

# Entrevue avec Julien Prud'homme

Noémie Charest-Bourdon

*Julien Prud'homme est historien et se préoccupe des mutations de l'expertise et de ses usages, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation. Chercheur associé au [Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie \(CIRST\)](#), il travaille actuellement sur l'histoire des difficultés d'apprentissage, de l'autisme et de la déficience intellectuelle dans le Québec des XX<sup>e</sup> et XXI<sup>e</sup> siècles<sup>1</sup>.*

**Noémie Charest-Bourdon :** Parlez-nous d'abord un peu de votre parcours et de vos intérêts de recherche.

**Julien Prud'homme :** Je suis fondamentalement un historien des professions ; des professions de santé, de l'éducation et d'autres domaines, à partir desquels je me veux un historien de l'expertise au Québec entre les années 1940 et aujourd'hui. J'essaie de voir comment la figure de l'expert et la nature des expertises qui sont employées, particulièrement sur les gens et auprès des gens, évoluent dans le temps, d'où la communication que je présenterai au colloque. Dans celle-ci, je vais mettre en scène des experts qui agissent sur des personnes en difficultés, qui, par exemple, ont des difficultés d'ordre cognitives et comportementales, pour voir dans quelle mesure les personnes qui dérogent de la norme sont vues comme des objets d'expertise.

Je me suis également intéressé au phénomène de l'expertise dans des contextes différents. Par exemple, j'ai publié un article dans lequel je me suis penché sur l'histoire des débats sur l'aménagement paysager dans les années 1970 et sur l'élaboration de l'expertise dans ce domaine au Québec. L'étude de différents visages de l'expertise me permet de monter en généralité et de pouvoir comparer, de tenir un propos plus général sur l'évolution du personnage de l'expert au XX<sup>e</sup> siècle. C'est la raison d'ailleurs pour laquelle je travaille actuellement sur le domaine de l'éducation, et des difficultés d'apprentissage, qui bien qu'il ne soit pas si éloigné du domaine de la santé constitue un monde à part.

**Noémie Charest-Bourdon :** Parlez-nous de votre présentation pour le [colloque](#).

**Julien Prud'homme :** Je m'intéresse au monde des enfants en difficulté d'apprentissage, plus spécifiquement à l'évolution de la façon dont on va appréhender ces problèmes ainsi qu'aux types d'expertises qui vont se développer. Parfois ces enfants sont traités par des professionnels du milieu de la santé et des hôpitaux, mais d'autres fois non. Pendant certaines périodes, on va vouloir aborder ces problèmes sous un angle de santé mentale, alors que parfois les angles d'approches vont être spécifiques aux écoles elles-mêmes. Il s'agit d'un problème persistant dans le temps et il est intéressant de voir comment les réponses vont varier dans le temps.

---

<sup>1</sup> Cette entrevue a été publiée, à l'origine, sur le blogue [Question sociale et citoyenneté](#). C'est avec l'accord des responsables que ce texte est ici reproduit. Vous trouverez d'ailleurs d'autres entrevues et contributions de ce blogue sur [l'espace qui leur est réservé sur notre site](#).

À partir de la Révolution tranquille, tous les enfants du Québec ont droit à une éducation. Concrètement ce qui arrive, c'est que, du jour au lendemain, les commissions scolaires ont la responsabilité de scolariser tout le monde. C'est à partir de ce moment que se pose la question de la gestion des enfants qui ne cadrent pas les salles de classe. On ne peut plus les chasser ou les laisser apprendre des métiers comme il était coutume de le faire, ils doivent être scolarisés. Les premiers à être sur la ligne de front sur cette question sont les enseignants, cet enjeu se négociera dans leur convention collective. L'école n'est pas réellement obligatoire avant les années 1960, c'est donc à partir de ce moment que s'impose la question des enfants en difficulté. Au milieu des années 1960, on met en place une politique plus explicite pour ceux qu'on appelle à l'époque les enfants inadaptés, ou exceptionnels. Auparavant on sait qu'il existe de tels enfants, mais leur prise en charge s'organise sur une base communautaire par des institutions religieuses et d'autres regroupements tandis qu'à partir des années 1960, l'État québécois va mettre en œuvre pour la première fois des politiques explicitement orientées auprès de cette population. Dans ces années, on commence à dénombrer, à nommer, et donc à constituer ces enfants en difficulté en une population qui peut faire l'objet d'une politique publique.

