

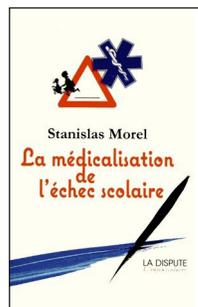
Lire voir, entendre

Comptes rendus de lecture

La médicalisation de l'échec scolaire

Stanislas MOREL
La Dispute, Paris, 2014,
210 p. 20 €

L'échec scolaire aujourd'hui renvoie à une demande croissante de traitement des difficultés scolaires, lequel est conçu comme une réponse à un phénomène qui serait strictement individuel et de nature psychologique et médicale. L'objectif du livre de S. Morel, maître de conférence en sociologie, est d'analyser sociologiquement la montée en puissance des interprétations médico-psychologiques des difficultés d'apprentissage, et ce, particulièrement au niveau de l'école primaire. La posture adaptée ne vise pas à réfuter les hypothèses – notamment neuroscientifiques – dans ce domaine, mais plutôt à présenter un autre regard s'inscrivant dans le cadre des transformations sociales de ces dernières décennies. Il s'agit ainsi de comprendre les représentations, le sens et les enjeux que revêt l'échec scolaire, selon qu'on est parent, enseignant, professionnel du soin ou haut fonctionnaire en charge des politiques éducatives. L'auteur vise aussi à dégager les conséquences de ce processus de médicalisation pour le domaine éducatif. Dans le premier chapitre de l'ouvrage la médicalisation est décrite « *comme un processus par lequel un "problème" en vient à être défini en termes de "maladie" ou de "trouble", dont l'interprétation et le traitement supposent l'intervention, directe ou indirecte, de professionnels du soin, à commencer par les médecins* ». Pour S. Morel, dans le champ de l'échec scolaire, on peut considérer deux pôles autour desquels sont structurés les professionnels. Un premier pôle, qu'on peut qualifier « *d'organiciste* », met en avant les facteurs biologiques et génétiques, et



concerne notamment les médecins, les orthophonistes, les neuropsychologues, les psychologues cognitivistes. L'autre pôle met en avant la psychogenèse des troubles, le rôle de l'environnement familial et parfois celui de l'environnement scolaire, pour expliquer l'échec. S'y rattachent essentiellement les pédopsychiatres, les psychologues ayant une approche psychanalytique. La perspective historique dégage quelques points saillants :

- Le succès des interprétations neurologiques de l'échec scolaire est généralement imputé aux « *avancées spectaculaires* » des neurosciences cognitives. Pourtant, la plupart des catégories diagnostiques utilisées aujourd'hui (à commencer par la dyslexie) ont plus d'un siècle d'existence.
- La plupart des théories médico-psychologiques élaborées à propos de l'échec scolaire ne disparaissent pas une fois leur heure de gloire passée. Bien plutôt elles « *s'opposent, s'hybrident, se sédimentent* », les anciennes constituant un arrière-plan que les plus récentes ne peuvent ignorer. Par exemple, la dyslexie telle que définie dans une approche centrée sur la dimension neurologique (rapport de l'Inserm paru en 2007, *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques*), pose des critères d'exclusion qui renvoient à d'autres approches : approche psychiatrique pour éliminer un trouble psychopathologique, approche psychométrique pour écarter une déficience intellectuelle.
- Les années 1970-1990 ont marqué la domination des approches psychanalytiques, et font suite et accompagnent le développement des CMPP (Centres médico-psycho-pédagogiques). À partir du milieu des années quatre-vingt-dix, les neurosciences contestent le primat de la psychanalyse et imputent les difficultés d'un grand nombre d'élèves aux troubles spécifiques des apprentissages. En outre, dans les années quatre-vingt, on assiste à l'explosion démographique de certaines professions paramédicales (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes).

S. Morel constate que la médicalisation de l'échec scolaire est spontanément pensée comme la conséquence de l'extension du territoire professionnel des spécialistes du soin et mise en lien avec leur « *impérialisme* ». Mais il propose de renverser la perspective, ou tout au moins de montrer l'ambivalence du phénomène, en affirmant que l'implication de ces professionnels est tout autant subie que choisie. Pour lui, en effet, de la même façon que les questions de santé sont devenues centrales et affectent en profondeur notre vie quotidienne, les enjeux scolaires s'imposent aujourd'hui dans toutes les strates de la société. Il existe également un « *impérialisme scolaire* » qui, en référence à Bourdieu et à Foucault, traduirait « *un rapport de domination exercé consciemment ou non, sur les élèves et leur famille, principalement par l'État et ses agents (enseignants, travailleurs sociaux, personnels médico-psychologiques exerçant dans des établissements publics ou semi-publics)* ». Cependant, à cela il faut ajouter la diffusion des savoirs psychologiques et médicaux à un plus large public, à partir des années soixante-dix, et notamment leur accès aux familles ayant les ressources culturelles et économiques suffisantes. Cela leur permet de faire pression auprès des représentants de l'État et complexifie encore le processus de médicalisation de l'échec scolaire, à travers les confrontations d'intérêts de multiples acteurs.

