

L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire

Stanislas Morel
maître de conférences
à l'université de Saint-Etienne,
Education, Cultures, Politiques/
Centre européen de sociologie
et de science politique

On assiste, depuis une trentaine d'années, à une augmentation massive du recours : – à des catégories diagnostiques médico-psychologiques (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, précocité intellectuelle, phobie scolaire, etc.) pour interpréter l'échec ou le décrochage scolaire ; – à des traitements proposés par des professionnels du soin (médecins, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, etc.).

Ce phénomène n'est pas nouveau, mais ses caractéristiques contemporaines méritent d'être mises en évidence.

Il s'agit d'abord d'essayer de cerner l'ampleur du phénomène. À défaut de données de cadrage nationales fiables, il faut, provisoirement au moins, se résoudre à mobiliser un ensemble d'indicateurs partiels et hétérogènes mais convergents. Il s'agit ensuite d'expliquer ce recours aux professionnels du soin, en

analysant sa construction par plusieurs groupes d'acteurs (chercheurs, hauts fonctionnaires et experts éducatifs en charge des politiques éducatives, enseignants, professionnels du soin, parents d'élèves). C'est en effet à condition de restituer la pluralité des logiques qui conduisent à médicaliser l'échec scolaire que l'on peut saisir la complexité et la force du processus. Il s'agit, enfin, de s'interroger sur les effets de cette évolution du mode d'interprétation et de prise en charge de la difficulté scolaire, en précisant comment elle conduit à l'émergence de nouvelles inégalités face à l'école.

Médicalisation accrue de l'échec scolaire

Comment, donc, cerner l'ampleur du phénomène ? Il n'existe actuellement pas de données de cadrage nationales permettant d'estimer le nombre d'enfants consultant des professionnels du soin à l'occasion d'une demande de résolution de difficultés scolaires¹. Nous disposons actuellement des chiffres portant sur la scolarisation des enfants handicapés, mais, outre que le handicap n'engendre pas systématiquement de difficulté scolaire, la médicalisation de l'échec scolaire ne saurait se réduire aux enfants reconnus handicapés (comme les enfants « dys »). La grande majorité des enfants qui consultent des professionnels du soin pour des problèmes scolaires ne relève en effet pas de cette situation. S'il fallait caractériser la population des enfants qui consultent des spécialistes du soin, on pourrait dire que ce sont majoritairement des garçons

scolarisés à l'école primaire. Parmi eux, les enfants issus des classes moyennes et supérieures sont massivement représentés.

L'amplification de la médicalisation de l'échec scolaire ces dernières décennies transparaît dans l'allongement spectaculaire des délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous avec les professionnels du soin, particulièrement sollicités pour résoudre l'échec scolaire (à commencer par les orthophonistes, profession pourtant en forte croissance démographique²), qu'ils exercent en libéral ou dans les institutions du secteur sanitaire – comme les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles ou les centres de référence du langage, spécialisés dans les troubles spécifiques des apprentissages – ou médico-social – centres médico-psycho-pédagogiques par exemple. On l'observe également à travers la multiplication des plans d'action (cosignés par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministère des Affaires sociales et de la Santé) en faveur d'enfants atteints de « troubles » variés ou des dispositifs de prise en charge des enfants « à besoins éducatifs particuliers » dans les établissements scolaires. Les monographies récentes documentent, enfin, tant la mobilisation de plus en plus fréquente des diagnostics médico-psychologiques par les enseignants et les inspecteurs de l'Éducation nationale [1-3] que le recours croissant aux professionnels du soin pour des difficul-

L'ESSENTIEL

Les difficultés des élèves qui, en primaire, ont du mal à acquérir les « fondamentaux » (lire, écrire, compter) ou à se plier aux exigences de l'ordre scolaire sont de plus en plus souvent interprétées comme des troubles médico-psychologiques.

Les enseignants se tournent alors d'autant plus volontiers vers les spécialistes du soin que le nombre d'enseignants spécialisés exerçant au sein des écoles auprès d'élèves en difficulté a été réduit.

tés scolaires de plus en plus banales (problème d'articulation, inversion de sons et aussi problème de segmentation des phrases, pauvreté du vocabulaire, etc.)³.

