, Privat, 1993 ; *Travailler avec des enfants malades mentaux*, Paris, Dunod, 1997 ; *Les fondements de l'éducation spécialisée*, Paris, Dunod, 2008 ; *Adolescence et troubles du comportement en institution*, 3^e éd., Paris, Dunod, 2011.

Ce livre interroge l'état actuel des difficultés et du mal-être à travailler avec ces enfants et ces adolescents, autistes aussi bien que manifestant des troubles du comportement, dix ans après la promulgation de la loi 2002-2 qui rénove l'action sociale et médico-sociale. Les premiers attirent la compassion du grand public et leur cause est portée par la haine actuelle de la psychanalyse qui combat maladroitement l'existence de l'inconscient. Les seconds dressent contre eux les tenants de leur dangerosité qui annonce leur délinquance. Ces motions sont portées par une dimension législative exponentielle qui privilégie des démarches et des mesures quantitatives au détriment des démarches et des mesures qualitatives. En cela, les démarches cliniques issues de la psychanalyse, des pédagogies et des thérapeutiques institutionnelles sont reléguées, voire disputées par des méthodes de conditionnement, de dressage, de gardiennage et de mise à l'écart, renforcées par la démarche préconisée : ramener aux résultats des seuls apprentissages scolaires l'évolution sociale et la classification de ces enfants et adolescents en souffrance psychique. Les personnels attachés à la dimension des soins, témoins des bénéfiques que ceux-ci apportent aux personnes qu'ils accompagnent sur les plans pédagogique, éducatif, rééducatif, psychologique, psychothérapeutique et psychiatrique, se démotivent, souffrent au travail et se plaignent des injonctions législatives et réglementaires qu'ils subissent dans des professions qui sont dévalorisées.

Pour comprendre ce phénomène massif dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, je propose de considérer les représentations en lien avec les éléments de clinique individuelle que l'on retrouve dans une clinique institutionnelle. Les modalités d'expression des représentations sociales à propos de la folie, de la délinquance et de la dangerosité sont lisibles dans différents médias : presse généraliste, moyens de communication institutionnelle, textes législatifs, prises de position théoriques des politiciens, des philosophes, des historiens, des psychanalystes... Dans ces textes, on voit comment les représentations expriment des jugements péremptaires, des injonctions de redressement, justifiées par des événements sociaux qu'il s'agit de maîtriser politiquement. Je prends en compte les contradictions d'une législation pléthorique et les conséquences de son application autant que les simples effets d'annonce sur le travail clinique. Que cette accumulation législative

réponde aussi à un réel souci d'amélioration de la situation de personnes handicapées ou défavorisées, ainsi qu'à un souci de sécurité, cela ne fait pas de doute ; pourtant une part importante de ces textes, leur application ou leur oubli révèlent les effets néfastes de la précipitation du législateur, lui-même soumis à d'autres injonctions, catégorielles et lobbyistes, électoralistes, dans une actualité qui ne persiste pas et qui ne pense pas. Souvent, il n'est pas possible, économiquement, de mettre en œuvre toutes les mesures préconisées. Ceci fait que les secteurs d'aide et de soins concernés sont *de facto* dévalorisés socialement et sont soumis à des effets de pauvreté semblables à ceux ressentis par des personnes poussées à la pauvreté. On le constate alors cliniquement. D'autres textes, tel que le *verbatim* du Sénat lors du débat consacré à l'application de la loi de 2005 sur le handicap, cinq ans après sa promulgation, aident à comprendre les effets produits par la législation sur un travail clinique, qui reste toujours possible.

La loi du 11 février 2005 donne une définition du handicap qu'elle constitue comme « une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques ». Deux remarques s'imposent. La première concerne l'ordre dans lequel sont annoncées les altérations des fonctions. C'est l'ordre chronologique dans lequel la société a porté son attention sur ces fonctions altérées et a peu à peu répondu par des dispositifs d'exclusion, de marginalisation ou de prise en compte sociale ou médicale. La seconde concerne la globalisation du terme de handicap. Utilisé par le passé surtout pour nommer le handicap physique, désormais le handicap rassemble sous un même signifiant toutes les déficiences se manifestant par les fonctions altérées énoncées par la loi. Ce sont donc les déficiences motrices, instrumentales, sensorielles, intellectuelles, les polyhandicaps et les difficultés psychiques de tous ordres qui, pour la première fois, sont regroupés sous un même terme, alors que nos pratiques, et souvent le mode de financement de leurs traitements, étaient différenciés conventionnellement et légalement. On y voit, dans différentes préconisations déjà en œuvre, une fusion de certaines modalités d'intervention sanitaires et des modalités d'intervention médico-sociales. Les pratiques des secteurs pour les personnes âgées dépendantes préfigurent ce qui sera modélisé dans le secteur de l'enfance, presque toutes difficultés confondues.