Le second chapitre s'intéresse aux années 1960-1980. Il souligne le paradoxe de cette période : d'une part, elle met en exergue l'échec scolaire comme problème social et rend l'intervention des spécialistes médicaux particulièrement controversée ; mais d'autre part elle est caractérisée par une augmentation continue des prises en charge médico-psychologiques des élèves en difficulté.

Dans les années 1950-1970, il existait une inégalité d'accès aux études secondaires, avec une scolarité courte pour la majorité des jeunes issus des classes populaires tandis que les autres accédaient au lycée. L'allongement de la durée de la scolarité obligatoire à 16 ans (1959) et la création du collège unique (1975) n'ont pas corrigé les inégalités, au sens où se sont révélées des inégalités de réussite. Les études réalisées en sociologie de l'éducation ont montré dès les années soixante le poids de l'origine sociale sur les performances scolaires et la responsabilité de l'école dans ce phénomène. Plus tard, une définition sociale et territorialisée de l'échec scolaire – associée à chômage, délinquance, intégration, banlieue – a conduit à une politique de discrimination politique (années 1980), avec la création des ZEP (Zones d'éducation prioritaire), en vue de compenser des carences culturelles, linguistiques ou intellectuelles.

Or, pour S. Morel, « la construction du problème de l'échec scolaire dans les services institutionnels de l'État, dans les milieux universitaires ou dans les principaux mouvements pédagogiques ne correspond pas nécessairement à la perception qu'en ont les acteurs de terrain, c'est-à-dire là où il s'agit « *de proposer des solutions individuelles à des "cas" problématiques* ». Les enseignants vont alors avoir recours à l'orientation vers des filières spécialisées (classes de perfectionnement, Sections d'éducation spécialisée) des élèves en grandes difficultés cognitives ou comportementales. C'est aussi à cette époque que l'Éducation nationale se dote de psychologues scolaires et de maîtres spécialisés, de médecins et d'infirmières scolaires. Cette tendance à l'éviction de certains élèves hors des circuits classiques est favorisée par l'expansion concomitante du secteur dit de « *l'enfance inadaptée* ». Ce secteur est dominé par la neuropsychiatrie infanto-juvénile qui est très implantée dans des commissions ministérielles. Autre facteur favorisant cette tendance, l'émergence d'établissements où prédomine une approche psychanalytique des troubles de l'enfant (Centres médico-psycho-pédagogiques, Centres médico-psychologiques infanto-juvéniles). C'est une période où le freudo-marxisme est florissant. Il permet notamment d'établir des liens entre individuel et collectif, et une rencontre de philosophes et d'intellectuels des sciences sociales avec les psychanalystes. Ainsi ces derniers sont en mesure de faire alliance, contre les partisans d'une approche organiciste, « *avec ceux qui participent à la construction de l'échec scolaire comme phénomène massif, socialement situé et imputable avant tout aux dysfonctionnements de l'institution scolaire* ».

Pour l'auteur de l'ouvrage, il n'y a finalement pas eu sur cette période de logique d'ensemble. Il s'est essentiellement agi des conséquences de la déstabilisation de l'institution scolaire – du fait des profondes mutations du système éducatif – et de l'essor de l'offre médico-psychologique, dont il faut remarquer l'approche plutôt psychologique, anti-organiciste, accordant de l'importance aux remédiations pédagogiques et à la prise en compte des inégalités sociales.

Le troisième chapitre traite des années 1990 jusqu'à nos jours. S. Morel l'a intitulé : « *Une médicalisation décomplexée* ». En effet, pour lui, au cours de cette période, la vision médicale s'est progressivement imposée comme une évidence à l'ensemble des acteurs (État, enseignants, familles et pour partie communauté scientifique). Il explique ainsi les raisons de ce phénomène. Il y a eu dans le contexte de rationalisation des politiques publiques une redéfinition de l'échec scolaire, qui dans les périodes précédentes avait des contours plutôt flous : incomplétude des apprentissages pouvant aller jusqu'à l'illettrisme, absence de certification, retard scolaire. Le critère choisi pour le caractériser a été l'absence de diplôme, c'est-à-dire la sortie du système éducatif sans diplôme. Les études ont alors montré que cela concernait 15 à 20 % d'une classe d'âge, 150 000 élèves par an en France. L'école est alors apparue en faillite par rapport aux élèves en difficulté, la démocratisation telle qu'elle avait été mise en œuvre dans les décennies précédentes ayant fait fausse route. Deux priorités éducatives sont formulées : le recentrement sur les savoirs fondamentaux et l'individualisation du traitement de la difficulté scolaire :

- Le recentrement sur les savoirs fondamentaux :

Une focalisation se fait sur l'école primaire et différents outils sont mis à disposition des enseignants pour expliciter les seuils objectifs que doivent franchir les élèves aux différents niveaux de leur cursus scolaire : introduction du socle commun de connaissances et de compétences (2004), qui encadre désormais, avec les programmes, la pratique des enseignants. S'y ajoutent la généralisation des livrets d'évaluation dès la maternelle et des dispositifs d'aide individualisée.

