

Adaptation scolaire

Un enjeu pour les psychologues

Association française
des psychologues scolaires

Sous la direction de
Suzanne Guillard



MASSON

Adaptation scolaire

Un enjeu pour les psychologues

CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

- ADOLESCENCE ET PSYCHOPATHOLOGIE, par D. MARCELLI, A. BRACONNIER. *Collection Les Âges de la vie*. 2004, 6^e édition, 600 pages.
- CONDUITE DU BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT, par M. MAZEAU. 2003, 248 pages.
- ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIE, par D. MARCELLI. *Collection Les Âges de la vie*. 2006, 7^e édition, 672 pages.
- INTRODUCTION À LA PSYCHOPATHOLOGIE, par A. BRACONNIER. *Collection Les Âges de la vie*. 2006, 352 pages.
- LA PRISE DE RISQUE À L'ADOLESCENCE. PRATIQUE SPORTIVE ET USAGE DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES, par G. MICHEL. *Collection Les Âges de la vie*, 2001, 252 pages.
- L'ATTACHEMENT. CONCEPTS ET APPLICATIONS, par N. GUEDENEY, A. GUEDENEY. *Collection Les Âges de la vie*. 2006, 2^e édition, 256 pages.
- LE DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT, sous la direction de B. GOLSE. *Collection Médecine et Psychothérapie*. 1994, 3^e édition, 2001 nouvelle présentation, 320 pages.
- LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT. ASPECTS NEURO-PSYCHO-SENSORIELS, par A. DE BROCA. *Collection Pédiatrie au quotidien*. 2006, 3^e édition, 272 pages.
- PSYCHOPATHOLOGIE DE LA SCOLARITÉ, par N. CATHELIN. *Collection Les Âges de la vie*. 2007, 2^e édition, 352 pages.



ASSOCIATION
FRANÇAISE DES
PSYCHOLOGUES
SCOLAIRES

Adaptation scolaire

Un enjeu pour les psychologues

coordonné par
Suzanne Guillard



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2007, Elsevier-Masson S.A.S. Tous droits réservés.

ISBN : 978-2-294-06822-5

ELSEVIER-MASSON SAS – 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

Avant-propos

Adaptation scolaire, l'enjeu des psychologues

Une place pour tous à l'école ! À l'heure où la loi l'affirme un peu plus fort par des lois qui s'imposent à tous, cette évidence consolide mieux encore la place des psychologues dans l'institution scolaire.

Eux seuls, forts de la place qu'ils occupent, à la fois près des enfants, de leurs parents, des enseignants, mais aussi capables du recul nécessaire pour analyser les situations, peuvent dans leur institution poser un regard constructif et évolutif.

L'adaptation scolaire devient par là même un enjeu, mais qui mieux que les psychologues de l'éducation actuels pouvaient parler de leurs pratiques, de leurs savoir-faire ?

Les universitaires apportent par ailleurs des analyses théoriques nécessaires aux pratiques.

L'Association française des psychologues scolaires (AFPS) a voulu ce livre en mettant en valeur la complémentarité chercheurs-praticiens, leurs savoir-faire et leurs savoir-dire respectifs, également pour expliquer et faire connaître leurs enjeux : une scolarisation pour tous à l'heure où les textes officiels mettent en exergue la nécessaire place de tous à l'école.

Que tous soient ici remerciés pour leur contribution.

Richard Redondo
Président de l'AFPS

Préface

Ce livre est écrit par des psychologues en milieu scolaire qui s'interrogent sur leur rôle dans l'intégration et relatent leur expérience. Suzanne Guillard a choisi de demander une préface à un psychiatre d'enfants, dont le point de vue et l'expérience sont différents de ceux des psychologues de l'éducation.

Je vais donc m'en tenir au problème général de l'intégration scolaire. L'élément idéologique est prédominant dans l'opposition intégration/ségrégation. Veut-on dire que l'école doit accueillir tout enfant pour décider, avec ses ressources propres et les ressources de la pédopsychiatrie du secteur, de ce qui convient le mieux à l'enfant : une classe ordinaire, une classe spécialisée, un établissement spécialisé ? Ou veut-on dire qu'elle doit de toute façon lui trouver une place en son sein ? Dans une classe ordinaire ou dans une classe spécialisée ?

Je dis que l'élément idéologique est prédominant : on sous-entend que toute mesure qui sépare l'enfant en difficulté des enfants ordinaires pour le mettre avec des enfants qui ont les mêmes difficultés que lui (ségrégation) est une stigmatisation. Le stigmate est social, mais il y a une réalité de la « difficulté », handicap mental, sensoriel, moteur ou maladie. L'intégration sans restriction supprime apparemment le stigmate ; elle ne supprime pas le problème.

Il est évident que l'intégration ne peut pas se faire sans restriction et quelle que soit la difficulté de l'enfant. Les exemples rapportés dans ce livre montrent la limite : si l'enseignant doit dépenser une énergie et un temps considérables à s'occuper de l'enfant ou des enfants en difficulté, il ne peut plus donner aux autres ce dont ils ont besoin. La présence d'une auxiliaire de vie scolaire ou d'un agent territorial spécialisé des écoles maternelles ne résout pas tout. Le coût de l'intégration est élevé et la proclamer sans s'en donner les moyens est utopique. En Italie, on a fermé les institutions spécialisées, mais on a envoyé à l'école le personnel des institutions spécialisées et des équipes pédopsychiatriques pour aider les enseignants, en diminuant le nombre des enfants par classe, grâce au personnel en surnombre après le baby-boom.

Les méfaits de la ségrégation sont certains. Il faut une vigilance très grande pour qu'un établissement spécialisé ne se transforme pas en « bouillon de culture ». Le dispositif d'une institution sans murs constituée par une équipe qui travaille à l'école et avec l'école pour les enfants en difficulté est certainement une solution meilleure (voir les livres de Jacques Hochmann). Mais peut-on se passer complètement de classes spécialisées et d'établissements spécialisés ?

La question ne peut pas être tranchée. Un mouvement de balancier se produit. L'excès de ségrégation conduit à prôner l'intégration. L'excès d'intégration conduit à la ségrégation. La réponse est l'attention qu'on doit porter à tenter de résoudre les problèmes cas par cas.

Même pour les enfants « ordinaires », il faut se méfier des filières. On a montré que, à niveau intellectuel égal, les enfants profitent mieux d'une classe hétérogène que d'une classe homogène, la stimulation intellectuelle y est plus vive.

À plus forte raison, les enfants en difficulté sont-ils plus stimulés par la présence d'enfants « ordinaires » que par la seule présence d'enfants ayant les mêmes difficultés ? Pour prendre un cas limite, les enfants qui ne parlent pas ne sont pas stimulés à parler s'ils n'ont pour compagnons que des enfants parlant peu ou mal.

Si l'intégration est possible, elle est bénéfique, mais jusqu'à un certain point. J'ai eu l'occasion d'intervenir pour une enfant malentendante appareillée qui avait pu suivre des classes ordinaires jusqu'au collège, avec un soutien orthophonique spécialisé à l'extérieur de l'école. Au collège, elle fut l'objet d'un rejet de la part des autres élèves, qui ne supportaient pas les mesures de « faveur » dont elle était l'objet : être assise au premier rang pour lire sur les lèvres des enseignants en complément de ce qu'elle entendait avec ses appareils, être notée différemment pour la dictée, etc. « Elle entend », disaient-ils. Nous sommes allées, l'orthophoniste et moi, dans la classe, avec des bandes magnétophoniques donnant une idée aux élèves de la distorsion des sons perçus par leur camarade. Alors est venue la question, révélant l'angoisse que le trouble de leur camarade déclenchait chez les autres : « Qu'est-ce qui est pire : être sourd ou être aveugle ? » L'année suivante, l'adolescente alla dans un établissement spécialisé pour malentendants et éprouva un grand soulagement.