**Noémie Charest-Bourdon :** Quelles formes prennent ces interventions ?

**Julien Prud'homme :** Au début, le milieu scolaire ne sait pas trop comment réagir, et l'État non plus. À partir des années 1960, les premières politiques explicites prennent la forme d'un diagnostic plus systématique, de l'envoi plus systématique des enfants dans les classes spéciales. L'époque de la Révolution tranquille, c'est la grande époque de la ségrégation, les enfants inadaptés vont être envoyés dans des écoles spéciales, des internats spéciaux et des classes particulières à l'intérieur des écoles. Les années 1960 marquent l'avènement d'un mode d'entrée en citoyenneté qui repose sur une intention de normalisation des gens. Au début, cette normalisation va passer par l'institution conçue à cet effet. L'institutionnalisation est le mode d'intervention qui est propre au Québec des années 1960, la façon moderne de prendre en charge les enfants en difficulté.

**Noémie Charest-Bourdon :** Y voyez-vous une continuité avec la logique institutionnelle de la prise en charge catholique au XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècle ?

**Julien Prud'homme :** Dans ce cas précis, le Québec — je fais référence ici à la récente contribution de Lucia Ferretti sur les enfants déficients — à cause de son appartenance au réseau intellectuel catholique et au réseau scientifique catholique français, est quelque part en avance dans ses intentions de normalisation et d'intégration des enfants différents et diverge ainsi entièrement de ce qui fait consensus dans le monde anglo-saxon. À partir de la fin des années 1960, le Québec est contraint à adopter une voie plus institutionnelle pour ces enfants, à cause des programmes fédéraux qui tablent sur l'institution. Ferretti démontre bien que dans les années 1960-1970, les rôles sont inversés, c'est la poussée anglo-saxonne qui va ramener le Québec dans une vision plus institutionnelle. Soulignons également qu'il y a un biais méthodologique qui nous fait exagérer le poids des institutions fermées avant les années 1960, ce qui nous amène à sous-estimer le poids nouveau de l'institutionnalisation après les années 1960.

**Noémie Charest-Bourdon :** Qui détermine quels enfants vont être exclus du système scolaire pour être dirigés vers les institutions ?

**Julien Prud'homme :** On a rapidement embauché, de façon un peu désorganisée au début et plus structurée à partir du milieu des années 1960, des diagnosticiens en éducation, avec un profil en psychoéducation, orthopédagogie, psychométrie, des psychologues scolaires, des conseillers en orientation, qui avaient comme caractéristique commune de faire passer des tests aux enfants et de les interpréter. À cette époque, comme c'est assez typique de l'Amérique du Nord, les évaluations passaient beaucoup par des tests de quotient intellectuel. Le test de quotient intellectuel, qui existait depuis un bout de temps et qui servait diverses finalités, est devenu central à l'école pour parvenir à ségréguer les enfants en difficulté. Les enfants étaient envoyés soit dans des institutions, soit dans des classes spéciales au sein de l'école. Les institutions de type résidence vont être utilisées davantage pour les enfants avec des déficiences intellectuelles plus lourdes, pour les autres, on va commencer en explorant les pistes ouvertes par les sœurs, en faveur de l'intégration normale dans la société, sur la base de la prise en charge communautaire, mais c'est là que le fédéral va imposer la tendance anglo-saxonne à l'institution fermée. Dans la fin des années 1960 et 1970, on va ouvrir de façon plus systématique des internats dans chaque région pour les déficients intellectuels. J'ai d'ailleurs un livre en chantier qui traitera de l'histoire de la déficience intellectuelle au Québec. Ce dont je parle dans ma contribution pour le colloque, ce n'est pas ce qui se passe dans les institutions fermées, mais des élèves qui ne sont pas des cas assez lourds pour justifier l'internat et qui seront dans les classes. D'abord, il y aura des classes spéciales, puis dans les années 1980, ces enfants seront intégrés dans les classes « normales ». Dans les années 1990, l'intégration des enfants dans les classes régulières devient plus systématique, il s'agit somme toute d'un phénomène assez récent.