Ces transformations ont accru le recours aux professionnels du soin en aboutissant parfois à une partition du travail. Par exemple, concernant la lecture, certains orthophonistes se plaignent que le travail, considéré comme « *ingrat* » par certains enseignants, d'apprentissage du code alphabétique et des correspondances grapho-phonémiques leur est souvent délégué quand l'élève est en difficulté.

Par ailleurs, la multiplication des outils d'évaluation a permis aux enseignants de mieux apprécier les difficultés de leurs élèves. Mais cela ne les a pas forcément conduits à se sentir plus compétents pour les prendre en charge. L'échec dans les apprentissages premiers ou fondamentaux est fréquemment considéré comme une anomalie (psycho)pathologique par les pédagogues aussi bien que par d'autres spécialistes de l'enfance. Les causes pédagogiques ou sociales sont rarement évoquées. Plus l'enfant est jeune, plus on invoque des dysfonctionnements psychoaffectifs ou cognitifs. Les neurosciences sont aujourd'hui considérées comme les disciplines les plus avancées pour comprendre les processus d'apprentissage et elles appréhendent les problèmes dans ce domaine comme des troubles pour la plupart imputés à des causes organiques ou génétiques : dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie, hyperactivité. D'où la légitimation de l'intervention des spécialistes du soin.

- L'individualisation du traitement de la difficulté scolaire :

À partir des années 1990, il y a eu une remise en cause de l'uniformité de l'école française et la nécessité a été mise en avant d'une différenciation et d'une individualisation des apprentissages, notamment pour les élèves en difficulté. Cela a donné lieu à une catégorisation en termes d'« *élèves à besoins particuliers (BEP)* »,

comme dans l'ensemble de l'Europe. La logique de cette catégorisation se veut pédagogique, en rupture avec la logique médicale jusque-là prégnante. Les élèves à BEP constituent une métacatégorie englobant les élèves atteints par tout type de déficiences, de difficultés ou de désavantages : jeunes de milieu défavorisé, migrants, porteurs de déficiences ou de maladies, présentant des troubles des apprentissages ou du comportement.

Cette catégorisation a contribué à banaliser l'analyse de l'échec scolaire en termes médico-psychologiques, du fait que beaucoup de sous catégories des élèves à BEP se définissent à partir de critères médicaux. Pensé pour éviter la stigmatisation de l'étiquetage médical, le concept de BEP a pourtant favorisé paradoxalement l'imputation des difficultés scolaires à une longue liste de troubles. En témoignent, par exemple, dans les textes officiels, des références aux élèves souffrant de troubles du langage ou aux enfants autistes.

L'optique générale est de ne plus chercher à hiérarchiser les causes des difficultés en fonction de leur poids respectif, mais de pouvoir proposer un enseignement adapté aux besoins spécifiques de chacun. La logique de mise en œuvre est la même, qu'il s'agisse d'un enfant de famille non francophone ou d'un élève diagnostiqué « *dyslexique* ». Cependant, selon l'auteur de l'ouvrage, ces démarches ont pour effet « *d'identifier à la manière des enquêtes épidémiologiques qui leur servent de modèle, des catégories d'élèves dont les difficultés particulières sont présentées comme existant de fait. Il s'agit la plupart du temps d'une vision déficitariste qui essentialise les difficultés rencontrées par les élèves* ». S. Morel y voit le risque d'un retour à l'idéologie des dons puisque pour lui, l'efficacité de l'école est désormais évaluée en fonction de sa capacité à faire progresser le mieux possible des élèves aux talents différenciés, la France se rangeant à l'idéologie individualiste et néolibérale de l'échec scolaire.

L'explicitation de la réussite scolaire par les « *capacités* », les « *talents* », les « *aptitudes* » a pour corollaire de dessaisir les pédagogues de leur expertise pour évaluer le « *potentiel* » de leurs élèves, au profit des professionnels médico-psychologiques. De plus, les parents utilisent les tests et autres bilans comme évaluations prédictives pour exiger un certain niveau de résultats pour leur enfant à l'école, ce qui fragilise l'interprétation pédagogique des difficultés.