Le travail avec les parents pour leur faire accepter une mesure autre que l'intégration complète est parfois très difficile. Je prendrai un exemple caricatural, mais que j'ai rencontré. Les parents d'un enfant trisomique qui avait été intégré dans des classes de maternelle ordinaire voulurent que l'enfant entre au cours préparatoire ordi-

naire à 6 ans. Il avait un QI inférieur à 50, et ne pouvait en aucun cas apprendre à lire au cours préparatoire à 6 ans. Les parents dirent que l'entrée au cours préparatoire à 6 ans était sa seule chance d'avoir le baccalauréat.

C'est une grande douleur d'avoir un enfant sévèrement handicapé. Il y a le deuil difficile à faire de tout ce qu'on a rêvé, il y a toute la souffrance jour après jour. Mais l'intégration ne supprimera pas le handicap. On peut seulement essayer de donner à l'enfant une chance d'utiliser au mieux ses virtualités.

Dans ce débat, il y a plus d'idéologie que d'études objectives. Il faudrait pouvoir apparier des sujets aussi semblables que possible pour, au terme des années de formation, voir quel choix, intégration ou ségrégation, a été le meilleur. Mon expérience de psychiatre d'enfants m'a confrontée à des suivis longitudinaux où l'enfant en classe ordinaire s'est trouvé mieux dans une classe spécialisée, ou vice versa ; où l'enfant dans un établissement ordinaire s'est trouvé mieux dans un établissement spécialisé, ou vice versa. Étant donné la multiplicité des facteurs en cause, on ne peut pas édicter de règles générales ; mais étudier cas par cas. Souvent, l'indication n'est pas telle classe en fonction de sa dénomination, mais tel enseignant en fonction de ce qu'il est et de la manière dont il travaille.

J.-C. Guillemard s'interroge « sur ce qui a empêché les psychologues de l'éducation de cultiver leur spécificité et de prendre toute leur place dans l'école afin d'aider à y produire du changement vers une éducation de qualité pour tous ». Une première réponse s'impose : ils ne sont pas assez nombreux. Une deuxième réponse tient à leur formation : il leur a fallu lutter pour être formés et reconnus comme des psychologues à part entière ; on n'a pas choisi en France de former des psychologues de l'éducation, on a choisi de spécialiser en psychologie des enseignants du premier degré en un an, puis deux, puis davantage. Une troisième réponse est qu'on demande au psychologue de tout faire, un travail de clinicien (bilans, aide pédagogique, etc.), un travail de recherche sur la pédagogie et la didactique, un travail d'animateur du groupe des enseignants, etc. À la limite, on lui demande, de même qu'à l'enseignant, d'être un soignant.

L'école est un lieu d'enseignement et d'éducation : instruire et former. L'enseignant n'a pas été préparé à être un « soignant ». La notion de soin est très valorisée en psychiatrie, elle recouvre tout ce qu'on fait dans le milieu de vie, en dehors des médicaments et de la psychothérapie proprement dite. On ne s'improvise pas soignant ; tout soignant est spécialisé en fonction du handicap ou du trouble dont il s'occupe. J.-C. Guillemard montre bien la situation difficile

dans laquelle se trouvent enseignants et psychologues lorsqu'ils sont devant un enfant qui a besoin de soins.

J'ai écrit plus haut « enfants en difficulté » ; dans cet ouvrage, on dit « l'enfant à besoins spécifiques ». Précisons. Certaines difficultés relèvent de la pédagogie et la place de tels enfants est à l'école. D'autres relèvent de « handicaps » moteurs ou sensoriels, qui nécessitent une pédagogie spécialisée, ou de « maladies » somatiques ou mentales, qui nécessitent des soins spécialisés.

À l'heure actuelle, en France, on est dans une position bâtarde en voulant intégrer tous les enfants dans la même école. On fait semblant de croire que les enseignants pourront répondre à la fois aux besoins pédagogiques et aux besoins thérapeutiques : c'est un leurre, mais c'est une solution qui séduit les familles. Le handicapé va dans la même école que ses frères et ses sœurs, à côté de son domicile. Le stigmatisme disparaît et, avec lui, croit-on, le handicap : ils deviendront tous bacheliers. Le problème proprement pédagogique est de se demander pourquoi les enfants qui n'ont pas de handicap ne deviennent pas tous bacheliers. On en viendra éventuellement à considérer que le milieu sociofamilial d'origine est un handicap pour expliquer l'échec scolaire des enfants de milieu défavorisé. Mais dans ce cas, c'est un handicap, ce n'est pas une maladie, à moins de justifier le niveau social par l'équipement héréditaire, comme le fait la sociobiologie.

Le problème de l'échec scolaire est fondamental et immense. On feint de croire qu'on le résoudra avec un petit surplus, alors qu'il est social et politique. L'enseignant doit avoir des contacts avec la famille, si elle les accepte. Mais il ne peut pas tout seul résoudre les problèmes de l'acculturation des migrants, de la précarité familiale, etc. Malheureusement, ce que j'ai constaté, il y a 35 ans, dans *L'enfant de six ans et son avenir*¹, continue d'être vrai.

J'ai utilisé ce mot « handicap » parce qu'il a été un cheval de bataille à propos de l'autisme infantile. En disant que c'est un handicap qui relève uniquement de la pédagogie, et non une maladie, on se débarrasse de ce redoutable personnage, le psychiatre. Mais, quels que soient les mots employés, les difficultés sociales et cognitives demeurent. Et un enseignant ne peut pas s'occuper à la fois de tous les autres enfants et de plusieurs enfants en grave difficulté.

Le problème de chaque enfant en difficulté est spécifique. Il faut évaluer pour chaque enfant ses chances de bénéficier d'un environne-

1. Chiland C., *L'enfant de six ans et son avenir*, Paris, PUF, coll. « Fil rouge », 1992, 6^e édition, 448 pages.

ment ordinaire à temps complet (les temps partiels sont des formules mixtes), dans quelle classe, avec quel enseignant, avec quels autres enfants ; combien d'enfants en difficulté peuvent être intégrés dans une même classe. C'est là que le travail du psychologue de l'éducation, sans qu'on le transforme en un psychothérapeute qu'il n'est pas, peut revêtir une grande importance dans l'indication scolaire que l'école doit être en droit de préconiser.

Colette Chiland

Introduction

L'adaptation à l'école, milieu normatif par excellence, ne se fait pas sans heurt. Si pour certains enfants, ou jeunes, aucune manifestation extérieure n'apparaît, pour d'autres en revanche, les difficultés sont handicapantes pour un court moment ou durablement. Les causes, bien sûr, en sont multiples et on ne saurait en faire l'inventaire. Néanmoins, le psychologue de l'éducation est placé face à cette diversité extrême et ces exigences nombreuses. Chaque altérité nécessite une approche particulière, spécifique. Le psychologue doit, par conséquent, pouvoir se référer à des connaissances théoriques multiples. Et avoir un choix d'études pertinentes quand à son objet.

Au service de tous, familles, enfants, institution scolaire et face aux demandes multiples et variées qui se complexifient avec les difficultés sociétales actuelles, le psychologue de l'éducation doit pouvoir se référer à des possibilités d'actions multidimensionnelles.