**Noémie Charest-Bourdon :** Qu'est-ce qui vous a mené à vous intéresser spécifiquement aux enfants en situation de handicap et quelles sources exploitez-vous ?

**Julien Prud'homme :** Ce qu'il y a d'amusant avec cette question c'est que je ne m'intéresse pas aux enfants en situation de handicap. Évidemment, la problématique m'intéresse en tant qu'individu, mais il n'en demeure pas moins que mon objet de recherche, ce ne sont pas les enfants, mais bien les experts. Mes sources ne s'articulent donc pas autour des enfants eux-mêmes ou de leurs parents, bien que je m'intéresse aux témoignages et aux parcours de ces enfants, aux carrières de patient. Comme ma perspective est celle des experts, je m'intéresse bien sûr à tout le volet sur l'organisation des experts, mais ce qui distingue mes recherches est de documenter ce que font les experts de leurs journées, ce qu'ils font avec les enfants, comment ils établissent les diagnostics. On peut ainsi dégager ce qui vient guider leurs actions, observer ce qu'ils font qui n'est pas programmé et ainsi constater que l'expertise diffère de l'image qu'on s'en fait. Je fais une part d'entrevues, qui sont toujours secondaires par rapport au cœur de mon corpus, qui est constitué de littérature grise d'établissement, c'est-à-dire la littérature administrative reliée à la pratique. Un problème qui n'est pas propre aux professionnels que j'étudie est qu'il est toujours plus facile d'étudier ce qui se déploie dans les grandes institutions publiques comme les hôpitaux, les centres de réadaptation, les commissions scolaires, les écoles. C'est vrai pour toute la littérature sur la technocratie qui cible les appareils publics alors que les technocrates publics sont des anges, ce sont les technocrates des firmes et des cabinets privés qui sont les plus dangereux. Il y a une surreprésentation des institutions publiques dans ce que l'on étudie. La façon de contourner ce problème, c'est d'abord par les entrevues, puis par la littérature professionnelle, les revues professionnelles. Lorsqu'un ordre professionnel fait une sortie publique, il est en représentation, il est possible d'analyser son discours politique. Par contre les revues professionnelles sont une source étonnamment bonne pour accéder à la pratique, comme ils se parlent entre eux, il y a moins de tabous, ils vont plus loin dans les discussions techniques

et dans la discussion de leur pratique. Enfin, les conflits juridiques et politiques entre professions différentes représentent également des sources intéressantes.

**Noémie Charest-Bourdon :** Avez-vous observé des mouvements d'aller-retour dans les politiques gouvernementales ou leur mise en application ?