De plus, le terme de handicap psychique vient perturber notre représentation ordonnée issue du champ des inadaptations, devenu le champ du handicap. Il confond ou il amalgame en une seule dénomination ce qui ressort à la fois au handicap et à la psychopathologie. Cela renforce ce que la loi elle-même énonce de la substantialité, de la durabilité ou de l'atteinte définitive des fonctions, comme s'il n'y avait aucun espoir de guérison, ce qu'on remarquait déjà à propos de la folie et qui réapparaît aujourd'hui au sujet de la dangerosité et de la délinquance, dans la manifestation du besoin de maîtrise. Pourtant, toute manifestation pathologique, même multifactorielle, n'est pas forcément, lorsqu'elle est surtout déficitaire, d'origine entièrement neurologique ou neuropsychologique (voire neuropsychanalytique² !). Dans le cadre des atteintes des troubles de l'apprentissage certaines personnes exposent des pathologies psychiques. Cette loi a un effet stigmatisant qui fixe le handicap, sans qu'on puisse réellement considérer qu'il s'estompe ou disparaisse (seul le décret ITEP de 2005 semble échapper en grande partie à cet inéluctable). On comprend mieux alors les mécanismes de déni exposés par les modalités de la scolarité pour tous, accompagnés par la généralisation du droit à compensation. Là est le point nodal de l'avenir des professions concernant les soins et l'accompagnement.

La loi est la loi. On ne peut la contourner. Elle change ce qui était, qui devient passé, et procure de nouvelles conditions. Certaines d'entre elles sont contraignantes, la plupart organisent des aspects sociétaux, d'autres permettent d'extrêmes interprétations, pourtant les interstices qui subsistent dans son organisation ouvrent des possibilités de continuer à faire fonctionner de façon institutionnelle une organisation des soins.

2. Des auteurs rangent cette discipline au même rang que les modalités de conditionnement de diverses méthodes qui ont pour défaut d'écraser, d'arser le symptôme, comme s'il ne signifiait rien en soi, au détriment du sujet dont on ignore alors l'histoire. C'est aussi le cas des thérapies cognitivistes et comportementales.

L'AUTISME

La construction de la loi sur l'autisme

Durant ces dernières décennies on a constaté combien l'évolution des textes législatifs et réglementaires a suivi de près l'actualité événementielle du pays. Il en va ainsi dans plusieurs pays occidentaux qui adaptent le cadre de plus en plus étroit de leur législation au fur et à mesure que le symptôme prend le pas sur la raison. Ce qui est déraisonnable est bien plus souvent la réponse sociale que l'acte individuel. On répond à un acte individuel, bien souvent pathologique, par une adaptation législative coercitive rapide, sans réflexion approfondie ni réel débat, qui lutte contre le symptôme et au-delà, en y ajoutant la haine. C'est ce qu'on appelle une politique sécuritaire. Par la réponse judiciaire, on veut montrer comment la politique étouffe la déraison. Mais cela est-il même raisonnable, alors que la spécificité législative (un acte, une réponse, tout comme Esquirol préconisait une maladie par malade) n'a pas besoin de se développer, la législation existante étant déjà là pour assurer une réponse et instaurer l'ordre ou la répression. La question se déplace alors, pour aller du soin vers la punition. Étrange mouvement du balancier de l'histoire.

Dès 1968, Claude Veil, dans son livre *Handicap et société*, s'interrogeait : « Les textes qui ont reconnu ce qu'on est convenu d'appeler (improprement) le "droit à la santé" et le "droit à la sécurité" reflètent et soutiennent une importante exigence d'égalisation des chances [...] Ces droits s'apparentent à des mythes collectifs, et se situent donc dans un plan non-réaliste. [...] On se trouve en face d'une série complexe de phénomènes dont les uns

ressortissent à l'économie et les autres à l'émotion, dont les données sont *a priori* peu cohérentes entre elles, et dont l'évolution obéit à des règles différentes » (p. 56-57).