Ses tâches sont celles de la médiation, de l'analyse, du conseil : thérapeutique, remédiateur, ou projectif. Son efficacité dépend, par conséquent, de ses capacités à se mouvoir dans le monde de l'éducation avec à la fois empathie et rigueur scientifique. Ceci nécessite une mise à jour et des réflexions continuelles avec des retours constants sur lui-même, sa place et son rôle. En effet, à l'école, au collège et au lycée, le psychologue partage avec les autres acteurs de l'Éducation nationale, l'obligation de « la recherche de la meilleure adaptation de l'enfant aux conditions de son développement¹ » Cette obligation implique des contraintes : considérer chaque enfant, handicapé ou non, en difficulté ou non comme un sujet, tenir compte des regards des autres acteurs de l'école et être en capacité de le faire avec suffisamment de dégageant et de distance. Il faut ainsi résister aux pressions diverses que toute institution génère, éviter le cloisonnement des points de vue et créer du lien sans avoir de position prépondérante. Il faut de plus et c'est sans doute le plus important croire que chaque enfant, quel qu'il soit, a sa place et son destin particulier

1. Jumel B. (1999), *Le travail du psychologue dans l'école*, Paris, Dunod.

d'écolier dans l'école. C'est, certes, une position idéologique, mais il ne serait pas possible, semble-t-il pour un psychologue, d'en être totalement dépourvu. C'est aussi la raison d'être de ce livre.

À travers des éléments théoriques, des études et analyses de praticiens de la psychologie de l'éducation, cet ouvrage apporte les connaissances permettant une meilleure gestion de cette diversité de l'école.

Les différents chapitres ont le mérite de montrer que si tous les élèves ont une place à l'école, celle-ci est spécifique à chacun. Du petit enfant trisomique qui n'est jamais perçu sexuellement (est-il fille ou garçon ?), au « gros » qui n'est perçu que par son physique, du psychotique (et pourtant intégrable), au dyslexique (et pourtant il lit), des nécessités institutionnelles en cas de violences diverses en passant par les enfants dits « précoces » (et pourtant ils ont des difficultés) etc., ces études sont très loin de la définition de « l'enfance inadaptée » ou des classifications de niveau mental des années 1950-1960 qui ont occupé bon nombre de psychologues « scolaires » à l'époque, et conformes aux exigences sociétales actuelles, dans un souci constant d'ouverture sans lequel la psychologie ne serait que dogmatisme et « froideur ».

Les articles conçus comme une approche du travail et des recherches des psychologues dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration à l'école, cliniques ou théoriques, ne peuvent néanmoins qu'en présenter une approche, tant les domaines d'action des psychologues de l'éducation sont multiples et variés. Ainsi ce manuel peut-il sembler hétérogène et incomplet, mais la diversité de la population scolaire est telle qu'il est impossible de l'aborder en un seul livre.

Les articles d'universitaires et de praticiens sont placés sur le même plan, sans discrimination ni hiérarchie car il nous semble que nous avons tous à nous enrichir mutuellement de nos réflexions, au service du psychisme.

L'objet de ce livre n'est pas d'être un manuel complet de l'art de bien adapter et intégrer, mais de mettre en rapport des études et réflexions variées sur ce sujet afin de permettre aux psychologues sur le terrain de l'éducation, aux universitaires, ainsi qu'aux enseignants et familles d'avoir à disposition un éventail d'actions et de réflexions les plus variées possibles, pour faire en sorte que tous les enfants aient une place à l'école.

Suzanne Guillard

Liste des auteurs

- J. Beaubois** : Psychologue de l'éducation, Argelès/Mer
- E. Bordas** : Psychologue, clinicien chargé de cours, Université Bordeaux 2
- K. Boudjemaa** : Psychologue de l'éducation, Évry
- B. Céleste** : Professeur de psychologie, Université Paris X Nanterre
- P. Coche** : Psychologue de l'éducation, chargé de cours, Université de Picardie, Amiens
- F. Denan** : Conseillère d'orientation-psychologue, CIO La Visite, Septèmes-les-Vallons
- J. de Valverde** : Conseiller d'orientation-psychologue, CIO, Noisy-le-Sec
- N. Dubois** : Professeur de psychologie, Université Nancy 2
- H. Facy** : Conseillère d'orientation-psychologue, CIO, Gennevilliers
- S. Guillard** : Psychologue de l'éducation, La Charité sur Loire
- J.-C. Guillemard** : Psychologue de l'éducation, Dourdan
- M. Ham** : Maître de conférence, Université Nice Sophia Antipolis
- B. Jumel** : Psychologue de l'éducation, Céret
- A. Le Boutouillier** : Psychologue de l'éducation, La Roche/Yon
- V. Le Mézec** : Psychologue de l'éducation, Romillé
- J.-C. Quentel** : Professeur de psychologie, Université Rennes 2
- R. Scelles** : Professeur de psychologie, Université de Rouen
- G. Tymoigne** : Psychologue de l'éducation, Lannilis
- E. Unterlass** : Psychologue de l'éducation, Moigny sur École
- C. Weismann-Arcache** : Psychologue de l'éducation, chargée de cours, Université d'Amiens

Liste des abréviations

AFPS	Association française des psychologues scolaires
AIS	Adaptation et intégration scolaire
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASEH	Aide à l'accueil et à la scolarisation des élèves handicapés
ATSEM	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
BEP	Brevet d'études professionnelles
BO	<i>Bulletin officiel</i>
BOEN	<i>Bulletin officiel de l'Éducation nationale</i>
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CAT	<i>Children Apperception Test</i>
CCPE	Commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire
CCSD	Commission de circonscription du second degré
CDES	Commission départementale de l'éducation spéciale
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFTMEA	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent
CIDH	Classification internationale des handicaps
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIM	Classification internationale des maladies
CIO	Centre d'information et d'orientation
CIRE	Contrat individuel de réussite éducative
CLIS	Classe d'intégration scolaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
COP	Conseiller d'orientation-psychologue
CP	Cours préparatoire
CPE	Conseiller principal d'éducation
CSMI	Centre de santé mentale infanto-juvénile

EDEI	Échelles différentielles d'efficiace intellectuelle
EGPA	Enseignements généraux et professionnels adaptés
EPT	Éducation pour tous
GS	Grande section de maternelle
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGEN	Inspection générale de l'Éducation nationale
IMC	Infirme moteur cérébral
IME	Institut médico-éducatif
INPES	Institut national de promotion et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IR	Institut de réadaptation
IRP	Institut de rééducation psychologique
IUFM	Institut universitaire de formation des maîtres
K-ABC	<i>Kauffman Assessment Battery for Children</i>
MDPH	Maison des personnes handicapées
MGI	Mission générale d'insertion
MS	Moyenne section de maternelle
NEMI	Nouvelle échelle métrique de l'intelligence
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAI	Projet d'accueil individualisé
PIIS	Projet individuel d'intégration scolaire
PISA	Projet individuel de scolarisation individualisée
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PM 38	<i>Progressive Matrice</i>
PS	Petite section de maternelle
QI	Quotient intellectuel
RAS	Réseau d'aides spécialisées
RASED	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
SAAAIS	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SES	Section d'éducation spécialisée
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SSEFIS	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
TAT	<i>Thematic Apperception Test</i>
THADA	Troubles hyperactifs avec déficit d'attention
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UPI	Unité pédagogique d'intégration

WISC	<i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i>
WISC-R	<i>Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised</i>
ZEP	Zone d'éducation prioritaire

CHAPITRE 1

Le psychologue confronté à la violence

K. Boudjemaa

Par ce texte, je souhaite montrer comment les psychologues de l'Éducation nationale, qui travaillent de la petite section de maternelle jusqu'à la fin de l'école élémentaire, sont confrontés, de manière récurrente à des phénomènes de violence, qu'il ne faut surtout pas minimiser. Deux écueils sont à éviter : étiqueter les enfants dès leur plus jeune âge et faire du « symptôme » un modèle explicatif à part entière alors que la réalité est autrement plus complexe. C'est à ce prix qu'une action préventive reste possible. C'est tout l'objet des vignettes cliniques qui vont suivre.

