

Éditorial

HERVÉ BENOIT
RÉDACTEUR EN CHEF

Le dispositif Itep serait-il le signe visible de la naissance dans l'espace institutionnel d'une nouvelle inter-culture clinico-scolaire, dont les contours flous restent encore à repérer et à définir ?

Même si le conflit entre le souci d'efficacité de l'action thérapeutique et l'exigence éthique de respect de la personne, de son identité et de son intégrité sociales, semble se cristalliser dans l'enceinte de l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep), au point que l'on pourrait être tenté de penser qu'il serait susceptible de s'y dénouer pour ainsi dire *intra muros*, d'autres dimensions de l'espace social sont en réalité traversées par un processus d'exportation hors les murs des pratiques cliniques, sur les plans langagier, professionnel et institutionnel, entraînant avec elles des formes instituées d'*inhospitalité*, justifiées par la force de procédures normatives, qui tendent à s'arroger *force de loi*.

Le champ de l'école est particulièrement concerné, du fait de la récente injonction officielle de collaboration inter-professionnelle formulée dans le décret¹ du 2 avril 2009, par un mouvement d'extension du domaine de la clinique, qui du néologisme sanitaire déjà ancien (1990) de la *remédiation* des difficultés d'apprentissage, né en même temps que les premiers *Réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté* (Rased), tend désormais à substituer à la prédominance des approches psycho-pédagogiques des difficultés scolaires, héritées de la tradition des Écoles normales, une véritable invasion des diagnostics neuro-psychologiques et neuro-développementaux des troubles, qui va de pair, comme l'a montré Christophe Roiné dans de nombreux travaux, avec une psychologisation à outrance des obstacles aux apprentissages. Le statut scolaire et l'identité sociale de *sujet d'apprentissage* est ainsi marchandé à l'élève reconnu handicapé par la MDPH, c'est-à-dire connu comme tel par l'école, dans une négociation casuistique relative à l'efficacité clinique des aides compensatrices et des actions rééducatives.

La conditionnalité de la scolarisation qui en résulte repose sur la substitution d'une corporéité, écran de projection du pathologique, à l'identité sociale d'élève apprenant,

1. Décret n° 2009-378 du 2.04.2009, *JORF* n° 80 du 4 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

ne lui laissant que la possibilité de *vivre* parmi ses pairs, mais sans *exister* comme ses pairs, ce qui en fait, aux yeux de Charles Gardou, la victime de « *la plus cruelle des exclusions* ». Il s'agit dès lors d'analyser en quoi la prétention de certains professionnels de santé à détenir les outils langagiers et conceptuels exclusifs de compréhension et d'action rencontrent les représentations *hygiénistes* des enseignants, illustrée par l'image standardisée de *l'élève performant et en bonne santé*, et concourent ainsi à l'hégémonie d'une inter-culture professionnelle clinico-scolaire qui ne laisse aux autres – l'accessibilisation pédagogique et didactique *via* la TACD²; les pratiques du *care*; l'approche systémique des situations d'apprentissage; l'élucidation des effets des contrats et des systèmes sémiotiques; la pédagogie institutionnelle... – que le contrôle de zones résiduelles. On peut former l'hypothèse que cette médicalisation de l'espace éducatif, qui constitue un obstacle majeur à l'inclusion, s'appuie sur un discours éthique qu'il instrumentalise au service de la négation d'un *problème de culture (socioprofessionnelle)* par sa transposition sur le plan des sciences de la nature, dont les modèles théoriques privilégient l'étiologie biologique en matière de conduites humaines.

Bonne lecture

2. Théorie de l'action conjointe en didactique.