**Julien Prud'homme :** Il peut y avoir des mouvements de pendule, mais c'est plutôt des effets de vague, on intègre un certain nombre d'enfants, puis il y a saturation, on en intègre d'autres un peu plus tard. Il n'y a pas de reculs nets. Mais ce qui m'intéresse réellement c'est de comprendre quels types d'expertise on juge opportuns à chaque époque. Dans les années 1980, on a voulu mettre fin à la vague de ségrégation. Il y avait un nombre important d'enfants québécois dans des écoles spéciales, et les résultats obtenus par ce système étaient désastreux. Ce type de fonctionnement ne servait pas un grand nombre d'acteurs sociaux, il ne valorisait pas de groupes professionnels précis, en plus de coûter une fortune. Les résultats laissaient à désirer, hormis que ce système permettait de libérer les classes régulières. Dans les années 1980 émerge une volonté de normalisation visant à faire de l'enfant une personne normale, qui ressemble plus aux autres. Dans les années 1960-1970, on espérait le faire par le biais d'actions ciblées dans les institutions fermées, on pensait vraiment que dans le cas des difficultés d'apprentissage, c'était un petit morceau qui ne fonctionnait pas dans le cerveau, que c'était « réparable ». Dans les années 80, l'ambition de normaliser demeure, mais la méthode change. On pense, en ce qui a trait aux enfants autistes, déficients intellectuels ou présentant des difficultés d'apprentissage qu'il faut intervenir sur les comportements sociaux par un accompagnement de type psychoaffectif. Conséquemment, les services d'experts qualifiés pour réparer des « déficiences » ne seront plus requis, ce seront plutôt les éducateurs avec beaucoup de cœur, de présence et de dévotion, qui vont, par leur accompagnement psychosocial, normaliser les aptitudes et les comportements de l'enfant. Il faut voir cependant que les catégories par lesquelles on désigne les enfants auprès desquels interviennent les experts sont très élastiques et changent beaucoup. Un même enfant ne sera pas étiqueté de la même façon à travers le temps. Par exemple, s'il est déficient mental ou débile léger dans les années 1970, dans les années 1980, il sera plutôt mésadapté socioaffectif ou affecté d'une difficulté d'apprentissage ; aujourd'hui, il aurait de fortes chances d'être autiste.

L'enfance est un champ d'exercice très affirmé des expertises professionnelles. Les enfants peuvent être façonnés davantage qu'il ne serait acceptable de le faire pour une personne majeure ou même aliénée. Le dilemme entre la voie médicale et la voie éducative sera persistant. Dans les années 1960-1970, le nouveau corps professionnel issu de l'enseignement, avec une formation plus poussée, est constitué d'enseignants dotés d'aptitudes permettant de corriger, de refaçonnent les enfants. À partir des années 1980, on considère que ça prend plutôt un personnel d'appoint pour assister l'enseignant en faisant de la récupération, l'intervenant n'est plus vraiment un expert. Puisque l'objectif est de modifier les comportements sur la base du sens commun, l'intervention ne nécessite plus une expertise pointue, on assiste ainsi à une atténuation de l'expertise dans le milieu scolaire. Ce qui est intéressant, c'est que depuis la fin des années 1990, et surtout dans les années 2000, on assiste à quelque chose de nouveau, à une médicalisation qui va de pair avec le surcroît d'intégration qu'on a connu. On a intégré beaucoup plus d'enfants, de cas et de types de cas qu'on ne voyait pas dans les classes régulières auparavant. Le prix à payer pour l'enfant, c'est d'être malade. Il s'agit d'un phénomène de plus grande échelle, on assiste à la médicalisation de beaucoup d'autres conditions, ce n'est pas seulement attribuable à des causes qui sont endogènes à l'école, mais on assiste à une médicalisation qui, contrairement à tout ce qu'on

avait vu auparavant, est le fait de professionnels de la santé qui n'exercent pas depuis l'école, mais depuis le centre de réadaptation du réseau de la santé ou depuis le secteur privé. Ces derniers vont établir des diagnostics en privé, faire des suivis en privé, ce qui correspond beaucoup avec le mode néolibéral de gouvernementalité ; le problème est très individualisé, on est content de pouvoir le calibrer pour le sous-traiter à quelqu'un d'autre. Qu'un professionnel de la santé entre dans l'école pour diagnostiquer un problème scolaire, ou un problème d'intégration, n'a jamais été la norme comme ce l'est aujourd'hui. Les catégories d'interprétation de la déviance chez les enfants qui sont exogènes au milieu scolaire, provenant directement du monde de la santé, s'imposent. Dans leur formation, les jeunes enseignants intègrent cette idéologie, on leur apprend que c'est pour le bien de l'enfant, que l'intervention précoce est toujours la meilleure. Les diagnostics et les processus qui y sont rattachés ont également donné aux directions d'école un rare outil pour leur permettre de hiérarchiser les nombreuses demandes qui leur sont adressées.