1. Jacob

J'entends très vite parler de Jacob lorsqu'il arrive sur l'une des six écoles maternelles de mon secteur. Le jour de mon observation, il se montre (« bien évidemment » pense sans doute la maîtresse) plus calme que d'habitude. Il est vrai que je le remarque moins qu'un autre de ses camarades tant il semble proche d'une petite fille de sa classe dont il cherche à capter toute l'attention.

Dans sa conduite, les éléments qui peuvent apparaître comme de la provocation concernent uniquement ses pairs, à qui il veut sûrement montrer qui est le chef. Ainsi, c'est lui qui va chercher les crayons de couleur pour le groupe. Il les pose énergiquement sur la table alors qu'il n'en a pas lui-même besoin, trop occupé qu'il est à jouer avec un avion en papier. Plus tard, il les lancera comme pour

débuter une partie de Mikado. Il les fera ensuite bruyamment rouler (sans toutefois gêner le climat général de la classe). Quand l'enseignante le sollicitera, il répondra à son appel et se montrera attentif aux conseils qu'elle lui prodigue pour soigner son coloriage. Il s'acquittera même de cette tâche avec les félicitations de la maîtresse. C'est encore dans un esprit de « toute-puissance » qu'il jouera, à un autre moment, les redresseurs de torts. Dans la foulée, il tentera de corrompre l'élue de son cœur en lui extirpant un « je suis ta copine » contre la restitution du matériel subtilisé.

Dans la cour, il joue au foot avec d'autres mais veut la balle pour lui tout seul. Il pousse les copains pour l'obtenir mais pleure lorsqu'on lui reprend. Il pleure également quand il tombe. Le retour en classe se fera sans encombre jusqu'à l'appel pour la cantine.

Comme nous sommes mi-juin et qu'il y a peu de temps que Jacob est arrivé en France, nous convenons, avec la maîtresse et la directrice de l'école, de nous revoir à la rentrée pour faire le point sur l'évolution de la situation.

J'observe à nouveau l'enfant la 2^e semaine d'octobre. Le relationnel à l'adulte est toujours bon, malgré le changement de référent, et Jacob travaille comme les autres, en râlant certes un peu (parce que le triangle dont il doit faire le contour bouge ou que le feutre ne marche pas) et tout en veillant à ce que le pot de feutres reste bien au milieu de la table (parce qu'une petite fille a une fâcheuse tendance à vouloir se l'accaparer). Bref, il commence à intérioriser les règles de vie de la classe. Ce que confirme le moment du goûter dont il assure le service parfaitement, en s'excusant même de m'avoir oublié dans sa distribution.

Pour autant, son comportement hors du cadre de la classe se dégrade (particulièrement envers le personnel non enseignant de l'école à qui il manque de respect). Nous décidons d'en informer la famille. Lors d'une rencontre avec sa tante, nous apprenons le drame familial : son père, militaire de haut rang, a été tué dans des circonstances confuses et sa mère est restée au pays. Le suivi psychologique, entamé auprès des services de la Protection maternelle et infantile (PMI), pour lui et son demi-frère aîné, s'est arrêté après quelques séances. Nous conseillons donc à la famille de reprendre ce suivi, au moins pour Jacob. Lors d'une nouvelle observation, de courte durée à cause d'une sortie de dernière minute, j'ai le temps de me rendre compte que Jacob, lorsqu'il n'est plus sous le regard de sa maîtresse, en profite pour amuser la galerie.

Un mois après, c'est dans le quotidien de la classe qu'il n'a plus de limites : il demande le silence pour pouvoir travailler, dérange son

enseignante qui fait passer des évaluations individuelles en allant chercher du scotch, interpelle l'aide-éducatrice occupée elle aussi avec une autre enfant, escalade le banc pour accéder à la bibliothèque, en revient avec le livre sur la tête, monte sur une table, saute par terre, transforme son crayon en arme pour menacer une petite fille, etc.

Dans le courant du mois suivant, une psychothérapie se met enfin en place au Centre médico-psychologique (CMP). La fin de l'année se déroule sous l'œil bienveillant d'un jeune remplaçant car la maîtresse est en congé de maternité. J'apprends alors que certaines familles se sont plaintes à l'inspectrice de la circonscription et je ne suis guère surpris de retrouver, à l'entrée au CP, Jacob dans une autre école.

Heureusement, il reste sur mon secteur et je peux expliquer la situation à son maître (qui me précise à cette occasion que Jacob n'est pas l'élève qui lui pose le plus de problèmes). Les données de mon bilan confirment ce que l'on sait déjà : Jacob est un garçon intelligent. En entretien, il me dit ne pas aimer se bagarrer tout en précisant qu'il n'aime pas qu'on l'embête, surtout « les filles qui se croient belles ». Son dessin libre figure une scène de plein air, où un groupe de 5 enfants, en file indienne derrière l'animateur du centre de loisirs, s'appête à faire du toboggan. Sur les épreuves scolaires, à sa demande, on commence par les mathématiques. Ni les opérations ni la résolution de problèmes ne posent de difficultés à Jacob. En revanche, il bloque sur la lecture et l'écriture (dès le premier mot, qu'il est incapable de transcrire). Le jour de la réunion à l'école, en début d'année civile, un bilan orthophonique est proposé à la famille. À la fin du mois, l'orthophoniste, que je contacte, m'apprend que la combinatoire est en place et qu'aucune rééducation n'est pour le moment envisagée. Une nouvelle rencontre est programmée dans 3 mois.

Elle n'aura finalement pas lieu, en partie à cause des problèmes de santé de la directrice mais aussi parce que Jacob progresse. En CE1 pourtant, il n'apparaît plus sur les listes de l'école (ni d'ailleurs sur aucune autre de mon secteur). J'apprendrai l'année suivante qu'il est allé dans un internat pour enfants de militaires.

En CE2, il revient sur mon secteur mais ne réintègre pas son école d'origine. Il se retrouve dans la même classe qu'un élève qui vient de changer d'école pour des problèmes de comportement. Il va sans dire que le duo est explosif. Une réunion est organisée à l'école la dernière semaine de septembre. La reprise du suivi psychologique est suggérée. Une demande d'établissement spécialisé dans les troubles de la conduite est aussi envisagée pour la rentrée suivante. Il est également

question d'un retour au domicile de la maman. À toutes ces pistes, Jacob préfère l'idée qu'il a en tête : se faire adopter par la directrice de colonies de vacances avec qui il a passé l'été.

Scolairement, aux évaluations CE2, il a de meilleurs résultats en français qu'en mathématiques. En séance, il transforme l'exercice de dictée en tribune d'expression écrite. La demande de l'école est alors très forte le concernant. Sa maîtresse est en congé maladie. Je revois donc Jacob en bilan. Il m'explique alors la technique de soustraction que lui apprend son « tonton » et qu'il préfère à la mienne.