Origines de cette médicalisation

La compréhension du phénomène suppose de ne pas s'en tenir à des explications réductrices. Bien qu'il ne faille pas négliger l'action des quelques chercheurs ou professionnels du soin ayant effectivement contribué à promouvoir une vision très médicalisée des difficultés d'apprentissage⁴, on ne saurait uniquement imputer la médicalisation de l'échec scolaire à des professionnels du soin cherchant à étendre leur juridiction scientifique ou leur territoire professionnel. La médicalisation de l'échec scolaire est tout autant la conséquence d'une « scolarisation » des métiers du soin : les questions scolaires sont devenues si cruciales dans notre société qu'elles débordent du cadre scolaire et se posent à l'ensemble de la communauté éducative et à l'ensemble des métiers de l'enfance.

Dès lors, on comprend pourquoi les professionnels du soin voient tout autant dans cette médicalisation une opportunité qu'une menace et qu'à bien des égards ils cherchent à se protéger d'une demande de résolution des problèmes scolaires, qui menace de les éloigner du cœur médical de leur activité. C'est ainsi que les orthophonistes s'inquiètent de la progression de la part de leur activité s'apparentant à du soutien scolaire [5]. Toutefois, le fait de tenter de résoudre l'échec scolaire par des réponses médico-psychologiques n'est qu'un aspect de la question : il convient aussi d'analyser comment s'élabore cette demande de médicalisation.

Définition de l'échec scolaire et médicalisation

Les politiques de lutte contre l'échec et le décrochage scolaire se fondent depuis au moins deux décennies sur deux principes essentiels : le recentrage des apprentissages sur les savoirs fondamentaux (lire, écrire, compter) et la différenciation des enseignements. On peut se demander en quoi ces orientations ont favorisé l'intervention des professionnels du soin sur des questions scolaires. Le recentrage sur les savoirs fondamentaux, qui a été induit par l'introduction du socle commun de compétences à tous les niveaux de l'école obligatoire, avait pour objectifs de s'assurer que tous les élèves acquièrent les savoirs

et les compétences de base nécessaires à leur progression jusqu'à la fin du collège et qu'ils évitent les décrochages cognitifs en cours de scolarité. Malgré l'intention sous-jacente de responsabiliser les enseignants et de privilégier la réponse pédagogique, cette orientation a néanmoins indirectement conduit à une augmentation du recours aux professionnels du soin pour des problèmes scolaires. L'appareillage terminologique en termes de savoirs fondamentaux ou premiers, donc accessibles à tous (sauf cas pathologiques), a en effet incité les enseignants à recourir à l'avis des professionnels du soin pour tous les élèves en décrochage cognitif, voire simplement en difficulté, dans ces apprentissages de base. Ainsi, à la dif-



© Gilles Piel

férence des « échecs » postérieurs (par exemple, ne pas parvenir à passer en première scientifique) qui ne sont en lien avec aucune pathologie, les élèves qui, en primaire, ont du mal à acquérir les fondamentaux sont-ils très vite étiquetés comme relevant d'une aide spécialisée ; et les maîtres se tournent d'autant plus volontiers vers les spécialistes du soin que le nombre d'enseignants spécialisés exerçant au sein des écoles (dans les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) a nettement diminué ces dernières années.

Le lien entre la tendance des politiques éducatives de lutte contre l'échec scolaire à cibler des individus [6] et la médicalisation est plus évident. L'injonction à la différenciation s'est certes traduite par une évolution des pratiques pédagogiques au sein des classes, mais elle a aussi conduit à la multiplication, dans les établissements scolaires, des dispositifs de prise en charge d'élèves « à besoins éducatifs particuliers » atteints de troubles spécifiques des apprentissages ou de psychopathologies variées. Conçus d'après une logique partenariale selon laquelle l'école ne pourrait à elle seule résoudre les problèmes de certains enfants⁵, ces dispositifs supposent l'intervention des professionnels du soin, soit au moment du diagnostic ou de la reconnaissance de handicap, soit dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique censée compléter l'action pédagogique. La multiplication de ces dispositifs a induit chez les enseignants une sensibilisation accrue aux diagnostics médico-psychologiques et aux pratiques des professionnels du soin, ce qui a indubitablement favorisé les échanges entre les deux univers.