Cette réflexion est surréaliste pour l'époque ! Toute l'évolution de la question est contenue et décrite dans ces quelques lignes, y compris l'égalisation (l'égalité ?) des chances. Au début du XXI^e siècle nous sommes parvenus à ce point et nous sommes fondés à nous demander si nous ne l'avons pas dépassé. La question de l'autisme est de celles que l'on peut se poser alors dans leur chronologie, mais aussi en se posant les questions concernant la nature et la structure des éléments qu'elles recouvrent. Cette question, devant les émotions suscitées par la haine lorsque l'impuissance fait face au symptôme, et à la façon dont il est traité, veut remplacer l'humanisme par le forçage. La succession des décisions, l'empilement conceptuel, le raisonnement non constructif, non productif de réel changement, bâti sur la toute maîtrise de méthodes mécanicistes en découlent. Le secteur médico-social, le secteur de la pédopsychiatrie sont peu à peu interdits de penser, comme l'ont été les personnes qui ont cru instaurer le pouvoir souverain du peuple à l'époque de la Révolution. On voit alors combien l'usage de la parole forcée par la minorité écrase celle de ceux à qui on n'a pas voulu demander leur opinion. On est là dans le déni de démocratie. Ceux qui ont créé cette démocratie représentative l'ont eux-mêmes énoncée comme problématique, mais inévitable face aux aléas de la démocratie directe, qui ne convient qu'au petit nombre. L'évolution de la lutte contre la psychanalyse et ses méthodes, faute de pouvoir s'attaquer à ce qui la fonde, l'inconscient, mène à la construction volontaire de processus de penser antidémocratiques. Marcel Gauchet montre bien que « la vague de démocratisation a changé la démocratie [...] en redéfinissant entièrement ses priorités. Elle a, ce faisant, détruit l'équilibre qui s'était lentement construit entre la gestion de l'historicité, les ressources du politique et les exigences du droit. De nouveau, nous sommes partagés entre des injonctions contradictoires et poussés en tous sens par des tendances incompatibles¹ ».

1. M. Gauchet, *L'avènement de la démocratie*, vol. 1 : *La révolution moderne*, Paris, Gallimard, 2007, p. 38-39.

Cette histoire qui se construit lentement et qui s'établit sur ce qui lui reste, c'est-à-dire ce qui n'a pas été perdu ou détruit, est le bien commun sur lequel se construit la continuité de la vie des sociétés. Verbales ou écrites, ses composantes se présentent en séries signifiantes et contenant. Si on instaure des ruptures, elles peuvent se dialectiser. Si on instaure des discontinuités, celles-ci vont fragiliser un édifice qui n'a pas construit lui-même ses fondations et a été incapable de les fortifier pour supporter le poids des ans. Voyons ce qu'il en est de cette construction fragile, au regard de l'histoire, pour conduire cette stratégie guerrière.

L'ANCRAGE DES REPRÉSENTATIONS DE L'AUTISME

Tout d'abord, examinons l'ancrage des représentations de l'autisme en visionnant le film de François Truffaut, *L'enfant sauvage*. C'est du côté des émotions que nous sommes convoqués. Si le récit du film suit bien les descriptions de Jean Marc Gaspard Itard contenues dans ses deux textes, et qu'on ne dispute pas au cinéaste, on peut faire deux reproches. Le premier est que l'esthétique du film, le choix du noir et blanc, plonge le spectateur dans ce qu'il peut prendre pour la réalité. Or, aujourd'hui, la réalité ne se construit que par la lecture des textes et encore se construit-elle différemment suivant les lecteurs. Soyons justes : le film est construit sur la réalité de textes. C'est donc l'esthétique et le récit qui créent l'émotion et les projections du spectateur ; mais c'est le jeu du cinéma. Le second reproche qu'on peut faire est hors de propos, la question n'ayant pas été traitée par Itard et donc pas reprise par Truffaut, c'est une partie de la discussion du plan clinique. Le sauvage de l'Aveyron était-il autiste ou était-il carencé ? Nous ne pouvons bien sûr pas répondre à cette question mais des représentations engendrant d'autres représentations évoquent cette question masquée par un film suivant très précautionneusement une documentation aussi ancienne. Si le film est bon, émotionnellement, voyons les reproches qu'on peut faire directement à Itard, qui ressortissent à des questions de l'économie psychique. Pour éviter tout écueil anachronique, suivons la lecture qu'Octave Mannoni fait dans