Fin janvier, une réunion a lieu avec les services sociaux, suite au signalement du médecin scolaire, qui a rencontré Jacob (à sa demande, pour se plaindre de mauvais traitements perpétrés dans la sphère familiale). Début mars, une nouvelle réunion est programmée à l'école, en présence de la secrétaire de la Commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire (CCPE), qui propose de mettre à la disposition de la maîtresse un auxiliaire de vie scolaire (AVS). À la fin du mois, le bilan de cette nouvelle aide est effectué. La relation avec l'AVS est bonne, et Jacob est moins souvent exclu de sa classe même si des « dérapages » subsistent. Des plaintes de parents arrivent à l'inspection tandis que la demande d'établissement est entérinée par la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). Un conseil de famille a lieu au pays, confirmant le retour de Jacob chez sa mère.

Une dernière réunion se déroule, début juin, à l'école car Jacob a écrit sur les murs et s'est présenté une fois en classe avec une bonne heure de retard. Pour tous les intervenants, le constat est alors le même : la situation s'est considérablement dégradée. L'arrivée de la maman est imminente. Une convocation chez le juge est programmée juste avant. Je n'en saurai pas plus jusqu'à la rentrée, qui se fera sans Jacob, reparti avec sa maman pendant l'été.

2. Denis

Après une petite section de maternelle dans une école du département, Denis arrive sur mon secteur en classe de moyenne section. C'est un élève instable, incapable de trouver les limites pour s'ajuster au groupe classe. Dans un premier temps, il participe à l'activité mais à l'écart des autres. Très vite pourtant, il n'en fait qu'à sa tête, même s'il reste à l'écoute des recommandations de l'adulte. Il est alors dans l'impulsivité la plus extrême et semble ne pouvoir différer ni ses besoins ni ses désirs. Il est de surcroît persuadé de son bon droit à faire attendre l'autre (quel qu'il soit). C'est un enfant attachant mais

qui reste imprévisible et d'où peut venir le danger (pas toujours involontairement). Rien du cadre scolaire n'arrive pour l'instant à le poser.

Après une première expérience de scolarité désastreuse, Denis doit réapprendre à vivre avec les autres, de manière très progressive. En réunion, la famille accepte le projet d'aménagement de son emploi du temps (avec une présence très partielle à l'école) ainsi qu'une demande de prise en charge par un Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). En effet, pour trouver sa place entre les problèmes de santé de sa maman et le peu de disponibilité de son papa (très pris par son activité professionnelle), Denis a besoin d'un accompagnement de tous les instants.

Lorsque je vois Denis pour la deuxième fois, mon temps d'observation est court. Néanmoins, il en dit long sur les progrès qui restent à faire, malgré de nettes améliorations. Ainsi, dans la cour de récréation, Denis est capable de jouer – seul – sans systématiquement entrer en conflit avec les autres enfants. Il n'y a guère que le retour en classe qui déclenche son hostilité envers la maîtresse, à qui il jettera du sable (mais l'instant d'après, il acceptera de se faire porter par elle pour « attendre maman »). Il joue alors au coin cuisine et demande la participation de l'adulte (en l'occurrence l'enseignante remplaçante du secteur, qui le connaît bien et qui confirme sa bonne évolution depuis la prise en charge par le SESSAD).

Denis commence à s'intéresser aux autres. Il peut participer à la collation et accepte les moments de regroupement. Mais devant un travail spécifiquement scolaire, il a toujours des difficultés pour tenir en place. Il en est de même lorsque sa maman vient le chercher pour retourner à la maison. La famille reste favorable aux aides apportées. L'augmentation du temps de présence à l'école apparaît alors possible, tout comme le maintien de Denis avec sa classe d'âge.

La rentrée suivante est difficile. Denis a dû s'adapter à trois maîtresses (ses deux institutrices sont en effet à mi-temps et l'une d'elles n'est rentrée de congé qu'en octobre). Sa référence reste l'aide-éducatrice mise à sa disposition l'année dernière. Malheureusement, il ne tire bénéfice de son soutien que lorsqu'il est disposé à travailler, c'est-à-dire très rarement. Sa demande d'aide tourne essentiellement autour du jeu, mais c'est toujours quand et où il veut. Il reste encore très peu de temps sur une activité (même en situation duelle) et ne range pas spontanément le matériel qu'il utilise. S'il accepte désormais de ne plus quitter la classe, il faut tout de même « veiller » sur lui à tout instant car il sait s'éclipser discrètement. Le travail au SESSAD, maintenant bien en place, n'a pas permis d'améliorer significa-

tivement la situation et, en partie en raison des absences fréquentes de Denis, son temps d'intégration ne peut augmenter pour le moment.

Lorsque j'observe à nouveau Denis fin janvier, c'est malheureusement pour constater qu'il n'y a aucune évolution dans son attitude depuis la dernière CCPE. Il est en totale opposition face au travail scolaire, qu'il peut refuser, dans un premier temps en faisant la sourde oreille (il continue à jouer dans un des « coins » de la classe) puis d'une manière de plus en plus active – de la mollesse de la posture jusqu'à l'acharnement destructeur vis-à-vis du matériel proposé (mais toujours de manière impulsive et passagère et sans jamais dépasser les limites du « supportable »). Dans ces moments-là, il se montre aussi agressif envers les personnes (adultes et enfants confondus). Pour autant, chacun continue à penser qu'il pourrait bien faire (ce qu'il montre déjà dans une certaine mesure d'ailleurs). Un maintien est donc proposé, en accord avec la famille et le service de soins, et tout le monde s'accorde, par la même occasion, sur la proposition d'un changement d'école.

Denis est accueilli désormais une matinée entière, en présence d'un aide-éducateur et de l'institutrice spécialisée du SESSAD. Chaque séance est programmée après concertation école-service de soins. Malgré ses bases saines, les progrès de Denis apparaissent infimes. Il est encore très loin de montrer un comportement compatible avec la vie en collectivité et entre peu dans les apprentissages. Une admission en Institut de rééducation psychologique (IRP) est donc proposée. Elle sera effective à l'entrée au CP.

3. Conclusion

Ces deux exemples montrent bien, du moins je l'espère, toute la complexité des phénomènes de violence dans le champ de l'école. J'aurais pu y adjoindre le cas de Gontran, enfant hyperactif avec déficit attentionnel, que j'ai suivi régulièrement pendant plusieurs semaines en complément de sa thérapie hebdomadaire auprès d'un pédopsychiatre, mais qui se révélait insuffisante pour canaliser son énergie à l'école. J'aurais pu évoquer également d'autres situations qui ont appelé une réponse plus éducative (Thomelin suivi par un éducateur spécialisé, Kurt placé en foyer socioéducatif, ou Piotr immergé dans une famille d'accueil). Mais l'essentiel n'est pas, à mes yeux, de multiplier les cas. Ni de se contenter, pour rendre compte d'une difficulté, d'égrener un chapelet de symptômes. Il s'agit plutôt de se montrer capable d'entendre à la fois la souffrance d'un enfant, le désarroi

d'une famille et le désespoir d'une équipe, pour permettre au dialogue de se nouer, afin de trouver une solution acceptable, par tous, pour la poursuite d'une scolarité la plus optimale qui soit. C'est en tout cas de cette manière que je pense, au quotidien, devoir agir.

Pour en savoir plus

- Balier C. (2003), *Psychanalyse des comportements violents*, Paris, PUF, coll. « Fil Rouge ».
- Drory D. (2004), *Cris et châtements. Du bon usage de l'agressivité*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck.
- Joly F. (dir.) (2005), *L'Hyperactivité en débat*, Ramonville-Saint-Agne, Érès, coll. « Carnet Psy ».
- Weyl R. (2000), *Mobilisation en réseau. L'exemple d'un SESSAD*, Paris, PUF.