Dans le quatrième chapitre, sont abordées les questions suivantes : pourquoi et comment les enseignants ont-ils recours aux interprétations médico-psychologiques et aux professionnels du soin ? Quels bénéfices en attendent-ils ? Quelles limites y voient-ils ? Les études rapportées s'intéressent à des enseignants d'écoles primaires. Les enquêtes montrent que, pour les élèves en difficulté, les professeurs des écoles effectuent des signalements auprès des Rased, quand il y en a un, ou recommandent directement aux parents de consulter un professionnel du soin. Il s'agit pour eux d'explorer toutes les solutions possibles pour améliorer la situation de l'enfant, de répondre à l'injonction de l'institution de travailler en partenariat, ainsi qu'à leurs propres interrogations et aux demandes parfois pressantes des parents. Ils agissent selon un principe de précaution, n'étant pas toujours convaincus de la pertinence de leur démarche, mais estimant qu'elle ne peut pas porter préjudice à l'élève. Dans la majorité des cas, le rôle de l'enseignant se limite à cette orientation initiale, sans que s'ensuive une réelle collaboration ensuite avec les autres professionnels.

Cependant avec le développement de leur expérience et la scolarisation d'élèves en situation de handicap, les professeurs des écoles vont souvent affiner leurs modalités d'intervention. Cela aboutit à une catégorisation empirique des élèves en fonction de la nature de leurs difficultés : les enfants ayant des problèmes de motricité fine sont orientés vers un psychomotricien ou un ergothérapeute, ceux qui ont des problèmes langagiers vers un orthophoniste, ceux qui ont des problèmes de comportement vers des « *psys* ». Cela conduit aussi à une distinction en deux catégories, avec d'une part les élèves qui ont de « *vrais* » problèmes (d'origine médico-psychologique), nécessitant un recours aux professionnels du soin, et ceux dont les difficultés pourront être surmontées par une action pédagogique adéquate. Il n'y a pas, sauf exception, d'opposition à la médicalisation de l'échec scolaire.

S. Morel estime que l'autonomie de l'institution scolaire et la légitimité des enseignants à définir objectifs et méthodes pédagogiques vont s'affaiblissant, tandis que s'affermissent le pouvoir des experts et le poids des logiques économiques. Il en découle une perte de confiance plus ou moins consciente des enseignants dans leur capacité à accompagner de façon satisfaisante leurs élèves en difficulté. Cela explique, pour lui, la profusion de registres explicatifs d'ordre médical au détriment du crédit accordé aux remédiations pédagogiques. Il ajoute que l'importation de ces registres explicatifs renforce la tendance des enseignants à s'exonérer en cas d'échec scolaire de leurs élèves, mais qu'elle traduit aussi un élargissement de leur mandat professionnel par la recherche de nouveaux registres d'action. Par exemple, les orthophonistes sont parfois considérés comme des spécialistes permettant une réponse individualisée au handicap socioculturel de certains élèves. Ou bien le recours à une demande d'intervention psychologique donne le sentiment aux professeurs de pouvoir indirectement agir sur l'environnement familial.

Les deux chapitres suivants de l'ouvrage s'intéressent à ce que S. Morel appelle les deux pôles médico-psychologiques du traitement de l'échec scolaire (approche psychanalytique, approche neuroscientifique) ; le premier de ces chapitres se focalise sur les diagnostics, le suivant sur les thérapeutiques. Y sont soulignées les oppositions qui les caractérisent, mais également des convergences qui sont habituellement peu mises en lumière. L'analyse s'appuie sur une enquête menée dans un Centre médico-psychopédagogique (CMPP) et dans Centre de référence du langage (CRL). De façon générale, dans les CMPP, le motif principal de consultation est constitué par une demande de résolution de problèmes scolaires (comportement, apprentissages). Les centres de référence des troubles spécifiques des apprentissages, quant à eux, ont été créés dans l'optique affichée de proposer une alternative à l'approche psychologique des difficultés scolaires, promue par les CMPP. Dans les deux types de structures, on trouve des équipes pluridisciplinaires, composées de médecins, psychologues, rééducateurs, travailleurs sociaux traduisant une optique holistique de la prise en charge des enfants. Cependant, l'organisation du travail et la hiérarchisation des activités thérapeutiques y sont très différentes. Dans les CMPP, les « *psys* », en premier lieu les psychiatres, puis les psychologues, occupent une place centrale car la psychothérapie est le traitement « *roi* » ; en revanche les orthophonistes ou les assistantes sociales, par exemple, effectuent les tâches les moins valorisées, généralement liées plus directement au domaine scolaire. Dans les CRL, les

médecins ont aussi une place centrale, mais n'interviennent pas directement dans les traitements, ils sont surtout prescripteurs de bilans et de rééducations. En effet, orthophonie, psychomotricité et ergothérapie constituent les traitements essentiels, alors que les psychologues sont cantonnés à la phase diagnostique et font seulement passer des tests, en tant que techniciens de la psychométrie. Ces différences de pratiques renvoient à des présupposés théoriques qui confrontent psychanalyse et neurosciences, approches qui ressortent d'univers de pensées traditionnellement opposées, à savoir les sciences humaines et les sciences naturelles.

