

# Note de lecture

## Note de lecture

### Note de lecture

Clara POLLEGRI, FOF-Sud-Est

#### *La médicalisation de l'échec scolaire*

Stanislas Morel, 2014

Dans cet ouvrage, Stanislas Morel, sociologue et maître de conférence en sciences de l'éducation, s'intéresse non pas à l'échec scolaire en tant que tel, mais propose de déplacer notre point de vue sur les différentes théories qui s'y rapportent. Il analyse notamment la montée en puissance des interprétations médico-psychologiques des difficultés d'apprentissage, interprétations qu'il cherche à inscrire dans les transformations sociales des dernières décennies.

À quel moment et pourquoi ces thèses médico-sociales se sont-elles imposées comme les plus pertinentes ? Qui a intérêt à les développer ?

#### *Définition de « médicalisation »*

L'auteur définit ce terme comme « *le processus qui conduit un élève en difficulté à être appréhendé en tant qu'individu nécessitant des soins* ». La médicalisation n'est ainsi qu'une manière parmi d'autres de gérer les difficultés scolaires. La société participe à la définition de ce qui est pathologique ou non, et ces définitions évoluent en fonction du contexte sociologique (c'est le cas de l'homosexualité). Pourquoi cette manière de concevoir les difficultés scolaires s'est-elle imposée comme la plus « naturelle » ?

#### *Repères historiques*

Il est fréquemment fait référence aux progrès de la science. Cependant, l'auteur rappelle que le terme de dyslexie existait déjà en 1963 (Roger Mucchielli et Arlette Mucchielli Bourcier écrivaient *La Dyslexie, maladie du siècle*). Les progrès scientifiques, notamment en matière d'imagerie cérébrale, ne suffisent pas à expliquer l'importante diffusion des approches médicales dans le domaine des apprentissages.

L'expression « échec scolaire » est de plus en plus utilisée à partir des années 1960. La généralisation de la scolarité met les enseignants face à de « nouveaux publics » et les élèves considérés comme « problématiques » sont alors orientés vers des filières spécialisées ; c'est le début d'une forme de mise à l'écart. Des raisons médico-psychologiques sont évoquées (notamment des performances intellectuelles atypiques). Le point de vue médical gagne en influence et les établissements médico-sociaux (par exemple, les CMPP), se développent. Leur succès tient à une approche globale et pluridisciplinaire de l'enfant (synthèse des dimensions psychoaffectives, sociales, pédagogiques...). À cette période, les théories organicistes sont minoritaires et combattues.

# Note de lecture

Pour l'auteur, le recours aux spécialistes du soin apparaît donc dans un contexte de déstabilisation de l'école, due à une transformation du système éducatif.

## *Le tournant des années 1990*

Un tournant s'opère dans les années 1990: l'échec scolaire est redéfini par rapport à l'absence de diplôme (soit environ 15 à 20% des jeunes). Par ailleurs, les différentes enquêtes menées concluent à une baisse générale du niveau scolaire.

Deux priorités éducatives sont alors fixées:

- Une focalisation sur les fondamentaux (socle commun) qui aboutit à la création d'outils d'évaluation pour suivre l'évolution de l'enfant. Avec ces outils, les enseignants sont plus attentifs aux acquisitions, mais ils ne se sentent pas plus compétents pour prendre en charge les difficultés. Lorsqu'il y a échec de ces apprentissages « premiers » ou « fondamentaux », en principe accessibles à tout enfant « normalement constitué », une origine pathologique est alors évoquée. Les connaissances cognitives grandissantes, qui appréhendent ces problèmes comme des « troubles » aux causes organiques, renforcent cette conviction.

En somme, ce retour aux fondamentaux situe l'échec scolaire à l'école primaire et favorise le recours aux soignants, considérés comme des spécialistes des problèmes d'apprentissage.