CHAPITRE 2

Enfants « en danger ». Exemples d'accompagnement

P. Coche

1. Fabrice

Fabrice est connu par les membres du Réseau d'aides spécialisées (RAS), en particulier par le psychologue, depuis près de quatre années au moment du déclenchement de la procédure de signalement. Il est alors âgé de 11 ans et demi. Il réside chez son père. À l'école apparaissent des difficultés relationnelles ainsi que de sérieux troubles d'apprentissage. Un suivi psychologique avait été engagé, avant de conseiller une consultation au Centre médico-psychologique (CMP).

Trois ans environ après la rencontre initiale, Fabrice avait eu quelque chose d'important à révéler, aux dires de son institutrice. Au cours de l'entretien, il fit allusion au fait que sa mère et son beau-père l'avaient frappé à coups de bâton. Son frère avait également subi cette maltraitance. Un signalement fut transmis au procureur. Le suivi psychologique reprit à la demande de l'enfant qui communiqua à ce moment-là le récit des sévices qu'il subissait au psychologue de l'école. Parallèlement à ces entretiens, ce dernier reçut le père puis la mère de Fabrice afin d'évaluer les possibilités de changement au niveau éducatif. La mère réagit vivement à propos du signalement, craignant les conséquences de l'enquête sociale pour sa réputation en particulier, passant sous silence les actes de maltraitance exercés sur ses fils.

Fabrice quant à lui redoutait le fait que sa mère soit informée de son aveu ; il craignait des représailles. Il ne supportait plus d'être

battu. Son besoin de se libérer s'est révélé très fort à cet instant-là. Il s'est alors produit comme une abréaction (voir Freud, 1920).

En effet, l'enfant a soudain décidé de parler au psychologue ; sans être questionné, il s'est exprimé avec force, retenant ses larmes lors du récit des violences infligées par son beau-père notamment, puis au bout de plusieurs minutes s'est arrêté, apparemment soulagé.

Après trois entretiens, le comportement de Fabrice a évolué favorablement ; il s'est senti comme apaisé, heureux d'avoir réussi à révéler ce secret.

Après avoir bénéficié d'un enseignement adapté, il s'est engagé dans la voie de l'apprentissage avec succès.

Parallèlement une procédure légale de signalement, diligentée par l'école, a eu lieu, ce qui a également contribué à rassurer Fabrice.

2. Odile

Aucune demande d'aide n'avait été exprimée pour Odile avant les événements qui ont été rapportés par sa mère à l'institutrice. L'enfant était âgée de 7 ans et demi au moment des faits et domiciliée chez sa mère.

Un certificat médical nous a été remis par la mère, contenant les éléments de la symptomatologie actuelle d'Odile et ses motifs probables dont voici des extraits : « troubles du comportement et anxiété réactionnelle », « l'enfant... a été témoin de violence adulte ». Le médecin pensait qu'une aide psychologique était nécessaire.

Rencontre avec la mère. Celle-ci vient expliquer la situation actuelle, en citant les faits que sa fille lui a rapportés, la peur de cette dernière à l'idée de retourner le week-end en visite chez son père, ses crises d'angoisse et la somatisation qu'elle a développées.

Rencontre avec Odile. Celle-ci a évoqué des événements du même type : les bagarres très violentes entre adultes chez sa grand-mère. À l'évocation de ces souvenirs, elle s'est mise à trembler, s'exprimant à voix basse, murmurant même à la fin de ses phrases qu'elle a peine à terminer. En constatant de tels signes d'angoisse, il devient nécessaire de la rassurer ; elle a ajouté immédiatement ensuite ce qu'elle n'avait jamais pu confier à quiconque : « Ils se sont encore battus (sic) ; il a failli me taper mon tonton... »

Odile se sentait menacée, elle était comme paralysée suite à ce qu'elle avait vécu de façon passive, ainsi que par la peur d'avouer cela et peut-être aussi par une problématique plus ancienne. Elle affirma qu'elle ne se sentait pas protégée, pas en sécurité. Elle semblait extrêmement perturbée encore plusieurs semaines après les

faits. Elle appréhendait de se trouver à nouveau confrontée à « tonton », de subir cette violence à laquelle elle avait semble-t-il échappé de justesse, développant ce qui pourrait s'apparenter à un véritable tableau de névrose traumatique.

Étant donné la proximité temporelle entre la rencontre de l'enfant avec le psychologue et la visite prévue chez le père, et l'imminence d'une éventuelle mise en danger de l'enfant, un compte rendu au procureur de la République et au médecin fut transmis.

Un suivi commença puis, eu égard à l'évolution favorable (la symptomatologie à tonalité phobique s'étant estompée), il fut interrompu. Odile développait des relations plus harmonieuses avec ses pairs, répondait aux questions plus volontiers, se montrait persévérante. Des difficultés d'apprentissage furent signalées peu après et une aide pédagogique fut proposée. Les difficultés évoquées par l'enseignante paraissaient sous-tendues par le fait que l'enfant n'avait pas encore évacué l'importante angoisse relative au traumatisme. Les remédiations mises en œuvre, principalement axées sur le développement des méthodes de travail et l'acquisition de compétences transversales, permirent de réduire les difficultés de concentration et de développer des stratégies plus efficaces.

L'étroite coopération entre les professionnels a probablement permis à Odile de maîtriser progressivement son angoisse et, corrélativement, d'investir les apprentissages, en se sentant protégée, ce qu'elle a réussi à verbaliser après quelques entretiens. Un conseil de consultation extérieure a été donné car une certaine inhibition demeurait. Les membres du RAS ont constitué de réels alliés à des instants cruciaux tant pour l'enfant que pour l'équipe éducative.

3. Viviane

À la demande de sa mère (les parents étant séparés), Viviane bénéficia d'un suivi psychologique dès la grande section. Elle présentait des difficultés de concentration, manifestait une importante quête affective et sollicitait de manière quasi exclusive l'attention de son enseignante. Alors qu'elle était scolarisée en CE2, sa mère, ne parvenant pas, selon ses dires, à assurer l'éducation de ses filles, demanda, avec le concours de l'assistante sociale du secteur, une aide éducative. Viviane évoqua le climat de violence qui régnait à la maison, les mauvais traitements qu'elle subissait. Elle se confia également à son enseignante. Elle paraissait dysphorique, faisait allusion au cours des entretiens à sa tristesse en pensant sans cesse à deux membres de sa famille décédés. Elle était absorbée par ce qu'elle vivait, ne parvenait

pas à s'en dégager ; l'école devenait pour elle un lieu privilégié peuplé d'adultes auxquels elle semblait fort attachée. Les rencontres avec le psychologue constituaient un moment d'expression libre permettant une ébauche de contrôle sur les affects.

Viviane se trouvait « en danger » dans son milieu familial. Sa mère lui envoyait des signaux parfois paradoxaux. Elle maltraitait sa fille, lui interdisant de prendre ses repas avec son petit frère, de rester dans les pièces communes, la brutalisant. Par ailleurs, elle exprimait des intentions éducatives adaptées. Ces aspects contradictoires purent être abordés.

Le suivi continua, mais avec des rencontres plus espacées, à la demande de Viviane. Une aide extérieure fut conseillée ; la mère souhaite que sa fille continue à rencontrer le psychologue, prétextant qu'elle était très attachée aux adultes.