« Itard et son sauvage² ». Lisant le texte d'Itard, tout comme on entend un discours verbal, O. Mannoni avance que pour Itard, « le désir doit se ramener au besoin » et que la position de celui-ci serait la suivante : « Je te ferai faire ce que je veux, parce que je suis le maître de ton besoin³. » Il faut insister sur ce besoin de maîtrise des comportements et des apprentissages, besoin qui n'a pas beaucoup de mal à s'instaurer chez des parents d'enfants ordinaires, parce qu'il est organisateur de la banalité quotidienne, alors que c'est beaucoup plus difficile à organiser pour des enfants psychotiques, parce qu'ils mettent en échec tout ce qui peut émaner d'un autre intrusif. Encore un mot de O. Mannoni pour conclure cette ouverture sur l'ancrage fort des représentations actuelles sur l'autisme. Il affirme que « si les théories sur lesquelles s'appuie Itard ne présentent plus guère d'intérêt, il faut se demander d'où peut venir le fait qu'elles servent encore, de façon plus ou moins dissimulée mais réelle, de base à beaucoup de pratiques rééducatives ou simplement pédagogiques⁴ ». La persistance des méthodes d'apprentissage scolaire trouve son origine dans les méthodes répétitives, le cumul des connaissances et l'acquisition des progressions, dans une répétitivité ordonnée, qui sont les éléments de la pédagogie de base, telle qu'elle s'est constituée depuis l'abandon de l'apprentissage préalable du latin, à la charnière du xvii^e et du xviii^e siècle, remplacé par l'entrée de plain-pied dans la réalité de la langue française. Ce sont la simplicité et la logique de la méthode qui ont séduit les créateurs des méthodes éducatives d'apprentissage pédagogique, montrées aujourd'hui comme spécifiques de l'éducation des enfants autistes. Lorsqu'on invente une nouvelle méthode pédagogique, on se trouve bien souvent confronté à l'existant de base le plus simple qui constitue lui-même la base des méthodes antérieures. La reproduction intuitive des méthodes tient pour une bonne part à ce qui a été inculqué auparavant au pédagogue novateur alors

2. O. Mannoni, « Itard et son sauvage », *Les temps modernes*, octobre 1965, n° 233, repris dans *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre scène*, Paris, Le Seuil, 1969, p. 184-201.

3. *Ibid.*, p. 191.

4. *Ibid.*, p. 199.

qu'il était lui-même élève et le fait réagir pour ou contre. C'est aussi ce qui se passe dans les associations de parents d'enfants autistes lorsqu'elles prennent position pour les méthodes éducatives. Si ces méthodes ont été bonnes pour moi, elles seront bonnes pour lui, que je souhaite voir devenir à mon image. Ne nous trompons pas : chaque fois que l'on parle de l'éducation des enfants autistes, chaque fois que l'on prône les méthodes éducatives destinées aux enfants autistes, on ne parle certainement pas d'éducation, on parle avant tout des apprentissages scolaires.

Pourtant, O. Mannoni tient à montrer une nouveauté, c'est que « la psychanalyse des enfants découvre le rôle qu'ils jouent dans les fantasmes parentaux⁵ ». Voilà qui démontre un des mécanismes les plus importants de la guerre que certains mènent contre la psychanalyse, la découverte de l'inconscient. On ne peut alors comparer ou opposer ce qui n'est ni comparable ni opposable : apprentissages scolaires et soins, éducation et thérapeutique. Tout au plus peut-on instaurer une complémentarité, si on accepte de ne pas évincer l'un de ces termes au profit d'un autre. Dans les méthodes de soins issues de la théorie psychanalytique, on a toujours fait place à l'enseignement et à ses apprentissages de base. La seule nouveauté dans la revendication de la dimension éducative est l'éviction de la psychanalyse.

5. *Ibid.*, p. 200.

La fabrication de l'« autiste handicapé » : chronique d'un passage à l'acte¹

Par un choix de lectures théoriques, professionnelles et grand public et à travers l'examen des réactions de nos députés à la proposition de loi du 22 février 1996 (tendant à « assurer une prise en charge adaptée de l'autisme »), on situe l'évolution du statut de l'autisme infantile en France et des politiques dont il est l'objet. Et ce depuis le moment où, par les avancées des lois de 1975, est posé avec netteté qu'il convient d'éviter la ségrégation scolaire. Que peut entraîner, sur les politiques et les pratiques de soin, la reconnaissance légale de l'autisme comme handicap ?

LES LOIS DE 1975 ET QUELQUES-UNES DE LEURS SUITES

Il y a deux lois du 30 juin 1975. À côté de la plus connue, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, dont les décrets d'application fixèrent dès 1976 comme objectif prioritaire l'intégration en milieu scolaire, la seconde institue un secteur social et médico-social distinct du secteur sanitaire². Désormais, la personnalité morale des institutions sociales et médico-sociales est

1. Ce passage est repris, modifié dans ses grandes lignes et organisé autour de l'article de C. Wacjman et O. Douville, « La fabrication de l'« autiste handicapé » : chronique d'un passage à l'acte », *Psychologie clinique*, n° 2, 1996, p. 105-134.

2. La séparation des deux secteurs a été décidée par la loi de réforme hospitalière du 31 juillet 1970.