- L'individualisation du traitement de la difficulté: le nombre d'enfants « à besoins éducatifs particuliers » augmente et l'enseignant doit être capable d'identifier ces élèves aux profils spécifiques afin de les orienter correctement (RASED, médecin scolaire...). Il existe aussi une catégorisation des enfants en grande réussite scolaire (« dons », « aptitudes »). Les professions médico-psychologiques renforcent leur emprise sur l'expertise de l'intelligence et les enseignants perdent leur rôle de « développeur de potentiel ».

L'auteur s'étonne de l'acceptation de cette médicalisation par le corps enseignant, puisqu'elle affaiblit clairement leur position d'expert dans le domaine des apprentissages scolaires.

## *Pourquoi et comment les enseignants ont-ils intégré le recours aux interprétations médico-psychologiques et aux professionnels du soin ?*

En s'appuyant sur des entretiens et des observations sur plusieurs périodes, l'auteur a pu identifier la généralisation d'un principe de précaution. Les enseignants, qui ont pour mission d'accueillir tous les élèves, y compris des « handicapés », cherchent à se protéger face aux pressions qu'ils subissent. Dans de rares cas, la médicalisation (aboutissant par exemple à l'attribution d'une Assistante de Vie Scolaire) permet même un soulagement face à un élève déstabilisant pour la classe. Au fil du temps, les enseignants s'approprient le langage médico-psychologique.

# Note de lecture

## Note de lecture

Pour l'auteur, cette médicalisation est donc liée à l'affaiblissement de la place accordée aux remédiations pédagogiques. Elle est à replacer dans un contexte de dévalorisation de la profession d'instituteur et de perte de confiance des enseignants en leur faculté à apporter les aides pertinentes.

Les enjeux scolaires sont tellement importants qu'ils échappent en partie aux enseignants, puisque chercheurs en science expérimentale, parents, professions médico-psychologiques, coaches... ont leur mot à dire.

### *Le recours aux orthophonistes*

S. Morel rapporte des propos d'enseignants, qui témoignent de leur décision d'orienter vers un orthophoniste: problèmes de prononciation, confusions sonores, pauvreté lexicale, etc. Ceux-ci ne perçoivent que peu la dimension médicale des soins orthophoniques; ils se considèrent comme des généralistes ne pouvant pas apporter d'aide face à des difficultés durables, et ils font appel à l'orthophoniste comme un spécialiste des problèmes d'apprentissage de langage écrit ou oral. Les remises en cause du système global et des pratiques pédagogiques sont rares.

Un peu plus loin, il rapporte une certaine opposition se développant parmi les professionnels de santé: *«certains orthophonistes, fréquemment consultés pour des problèmes scolaires, cherchent à se déprendre de ce rôle de béquille de l'école qui tend à leur être assigné et les éloigne des pratiques thérapeutiques au coeur de leur métier»*.

### *Analyse des deux pôles de traitement médico-psychologique de l'échec scolaire*

S. Morel aborde le conflit qui anime les deux structures de soin qu'il a pu observer. Il y a d'une part le CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique adoptant une approche psycho-dynamique, pluridisciplinaire) et d'autre part le CRL (Centre Référent du Langage) qui se base sur les travaux des neurosciences et sur la preuve de l'existence d'un substrat organique aux troubles des apprentissages. Théories qui tentent de s'ouvrir en incluant l'influence d'autres facteurs, dits «environnementaux».

Cernant le CMPP, il observe que les orthophonistes sont tiraillés entre une approche évoquant le scolaire, proche du RASED, et une approche relationnelle, comparée à une «forme profane de psychothérapie».

Dans le cadre du CRL, il remarque une proximité encore plus grande entre les rééducations orthophoniques et un travail pédagogique spécialisé, et ce, non seulement au niveau du contenu (il évoque un «entraînement intensif»), mais aussi de la relation qui s'apparente fortement à celle existant entre un enseignant et son élève (rappel à l'ordre, incitation à la concentration...).

Par ailleurs, il s'intéresse à la terminologie utilisée: «pédagogie scientifique» opposée à la «pédagogie intuitive» des enseignants, mise en forme scientifique du discours (comptes-rendus orthophoniques) qui creuse un fossé entre professionnels médico-psychologiques et enseignants.