Viviane a commencé à exprimer une remarquable appétence scolaire ; les résultats se sont améliorés significativement ; elle a pris confiance en elle et acquis des compétences et des bases scolaires plus sûres. Sa demande affective a été entendue. À défaut d'apporter des réponses immédiates à la situation qui s'était dégradée, les adultes de l'école ont tenté de faire évoluer les modalités relationnelles. L'enfant a résumé en une phrase son attachement envers la personne qui l'a écoutée, aidée au fil des années : « J'aime bien venir avec toi ! »

4. Conclusion. Le rôle du psychologue à travers ces vignettes cliniques

Les enfants ont pu exprimer ce qu'ils ont vécu ; ils ont retrouvé un certain équilibre, quelquefois précaire, nécessaire pour (ré)investir les contenus scolaires.

Le psychologue aide les enfants à s'exprimer à la fois sur la réalité quotidienne et sur ce qu'ils éprouvent et qu'ils ne peuvent d'emblée communiquer. Un espace d'expression, d'échanges est créé. P. Simon l'envisage ainsi : un espace est ouvert par le psychologue, « un espace intermédiaire que l'on peut qualifier d'espace du secret [...] un espace à l'intérieur de l'institution et pourtant hors du temps et de l'espace » (2004, p. 33 et suiv.), dans cette institution qui apparaît complexe à bien des égards.

Un « suivi psychologique » peut permettre d'atteindre ces objectifs et de placer l'enfant en tant que sujet au sein de l'école.

L'aide proposée par le psychologue à l'école aux enfants « en danger » demeure souvent ponctuelle. Elle peut être le début d'une

expression qui sera transmise pour effets judiciaires ou éducatifs. De plus, elle aide les enfants à mieux affronter la réalité qui s'impose à eux, réalité à laquelle ils seront peut-être encore confrontés à l'avenir. L'espace ainsi offert ouvre une voie nouvelle pour l'enfant qui peut vivre des instants d'apaisement, accompagné par des adultes veillant à respecter la fragile personnalité de cet être en devenir.

Pour en savoir plus

- Chiland C. (1983), *L'Entretien clinique*, Paris, PUF, coll. « Le Psychologue ».
- Freud S. (1920), « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.
- Guichard D. (1997), « Méthodologie spécifique de l'entretien familial dans le cadre scolaire », *Psychologie et Éducation*, n° 31, p. 91-104.
- Guillard S. et Guillemard J.-C. (1997), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.
- Jumel B. (1999), *Le Travail du psychologue dans l'école. Cas cliniques et pratiques professionnelles*, Paris, Dunod.
- Laplanche D. et Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1990.
- Luxembourger C., Saunier F. et Masclat G. (2004), « Cellule de crise : représentation sociale et implication des psychologues scolaires », *Psychologie et Éducation*, n° 3, p. 23-42.
- Romano H. (2004), *La Prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels. École, collège, lycée*, Paris, Hachette, coll. « Guide Pratique ».
- Simon P. (2004), *De l'enfant nous n'en ferons pas cas. Approches écopychologiques à l'école*, Saint-Étienne, Aubin.
- Stork H. (1982), *L'enfant de trois à six ans. Ses besoins, ses intérêts, ses problèmes*, Paris, ESF, coll. « La Vie de l'Enfant », 1986.
- Winnicott D.W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, coll. « Connaissance de l'Inconscient ».

CHAPITRE 3

Le travail avec les familles de migrants

E. Unterlass

Les points de vue, pensées et vécus concernant le travail avec les familles de migrants sont divers et variés.

Ce que dit Faïza Guène à travers Doria, 15 ans, héroïne de son roman *Kiffe kiffe demain*, habitante exclue du bac à sable d'une grande cité mal famée de banlieue parisienne, est tout à fait révélateur :

Quand j'étais petite et que Maman m'emmenait au bac à sable, aucun enfant ne voulait jouer avec moi. J'appelais ça « le bac à sable des Français », parce qu'il se trouvait au cœur de la zone pavillonnaire et qu'il y avait surtout des familles d'origine française qui y habitaient. Une fois, ils faisaient tous une ronde et ils ont refusé de me donner la main parce que c'était le lendemain de l'aïd, la fête du Mouton, et que Maman m'avait mis du henné sur la paume de la main droite. Ces petites têtes à claques croyaient que j'étais sale. Ils n'avaient rien compris à la mixité sociale et au mélange des cultures. (Guène, 2004, p. 90)

L'école est-elle aussi l'un de ces lieux d'exclusion ? Les psychologues scolaires et autres acteurs de l'école répondront assurément par la négative.

Sur la place de l'enfant à l'école, Tobie Nathan, professeur de psychologie à l'Université Paris 8 et ethnopsychiatre, écrit :

L'école est [...] le premier lieu où l'enfant est placé seul devant une machine énorme et fort bien organisée qui lui adresse le message : « Qui que vous soyez, soumettez-vous ! »

On ne le reconnaît pas comme membre de sa famille, de son groupe culturel ou religieux, mais comme individu seul face à un groupe organisé. (Nathan, 1997, p. 12)

D'autres auteurs évoquent les notions de « vulnérabilité » de l'enfant de migrants, de « traumatisme » de la migration (des parents, transmis aux enfants) pour expliquer les échecs scolaires et orientations fréquentes en classe et/ou circuits scolaires spéciaux, véritables voies de garage.

Ainsi, des professionnels – psychologues, pédagogues, sociologues, neurologues, etc. – ne cessent de réfléchir à la question et de livrer le fruit de leurs réflexions à travers la presse spécialisée, ou la télévision.

Le point de vue de l'héroïne de F. Guène, enfant de migrants elle-même, est peut-être représentatif de certains qui vivent la situation « de l'intérieur » :

De toute façon, je veux arrêter. J'en ai marre de l'école. Je me fais chier et je parle avec personne. En tout, y a que deux personnes à qui je peux parler pour de vrai. Mme Burlaud et Hamoudi, un des grands de la cité. (Guène, 2004, p. 27)

Le choix de Doria semble donc fait. Néanmoins, son école a su la mettre en contact avec l'une des deux personnes, à qui elle peut parler : Mme Burlaud. Tout ne semble pas perdu. À travers l'exemple de Mme Burlaud, nous pouvons tenter de dresser le portrait des psychologues à l'école.

1. Le psychologue scolaire et les enfants de migrants

C'est lundi et comme tous les lundis, je suis allée chez Mme Burlaud. Mme Burlaud, elle est vieille, elle est moche et elle sent le Parapoux. Elle est inoffensive mais quelquefois, elle m'inquiète vraiment. Aujourd'hui, elle m'a sorti de son tiroir du bas une collection d'images bizarres, des grosses taches qui ressemblaient à du vomis séché. Elle m'a demandé à quoi ça me faisait penser. Je lui ai dit et elle m'a fixée de ses yeux globuleux en remuant la tête comme les petits chiens mécaniques à l'arrière des voitures. (Guène, 2004, p. 9)

Les psychologues qui travaillent dans les écoles sont évidemment loin de ressembler à Mme Burlaud. Ils disposent de beaucoup d'outils adaptés à toutes les situations dans leur sacoche, y compris les planches du Rorschach, permettant de réaliser une épreuve projective.

À propos de ces planches, Pierre Erny s'étonne que :

Les psychologues se soient tant de fois contentés d'utiliser, pour l'évaluation des capacités des petits Congolais, d'instruments de mesure conçus et étalonnés en Europe ; le résultat était connu d'avance : il ne pouvait être qu'inférieur. Si on avait soumis des jeunes Européens à des tests conçus à partir de données africaines, leurs résultats auraient été tout aussi inférieurs. Ces échelles n'avaient de sens que par rapport à l'école telle qu'elle était de fait : profondément inadaptée. (Erny, 1999, p. 265)

Il est parfois bien difficile de savoir qui est inadapté à qui, à quoi et comment.