La démarche diagnostique au CMPP vise à faire émerger une demande subjective de la part du patient et cherche à ouvrir la possibilité d'une mise à distance de la demande de résolution de l'échec scolaire. Le symptôme scolaire est considéré comme faisant souvent écran à d'autres difficultés. Plus que de poser un diagnostic médical référé à une nosographie précise, il s'agit d'interpréter les troubles de l'enfant pour établir si celui-ci pourra verbaliser ses difficultés dans le cadre d'une psychothérapie, ou bien bénéficiera plutôt d'une prise en charge rééducative.

Dans le CRL, la phase diagnostique s'apparente, pour S. Morel, à la « *résolution d'une énigme cognitive* ». La passation de tests standardisés situe l'enfant par rapport à sa classe d'âge et évalue ses performances en lecture, écriture, expression orale. Il s'agit en outre par d'autres examens d'écarter différents troubles possibles (déficit intellectuel, auditif, visuel, troubles psychopathologique). Lors d'un bilan, la distinction n'est pas toujours simple entre diagnostics médicaux et diagnostics « *profanes* » formulés par les enseignants. Par exemple, la distinction objective entre « *élève très mauvais lecteur* » et élève dyslexique est impossible. Ce n'est qu'à l'issue d'une rééducation bien conduite que les résultats montrant une persistance des difficultés signeront la dyslexie.

L'auteur de l'ouvrage montre ensuite qu'au CMPP comme au CRL la dimension sociale de l'échec scolaire est certes reconnue, mais reléguée au second plan. Par exemple, dans le CMPP enquêté, l'intervention des assistantes sociales sur les problèmes « sociaux » est très réduite. Elles sont essentiellement impliquées dans des activités de psychothérapie. Au CRL, les facteurs environnementaux dans la genèse de l'échec scolaire, sont considérés comme un « *contexte* » fonctionnant comme élément déclencheur, mais en marge d'une longue chaîne de raisons expliquant l'émergence du trouble.

Concernant les traitements de l'échec scolaire, les enquêtes rapportées dans le livre montrent de façon surprenante que la psychothérapie demeure une thérapeutique centrale aussi bien dans les centres d'orientation psychanalytique que dans ceux acquis aux neurosciences. Ainsi l'étude de 776 patients reçus au CRL au cours de l'année 2006 a montré une indication d'orthophonie dans 57 % de l'ensemble des cas, la mise en place ou la poursuite d'un suivi psychologique dans 60,4 % de l'ensemble des cas et pour les enfants diagnostiqués TSA (troubles spécifiques des apprentissages) le recours à une psychothérapie dans 30 % des cas. Le traitement psychothérapique est alors considéré comme un appoint pour aider l'enfant à gérer la souffrance psychique générée par l'échec scolaire.

L'usage des médicaments, essentiellement la Ritaline pour traiter l'hyperactivité, représente un axe de clivage beaucoup plus marqué entre le CMPP et le CRL. S'y cristallisent des oppositions théoriques, idéologiques, politiques et morales.

L'analyse des activités conduites dans les groupes psycho-pédagogiques au CMPP et des séances d'orthophonie menées au CMPP mais aussi au CRL montre que la médicalisation des difficultés d'apprentissage est également une scolarisation, c'est-à-dire une exposition à l'influence de l'école, de l'univers médico-psychologique. Pour S. Morel, les deux pôles (psychanalyse, neurosciences) rejouent dans leur univers la querelle éducation/instruction. Faut-il privilégier la relation ou la technique ? La transmission est-elle un art ou une science ? Mais, ajoute l'auteur, les deux positions sont vulnérables. La reformulation psychanalytique du symptôme scolaire en un trouble plus global expose les « psys » à se voir reprocher une indifférence aux questions scolaires. Pour les praticiens des neurosciences cognitives, l'abord frontal de l'échec scolaire les contraint à prouver que leurs traitements améliorent les performances cognitives de leurs patients et qu'ils méritent d'être mis en œuvre par des spécialistes et non par des enseignants, spécialisés ou non.

Le septième chapitre est consacré au partenariat avec le monde scolaire. S. Morel constate que les acteurs de terrain, qu'ils soient enseignants ou soignants, sont conscients de l'importance de leur collaboration au service de l'enfant et qu'il existe une multiplication de dispositifs les conduisant à devoir travailler ensemble. Mais, il montre que, pour de nombreuses raisons, ces partenariats ne sont pas aisés à construire ni à développer. Pour lui, la médicalisation de l'échec scolaire induit un renforcement du pouvoir des professionnels de soin sur les pédagogues et contraint ces derniers à renoncer encore un peu plus à leurs prérogatives sur l'interprétation et le traitement des difficultés de leurs élèves.

L'avant-dernier chapitre s'intéresse aux mobilisations parentales et s'appuie sur une enquête réalisée auprès de parents rencontrés au CRL, dont l'engagement pour aider leur enfant est intense et durable. Ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des parents. Cependant, l'analyse de ce type d'engagements permet, selon l'auteur, de mettre en lumière les principales logiques à l'œuvre dans la confrontation des parents aux professionnels du soin.