Ces deux approches présentent chacune des vulnérabilités: l'approche globale « psychologique » est contestée car elle tente de mettre à distance les enjeux scolaires, et l'approche « neuro » doit en permanence apporter la preuve d'une efficacité supérieure aux autres types d'aide.

Pour l'auteur, ce conflit est similaire à celui qui existe depuis longtemps au sujet de l'éducation et de l'instruction, et qui aborde des questions plus générales telles que: quels sont les rôles respectifs de la relation et de la technique dans la transmission de savoirs? La transmission est-elle un art ou une science?

Selon lui, la position basée sur les neurosciences semble résoudre plus rapidement les problèmes et paraît plus adaptée aux logiques gestionnaires des politiques publiques en matière d'éducation; c'est pourquoi elle est davantage diffusée.

## *Rôle des familles*

Analysant des entretiens avec les familles présentes au CRL, S. Morel précise le rôle des familles dans cette médicalisation.

Les parents sont confrontés à des difficultés durables. Après une période d'attente, fréquemment recommandée, la médicalisation arrive (mise en place de soins); ce qui vient valider leur conviction que leur enfant a bien « un problème ». Par ailleurs, les interprétations « pys » sont rejetées violemment, car souvent vécues comme culpabilisantes.

*« Un diagnostic vaut aussi pour tout ce qu'il permet de croire, de faire, d'obtenir. De ce point de vue-là, les TSA (Troubles Spécifiques des Apprentissages) paraissent, au moins à court terme, plus avantageux pour les familles que d'autres diagnostics »* repère l'auteur.

La diversité des théories auxquelles sont confrontés les parents les oblige à développer leurs points de vue, et à construire leurs propres connaissances. Ainsi, ils sont amenés à utiliser les professionnels de santé comme appui lorsqu'ils sont en désaccord avec les enseignants (pédagogie, redoublement...). La « légitimité médicale » prévaut sur l'expertise des enseignants et le rapport de force s'inverse.

Par ailleurs, des collectifs se constituent (associations de parents, fédérations d'enfants « dys », etc.), qui agissent comme des groupes de pression à travers plusieurs actions:

- diffusion d'informations, constitution d'un « centre ressource » pour les parents,
- liens étroits avec les experts importants dans le domaine des apprentissages (participation aux groupes de travail élaborant des rapports officiels),
- militantisme en faveur d'une séparation claire entre les troubles « dys » et d'autres handicaps (déficiences intellectuelles par exemple).

Cette forme de mobilisation est davantage investie par les catégories sociales supérieures ou intermédiaires, ce qui fait dire à l'auteur qu'elle aboutit à de nouvelles inégalités sociales, les catégories défavorisées ne disposant pas forcément des mêmes ressources pour élaborer les dossiers.

# Note de lecture

## *Conclusion personnelle : et l'enfant dans tout ça ?*

La lecture de ce livre permet de développer une vue globale et dynamique des enjeux de l'échec scolaire à travers une analyse de l'évolution de la société et de certains concepts.

On peut parfois regretter un aspect caricatural dans la description du rôle de l'orthophoniste, puisque celle-ci est construite à partir d'observations que l'auteur généralise à toute la profession, ignorant la diversité des pratiques professionnelles. La qualité de soignant, qui s'applique aux orthophonistes (développement de la confiance et de l'autonomie, adaptation individuelle, développement des possibilités de communication, accompagnement de la famille), est probablement plus difficile à percevoir que l'aspect technique, en lien direct avec les performances scolaires.

Actuellement, les orthophonistes sont au coeur des contradictions et des forces de pression que repère S. Morel : enseignants démunis, inquiétude des parents, injonction à développer ses connaissances scientifiques, etc.

Et l'enfant dans tout ça ? Il est difficile de faire taire tous ces bruits qui nous empêchent parfois de nous concentrer sur la rencontre et la souffrance des personnes que nous recevons. Il paraît pourtant indispensable de retrouver le silence et la disponibilité nécessaires à l'accueil des enfants qui ne manquent pas de s'inquiéter, souvent sans le dire, de cette agitation autour d'eux.