Une médicalisation parfois promue par les familles

Le recours aux diagnostics médico-psychologiques et aux professionnels du soin pour des problèmes scolaires n'est aujourd'hui compréhensible qu'à condition de prendre en compte la contribution des parents d'élèves. Ces derniers sont – pour une partie d'entre eux – de plus en plus actifs dans la mise en œuvre de stratégies pour que leur enfant atteigne un niveau scolaire le plus élevé possible. Ils cherchent souvent dans les diagnostics médicaux

et dans l'action des professionnels du soin les moyens de se prémunir contre les jugements culpabilisants des enseignants sur l'élève ou sur sa famille, ou de contester la pertinence d'une orientation précoce dans des classes perçues comme des filières de relégation. Dans le cadre de ces stratégies de maximisation de scolarité par ailleurs compromise, les diagnostics ne se valent pas du point de vue de leur « rentabilité sur le marché scolaire ». On comprend dès lors que les parents se tournent individuellement ou collectivement vers ceux qui leur semblent les plus à même d'assurer une bonne scolarité à leur enfant. Lors de ces diagnostics, les troubles spécifiques des apprentissages ou la précocité intellectuelle [7], pour lesquels l'intelligence de l'enfant est préservée, sont ainsi privilégiés au détriment de la déficience intellectuelle (retard global) ou des diagnostics « psys » qui sont souvent perçus par les parents comme culpabilisants. Se mouvoir dans cet univers non unifié suppose cependant des ressources culturelles et économiques. On voit donc apparaître au sein du groupe des parents d'enfants en difficulté scolaire des inégalités croissantes entre ceux, principalement issus des classes moyennes et supérieures, qui mobilisent les ressources médico-psychologiques les plus « rentables » sur le marché scolaire et ceux qui, faute de ces ressources, sont davantage réduits à un rôle passif et à des étiquetages plus stigmatisants.

En définitive, ce recours croissant aux professionnels du soin pour solutionner des problèmes scolaires (échec, décrochage), du fait des enjeux qui lui sont associés et des effets qu'il produit, ne peut être interprété que dans une perspective médico-psychologique. Son analyse devrait donner lieu à une collaboration accrue entre représentants des sciences du vivant, des différents courants de la psychologie et des sciences sociales. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Garcia S. *À l'école des dyslexiques. Naturaliser ou combattre l'échec scolaire ?* Paris : La Découverte, coll. Sciences humaines, 2013 : 312 p.
- [2] Morel S. La cause de mon enfant. Mobilisations individuelles de parents d'enfants en échec scolaire précoce. *Politix*, 2012, n° 99 : p. 153-176. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-politix-2012-3-page-153.htm>
- [3] Morel S. *La Médicalisation de l'échec scolaire*. Paris : La Dispute, coll. L'enjeu scolaire, 2014 : 210 p.
- [4] Wahl G. Pédopsychiatres et échec scolaire. *Le Quotidien du médecin*, 15 décembre 2005.

1. L'étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe), qui porte sur une cohorte de dix-huit mille enfants, devrait apporter prochainement des renseignements sur cette question. www.elfe-france.fr
2. Il y avait quelques centaines d'orthophonistes à la fin des années 1960, on en compte plus de vingt-deux mille aujourd'hui.
3. Nous avons ainsi montré [3] que dans certaines communes de banlieue parisienne, plus d'un tiers des élèves de primaire consultent ou ont consulté une orthophoniste.
4. Le psychiatre Gabriel Wahl [4] écrit ainsi : « Toutes les études étiologiques sur l'échec scolaire parviennent pour 90 % des enfants concernés à identifier une cause médico-psychologique spécifique : hyperactivité, dyslexie, trouble oppositionnel, dépression, anxiété. »
5. Logique que les enseignants sont d'autant plus enclins à faire leur que les lois de 2005 sur l'inclusion des enfants handicapés les confrontent très régulièrement à des élèves qu'ils jugent ingérables dans un cadre scolaire banal.

- [5] Woollven M. L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie*, 2015, n° 190 : p. 103-114.
- [6] Rochex J.-Y. Les « trois âges » des politiques d'éducation prioritaire : une convergence européenne ? In : Ben Ayed C. *L'École démocratique. Vers un renoncement politique ?* Paris : Armand Colin, hors collection, 2010 : 208 p.
- [7] Lignier W. *La Petite Noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués*. Paris : La Découverte, coll. SH/Laboratoire des sciences sociales, 2012 : 360 p.