Il ressort de l'enquête que les interprétations qui attribuent les difficultés de l'enfant à un TSA (Trouble spécifique des apprentissages) sont mieux reçues que celles liées à l'hypothèse psychologique. Pour la majorité des parents interviewés, il y a eu des désaccords les opposant aux spécialistes du soin ou aux enseignants. Leur bonne volonté thérapeutique ou leur interventionnisme scolaire sont parfois désapprouvés par les professionnels. Ils peuvent se trouver confrontés à l'hypothèse d'une proximité pathogène avec leur enfant. Ils opposent alors aux spécialistes celle d'un manque de discernement de leur part et d'une relative indifférence à leur égard. La persistance des difficultés de l'enfant favorise généralement la remise en cause du savoir expert des professionnels au profit du savoir profane des parents. « *Au fil de leur mobilisation, les parents, "spécialistes par obligation", apprennent à déchiffrer les divergences des spécialistes et, se faisant leur propre idée, à se comporter comme des consommateurs avertis sur un marché qu'ils connaissent de mieux en mieux. Profitant de la pluralité de l'offre, ils sont alors souvent en mesure d'effectuer des choix, tels que l'abandon ou le changement de prise en charge.* »

S. Morel explique que les parents tendent à faire jouer l'expertise médicale contre l'expertise scolaire, de façon peu fréquente mais c'est un phénomène en augmentation.

Il s'agit pour eux de modifier les représentations des enseignants, notamment de substituer à l'imputation des difficultés à un manque de travail ou de motivation, à un dysfonctionnement familial, la reconnaissance d'un trouble, attestant de difficultés « réelles » de leur enfant. L'objectif est aussi de susciter l'intérêt de l'enseignant et d'éviter un renoncement pédagogique. Cela conduit souvent à des conflits avec les enseignants et les cadres (inspecteurs, responsables administratifs) concernant par exemple les redoublements ou les orientations à différents moments du cursus scolaire.

À ces mobilisations individuelles, s'ajoutent les mobilisations collectives des parents, par exemple celles des associations des parents d'élèves « dys ». Ces organisations ont un répertoire d'actions assez étendu : centre ressource pour les parents, recension de recherches, liens avec des experts occupant des positions-clés, sollicitation de la classe politique.

L'auteur pose la question de ces mobilisations comme inductrices de nouvelles inégalités. En effet, l'externalisation du traitement de l'échec scolaire conduit à des inégalités selon les ressources économiques, temporelles, culturelles que possèdent les parents. Ces aspects concernent l'accès au soin mais aussi la possibilité de contrôler et de choisir les réponses médico-psychologiques. La difficulté de certains parents à exprimer leur incompréhension ou leur critique vis-à-vis d'avis médicaux alimentent des stratégies de retrait, qui pourront être préjudiciables à leurs enfants. La conclusion du livre souligne que l'accentuation du transfert de la production de l'expertise pédagogique en dehors de l'école marque le déclin des métiers de l'enseignement, cantonnés au versant pratique de leur activité. Il est alors nécessaire, pour S. Morel, d'interroger les effets de ce phénomène quant à la motivation et à la capacité des enseignants à mettre en œuvre et à évaluer leurs propres expérimentations pédagogiques. Cependant, pour lui, ce déclin des pédagogues est paradoxalement lié au « succès de l'école et à la place centrale qu'elle occupe aujourd'hui, les enjeux scolaires venant coloniser de nombreux univers professionnels. »

Cet ouvrage est intéressant à différents titres. Son appui sur des enquêtes permet d'objectiver certains constats souvent exprimés par les acteurs de terrain et vient aussi bousculer des représentations courantes parfois erronées.

Il nourrit la réflexion sur la nécessaire prise en compte par les professionnels de la complexité dans l'accompagnement des élèves en échec scolaire. Complexité quant à la multiplicité des facteurs en cause et quant à leurs interrelations, complexité des enjeux, complexité des choix. Complexité qui invite à ne pas se satisfaire de visions réductrices, pragmatiques à court terme, mais qui oblige à s'interroger sur les implicites théoriques sous-jacents à l'action de chacun des groupes d'acteurs et aux effets qui en découlent.