**Noémie Charest-Bourdon :** Quelle est l'influence de la médicalisation sur l'objectif de citoyenneté ?

**Julien Prud'homme :** Autant dans les années 1960 que 1980, le mode d'entrée dans la citoyenneté pour un enfant déviant passe par une normalisation. Je soutiendrais l'idée qu'on est sous un régime où le mode d'entrée en citoyenneté pour un enfant déviant est de se réclamer d'une singularité qui est dans la liste des singularités admissibles, comme la maladie. Le contrat social qui régit cette médicalisation implique que la déviance est acceptable si elle s'explique par des causes pathologiques, médicales, ce qui ne revêtait pas une grande importance auparavant. La déviance sera prise en compte si elle repose sur un diagnostic. Ce qui est en jeu c'est la relation à la norme, ce l'est toujours, mais c'est moins une injonction à devenir normal qu'une injonction d'avoir une bonne raison de ne pas l'être. Le diagnostic devient une condition nécessaire pour ouvrir la porte à une accessibilité aux services. Ainsi, il n'est pas surprenant que les diagnostics se diffusent très rapidement auprès de populations qui débordent largement de la définition originelle du trouble. Les proportions d'enfants atteints de différents troubles augmentent de façon incroyable. Par exemple, l'autisme est une catégorie qui a littéralement explosé depuis 20 ans, alors qu'il y avait trois ou quatre cas par 10 000 enfants au début des années 1990. Aujourd'hui, c'est près de 2 % des enfants qui sont diagnostiqués comme tel. L'autisme est devenu une vitrine très commune de la déviance chez l'enfant. Les groupes deviennent ainsi très hétérogènes, ce qui est problématique au niveau de l'intervention. L'approche thérapeutique formulée pour répondre à un problème précis ne s'applique plus, les diagnostics ne servent donc plus à orienter l'intervention. Ce qui est ironique avec toute l'étape d'évaluation et de diagnostic, c'est qu'elle gruge la moitié de nos ressources. Contrairement à ce qui est véhiculé, la précision du diagnostic n'est pas déterminante pour le type de service qui sera offert. Le diagnostic n'est en bout de piste que le ticket pour entrer dans l'autobus. Dans ses écrits, Max Weber cite une étude qui démontrait que le coût de fonctionnement de la billetterie était plus élevé que les recettes de la vente des tickets de métro, ce qui mettait en relief le fait que la vente de ticket ne répondait pas à l'impératif économique présumé. Je pense que c'est un peu ce dont il est question ici, je ne crois pas que l'exigence de diagnostic pour les enfants déviants à l'école répond vraiment à la rationalité de l'offre de service tel qu'on affirme.

**Noémie Charest-Bourdon :** Est-ce que les politiques changent avec les gouvernements ?

**Julien Prud'homme :** Avec les gouvernements, non, mais on observe une transformation marquée quand on parle de changement de régime de gouvernementalité. Dans les

années pré-1960, le régime de gouvernementalité s'articule sur l'encadrement de la différence par les acteurs communautaires. C'est par leur qualité d'intervenants communautaires qu'ils vont s'imposer. Rien ne les empêche de suivre des formations, de se spécialiser, mais ce n'est pas ce qui fait, par exemple, que la sœur de la Providence s'impose dans la société québécoise, c'est en tant qu'acteur communautaire. Entre les années 1965 et 1995, on est dans un régime qui pose le problème de la déviance sous l'angle de la normalisation. Ce n'est plus seulement une question d'absorption par le milieu communautaire, on croit que pour leur propre bien, il faut rendre les gens normaux. On va alors explorer des modalités différentes selon le contexte économique ; on va ségréger dans les institutions dans les années 1960-1970 pour corriger le problème, puis, à partir de 1980, on va vouloir normaliser les comportements par l'accompagnement psychosocial, toujours dans une logique de normalisation. Aujourd'hui, l'objectif n'est plus tellement de normaliser les gens, que de rendre leur déviance acceptable. Cela dit, en toutes circonstances, l'enjeu, c'est le rapport à la norme.