Il montre aussi, en creux, l'absence ou le peu d'intérêt porté à la dimension de la prévention primaire, tant dans le domaine médical que dans le champ éducatif. Rappelons que la prévention primaire est constituée par l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un trouble dans une population, c'est-à-dire à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle suppose la mise en œuvre de mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, mais aussi développement de compétences psychosociales...)

et collective (concernant l'environnement tant physique que social). Cette conception demande d'élaborer des programmes visant la qualité de vie, induisant généralement des réformes des institutions sociales et implique, outre les professionnels de santé, de nombreux autres acteurs, dont les enseignants. Il s'agit de promouvoir la santé dans toutes ses composantes¹. S. Morel suggère qu'il serait important, dans le contexte actuel, de valoriser les expérimentations pédagogiques. Il semble primordial de réfléchir à comment, dans ce questionnement, inclure la problématique de la prévention primaire. Comment ne pas la concevoir uniquement en termes d'éviction de facteurs de risque mais bien plutôt en termes de développement de facteurs de protection ? Quelles pratiques pédagogiques créent du lien social, valorisent la solidarité au sein d'une classe et d'un établissement scolaire ? Quelles pratiques pédagogiques développent les capacités d'expression, d'analyse et d'action des élèves et notamment des plus défavorisés ? Quelles pratiques pédagogiques peuvent ainsi soutenir à la fois les apprentissages et la santé physique, mentale et sociale de tous les élèves ?

Marie-Anne SANDRIN-BUI
Médecin - Formatrice à l'INS HEA

1. « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (*Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant : du développement typique aux dys

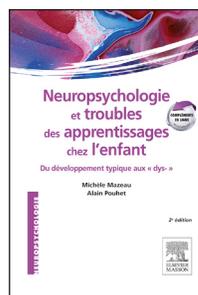
Michèle MAZEAU et Alain POUHET
Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2014,
432 p. 49 €

Ce livre est une 2^e édition, c'est une mise à jour des connaissances, complétée par des séquences audio-visuelles en ligne. Les premiers documents audiovisuels retransmettent une conférence de Me Mazeau qui permet de comprendre ce qu'est la neuropsychologie et ses apports dans la compréhension des apprentissages et de ses troubles.

Le plan de tous les chapitres est le même : les auteurs s'intéressent d'abord aux définitions, aux connaissances actuelles sur le développement et les apprentissages du langage oral, de la lecture, du nombre, de la mémoire... Puis ils font l'état de la recherche sur les troubles concernés : les causes, leur classification, les tests spécifiques qui peuvent être utilisés par le psychologue ou le neuropsychologue. Des études de cas suivent, afin d'alerter le professionnel sur un traitement uniquement quantitatif qui oublierait de regarder les données avec un focus sur le qualitatif. Pour chaque typologie, des études de cas viennent éclairer les propos des auteurs. Elles sont proposées soit dans les outils en ligne soit dans le livre. Les symptômes sont décrits. Les auteurs finissent chaque chapitre avec des recommandations et également une revue des recherches sur les remédiations proposées en rééducation. Bien souvent aucune recherche ne permet de savoir quel est l'apport véritable de telle ou telle rééducation, même si pour certains troubles des invariants semblent importants, comme l'intensité de la prise en charge et la précocité. Des schémas résument, aident à la compréhension et à la mise en mémoire de ces données.

Le livre comporte huit chapitres.

Le premier s'intéresse aux fonctions cognitives et aux apprentissages de façon générale : comment nous apprenons, la place des tests d'intelligence dans le diagnostic de dys, le rôle des différents acteurs du diagnostic, la diversité des dys et la prudence à avoir avec les épreuves chiffrées. Les auteurs insistent sur le fait de bien faire la différence à la fois entre le symptôme et le diagnostic. Ils mettent en garde contre des diagnostics trop rapides faits à partir d'analyses superficielles. Ils insistent sur la nécessité de bien comprendre ce que chaque item de test demande comme traitement cognitif afin de pouvoir faire la bonne analyse et ainsi aider au mieux l'enfant. La pluridisciplinarité est importante mais surtout avec un dialogue entre professionnels. Des exemples de symptômes et de diagnostics expliquent cette différence et mettent bien en avant la nécessité d'agir avec prudence et sans précipitation.



Le second chapitre est consacré au langage oral et aux dysphasies. On y apprend ce que regroupe le terme langage, les compétences et conditions nécessaires pour sa mise en place. Par exemple ne pas arriver à dénommer une image renvoie à au moins six significations différentes. Les différentes dysphasies et leurs conséquences sur la scolarité, mais aussi dans la vie quotidienne, sont abordées et donnent des pistes intéressantes.

Le chapitre 3 est consacré au geste et à la dyspraxie. On y apprend que si le geste est moteur, il demande aussi des capacités cognitives. Celles-ci sont décrites peu à peu. Des tableaux apportent une très bonne compréhension des différents types de troubles spécifiques de coordination motrices. Les répercussions sur la vie quotidienne, l'intérêt des outils informatiques sont discutés.

Le chapitre 4 traite de la mémoire, de son fonctionnement et de ses déficits. Les auteurs explicitent les différentes mémoires et leur développement. On s'aperçoit que mémoire et langage sont imbriqués, que le sommeil participe grandement à la mémorisation et que des personnes peuvent avoir des résultats scolaires très hétérogènes en fonction du type de mémoire sollicitée.