En se posant la question : « quel type de rapport à la norme permet l'entrée en citoyenneté ? », on constate que dans la première période, c'est la possibilité d'être absorbé dans le corps social, dans la seconde se développe l'idée de l'épanouissement et la troisième repose sur le respect du contrat social en vertu duquel il est possible de se réclamer d'une singularité à la condition qu'elle soit acceptable. La médicalisation est un bon moyen pour y arriver, elle s'accorde en plus à un autre volet de la gouvernementalité néolibérale qui est de diluer l'initiative jusqu'à permettre la sous-traitance ; ainsi ce n'est plus l'État qui est responsable. Il s'agit avant tout d'une réaction des directions d'écoles et acteurs locaux de l'école à une pression accrue de l'intégration. Avec des classes de plus en plus hétérogènes, les règles en vigueur ont amené les enseignants à se tourner vers les ressources qu'offrait la médicalisation. Les vrais acteurs, ce sont les directions d'école, qui devaient trouver une manière de hiérarchiser les demandes et d'allouer les ressources. Il faudrait développer une approche moins catégorielle des problèmes, une approche où l'entrée en citoyenneté reposerait sur la reconnaissance inconditionnelle des singularités de chacun plutôt que sur les singularités acceptables et les diagnostics. Peut-être est-ce trop idéaliste, mais il serait peut-être possible d'y arriver si la moitié de nos ressources n'étaient pas engloutie dans les diagnostics.

**Noémie Charest-Bourdon :** Quel lien y a-t-il entre vos travaux et les enjeux relatifs à la formation de l'État ?

**Julien Prud'homme :** J'identifie deux liens entre le type de recherche que je mène et la formation de l'État et la citoyenneté. Tout d'abord, il existe un fort lien que j'ai déjà abordé entre les régimes de gouvernementalité et les modes d'entrées en citoyenneté ; les changements de modes de gouvernementalité entraînent un changement des conceptions en vigueur du mode d'entrée en citoyenneté. Sur un plan plus théorique, la question de l'État, et je fais ici un clin d'œil à Jean-Marie Fecteau à qui le colloque sera dédié, parce que l'enjeu spécifique que je vais soulever lui était familier : il y a deux façons d'envisager l'État. On peut décider d'envisager l'État de façon heuristique comme un acteur, une unité qui agit. Ou on peut l'envisager comme un écosystème, un espace comportant plusieurs acteurs différenciés qui, dans cet espace délimité par l'appareil public et les réseaux publics, occupent l'État. Mon étude des experts et de l'expertise colle davantage à la seconde vision. En montrant comment l'État, par ses actions, par les espaces qu'il constitue et la légitimité sociale qu'il leur accorde, a créé des espaces pour des gens qui y ont trouvé le statut d'expert. Dans le cas du monde de la santé et de l'éducation, on voit que parce que l'État a restructuré ces deux réseaux, l'espace

s'est en quelque sorte ouvert à plusieurs professions. Par ses actions, l'État a non seulement ouvert la voie, mais a également suggéré et encouragé, de façon non programmée, certaines formes d'expertises plutôt que d'autres, ce qui fait que les groupes qui ont adopté des formes d'expertises qui collaient mieux aux espaces publics créés ont eu plus de succès. Leur succès a toutefois eu des effets de rétroaction sur l'État, qui s'est aussi transformé. Ma contribution vise à montrer comment, en concevant l'État comme un écosystème, l'étude des experts démontre bien que l'évolution de cet écosystème n'est pas programmée et qu'il est plutôt indépendant des visées originelles que l'État acteur avait en créant l'État-écosystème. Politiquement, ça a des implications importantes : quand on s'interroge sur la forme du réseau de santé actuel, on voit qu'au départ on lui a donné une forme, cette forme a incité les acteurs à agir d'une certaine façon, modifiant ainsi le réseau, sans que ce soit voulu.