Le chapitre 5 aborde l'attention et les fonctions exécutives. L'attention nous permet d'apprendre mais la motivation est également une donnée importante qui va favoriser la mise en route et le maintien de l'attention. Faire attention c'est éliminer la plus grande partie des stimuli. Pour les auteurs, les TDA/H sont considérés comme un symptôme s'orientant vers une pathologie des fonctions exécutives. La suite du chapitre est consacrée à ces fonctions, leur développement et leurs implications dans les apprentissages.

Le chapitre 6 fait état du langage écrit et de ses troubles. Il permet de faire le point sur les dernières recherches dans ce domaine, et notamment sur les causes de cette difficulté à entrer dans l'écrit. Les auteurs concluent sur l'efficacité des différentes prises en charge possibles.

Le chapitre 7 est consacré au nombre. De nombreuses fonctions non spécifiquement dédiées au domaine numérique interviennent dans la mise en place du calcul. Les auteurs font donc la différence entre les dyscalculies en tant que trouble spécifique et les dyscalculies secondaires symptôme de trouble cognitif en amont.

Le chapitre 8 est une conclusion qui remet en perspective la place des différents acteurs et consacre sa part à l'école. Les auteurs rappellent qu'un diagnostic n'est pas une fin en soi mais bien un commencement dans les prises en charge et les partenariats. La mise en place de repérage précoce et de remédiations sont aujourd'hui les meilleures aides que l'on puisse proposer. Les auteurs attirent l'attention sur la prise en compte d'autres facteurs, comme le niveau du facteur g, le refus persistant de diagnostic, qui ont un impact sur le pronostic.

Ce livre permet de se former une bonne idée d'ensemble de la complexité du fonctionnement du cerveau. Face à cette complexité, on mesure la nécessité et l'importance de ne pas employer trop rapidement les termes de dys pour catégoriser les difficultés d'un enfant, afin de pouvoir l'aider de la façon la plus efficace.

Corinne GALLET
Formatrice à l'INS HEA

Enseigner efficacement la lecture

Jérôme DEAUVIAU, Janine REICHSTADT et Jean-Pierre Terrail

Odile Jacob, 2015,

160 p. 18,90 €

Dans cet ouvrage les auteurs présentent une expérience menée en 2012/13 dans différentes classes de Cours préparatoire (CP) de quartiers populaires de la région parisienne. Il s'agit d'évaluer quatre supports d'apprentissages très différents utilisés dans 23 classes. Les élèves ont été soumis en fin d'année à quatre épreuves : un test de fluence, un de compréhension, une dictée de mots, une production d'écrit d'une phrase. Les enseignants sont volontaires et connaissent les enjeux dès le début de l'année scolaire.

Après une présentation des différences entre les méthodes mixte et syllabique, les auteurs présentent les résultats. La méthode employant le support « je lis, j'écris » est très nettement plus efficace dans tous les domaines. Ils expliquent ces résultats par le fait que cette dernière tient compte des apports des sciences cognitives.

En 2009 J.-P. Terrail et J. Reichstadt, deux auteurs de ce livre rédigeaient « je lis, j'écris », un support pour apprendre à lire au CP. Les auteurs présentent ce support comme une méthode dans le sens de la définition de Bernard Rey : « *agir méthodiquement, c'est non seulement obéir à une règle mais être capable d'en rendre raison, c'est-à-dire de comprendre en quoi cette succession d'opérations, dans cet ordre, conduit nécessairement au but poursuivi* ». Leurs références sont « *les neurones de la lecture* » de S. Dehaene et également les résultats d'une grande enquête américaine du National Reading Panel qui reste la seule grande enquête sur les méthodes d'apprentissage de la lecture.

Dans un quatrième chapitre, les auteurs reprennent des questions comme : quand faut-il apprendre les mots outils, faut-il mémoriser des mots globalement, en quoi la syllabique permet aussi de comprendre, faut-il apprendre à deviner les mots quand on ne sait pas les lire ? Au vu des dernières recherches, ils montrent en quoi ces résultats sont conformes à ce que l'on sait de l'apprentissage de la lecture.

En France, peu d'étude ont osé comparer des méthodes d'apprentissage au CP en milieu écologique, arguant notamment de « *l'effet maître* ». Pourtant, à l'heure où ne pas savoir lire est une source de handicap important, cette réflexion s'avère parfaitement pertinente. Les auteurs n'ont donc réalisé ce qui avait déjà été fait dans d'autres pays : comparer de la façon la plus rigoureuse possible des méthodes. On s'aperçoit qu'appartenir à un milieu social défavorisé n'entraîne pas de fatalité et que l'école peut jouer son rôle : apprendre à lire à plus de 80 % de ces élèves. L'« *effet maître* » ne serait donc effectivement dû aux connaissances que les enseignants ont de l'apprentissage de la lecture.

Corinne GALLET, formatrice à l'INS HEA