Quand j'étais jeune psychologue scolaire travaillant en zone d'éducation prioritaire (ZEP) en banlieue parisienne, un enseignant m'envoya une maman d'origine portugaise, en France depuis son mariage datant d'une dizaine d'années. Sa fille de 8 ans avait des « difficultés scolaires », surtout en mathématiques, alors qu'elle était par ailleurs bonne élève. Des aides et soutiens pédagogiques s'étant révélés peu efficaces, le symptôme pouvait peut-être s'approcher par une aide psychologique (on n'avancait alors pas encore systématiquement des hypothèses instrumentalistes et comportementalistes, telle une dyscalculie dans ce cas précis).

Les fonctionnements familial et personnel de l'enfant me semblèrent suffisamment complexes pour me conduire à conseiller une intervention psychologique hors de l'école et l'envoi en consultation au Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) local.

La famille me remercia du conseil et me laissa sans nouvelles jusqu'à la fin de l'année scolaire. Lors de ce dernier entretien, la mère se montra très reconnaissante envers moi pour l'indication de soin, bien adaptée à la problématique de l'enfant que j'avais faite. Elle me dit :

Comme vous me l'aviez dit, je suis allée voir une voyante qui a pu identifier la personne ayant jeté un sort à ma famille et qui a désenvoûté tout le monde. Ma fille n'a plus de problème scolaire maintenant. Encore merci pour tout !

Devant la joie, la gratitude et la confiance manifestes de cette femme, je n'insistai pas sur le malentendu : ce n'était certainement pas au CMPP qu'elle avait rencontré la voyante qui avait guéri la famille et ce n'était certainement pas moi qui lui avais indiqué de consulter cette voyante...

Je pus seulement constater que l'élève en question ne présentait plus les difficultés diagnostiquées au départ. Toutefois, je me suis

longtemps demandé s'il fallait bien préciser aux usagers de l'école que je ne les envoyais pas chez les voyantes ou les guérisseurs, mais chez des collègues psychologues et psychiatres.

Un jour, j'ai trouvé l'explication de ce malentendu thérapeutique. La confiance de la maman était due à mes propres origines étrangères, identifiables au moins par mon accent. À partir de ce constat, nous savions que nous avions quelque chose en commun, à partager. De la même façon, des écoliers issus de la migration m'ont souvent fait la remarque : « Toi, t'as des origines... ». Ce type de remarque constituait alors souvent le point de départ pour un travail de suivi.

Malgré le contexte scolaire, cette expérience m'a permis de reconnaître, d'abord timidement puis de plus en plus clairement, que je n'étais pas, dans ce cas, experte du dysfonctionnement familial. D'autres personnes – aux profils parfois surprenants – pouvaient mieux répondre aux besoins et disposaient de méthodes thérapeutiques dont j'ignorais le principe actif.

En ce sens, peut-on et doit-on se servir de dispositifs spécifiques en psychologie à l'école dans le travail avec les familles migrantes ? Nous tenterons de répondre à cette question à travers les histoires de Keberarine, de Sikiné et d'Abdelak.

2. Keberarine, la fille qui ne parle pas. Ou « Comment on a pu inventer un entretien ethnoclinique »

Keberarine arrive en CE1 après deux années de CP. Vers le milieu de l'année scolaire, son enseignante s'inquiète car il est toujours aussi difficile d'évaluer les compétences scolaires de Keberarine : elle ne dit jamais rien. La lecture n'est pas acquise malgré les aides pédagogiques en place. Une question se pose : faut-il envisager un passage en classe d'intégration scolaire (CLIS) et mettre fin à une scolarité dans le circuit ordinaire ?

Je propose à l'enseignante de rencontrer l'enfant avec elle ainsi qu'avec l'enseignante d'adaptation et des représentants de sa famille. Après avoir appris que la langue de la famille était le mandjag, nous recherchons une personne appartenant au même groupe ou parlant au moins le wolof, autre langue utilisée par les parents.

La génération des parents est représentée par Monsieur K., le père, arrivé du Sénégal il y a 20 ans. Il maîtrise bien la langue française. Le « médiateur-témoin » s'appelle Médior. Il est également originaire du Sénégal et habite chez ses frères et sœurs pour finir ses

études universitaires. Il a fréquenté l'école au pays jusqu'au bac et s'exprime aussi bien en français qu'en wolof, sa langue maternelle.

L'échange sur la scolarité au pays entre Monsieur K. et Médior sera déterminant dans la suite des événements pour Keberarine à l'école. Il se déroule en français et se caractérise par l'écoute attentive et vigilante des enseignantes et de l'élève. À part les présentations d'usage, peu de paroles sont échangées en wolof ou en mandjag entre Monsieur K. et Médior. Pourtant, la présence de ces différentes langues est essentielle lors de la rencontre.

À propos de la langue et du groupe, T. Nathan écrit :

La langue est un système culturel qui clôture, enveloppe le groupe social, tout en contribuant à l'identifier, à le rendre reconnaissable dans sa singularité au regard de ses voisins [...] elle est [...] solidaire de la nature profonde du groupe [...] Elle permet au groupe d'exhiber, d'affirmer une identité face aux étrangers ; elle permet aux semblables de se reconnaître et de se sentir inclus dans une même entité. (Nathan, 1993, p. 18 et suiv.)

De la sorte, Monsieur K. et Médior marquent leur appartenance à au moins un même groupe ; ils en expliquent certains fonctionnements. Monsieur K. évoque ainsi la question du nom typiquement mandjag qui a été donné à l'enfant par son arrière-grand-mère paternelle, personnage central du groupe familial, fort, droit et qui a du caractère.

Les enseignantes sont très étonnées de ce qui est dit à propos de la langue mandjag, uniquement orale. Comment une telle langue peut-elle fonctionner ? Comment est-elle transmise ? Médior explique : « Ma langue, c'est des images dans ma tête. Mais un Sénégalais ne pense pas à ça. Je le pense pendant que je le dis en français. »

Cela permet d'expliquer la difficulté que peut rencontrer Keberarine dans la gestion des langues qui sont les siennes. À la maison, elle parle le mandjag, langue méconnue et, de ce fait, sans valeur dans le monde de l'école où on parle français ; ou plutôt, où les autres parlent le français, car, elle, ne parle pas !

Toutefois, aujourd'hui, les enseignantes félicitent Monsieur K. d'avoir su transmettre la langue de son groupe à ses enfants. L'enseignante dit ainsi : « Je comprends qu'il faut parler une langue, c'est important, sinon, elle risque de disparaître. »

De leur côté, Médior et Monsieur K. soulignent la « chance » des élèves en France. Ils expliquent qu'au Sénégal, les classes sont surchargées. Les enfants qui ne peuvent pas suivre sont vite obligés d'arrêter toute scolarité. Par ailleurs, le maître, personnage craint et respecté, a le droit de recourir aux sanctions physiques, parfois très

violentes. Les parents d'élèves n'ont pas pour habitude d'intervenir dans les méthodes pédagogiques ou de les critiquer.

Les enseignantes souhaitent savoir qui, du père ou de la mère, s'occupe traditionnellement de la scolarité des enfants au Sénégal. En effet, on voit le plus souvent le père de Keberarine à l'école. Il a aussi su trouver un dispositif d'aide aux devoirs pour sa fille à la maison du quartier. Et... c'est lui qui est avec nous lors de cet entretien, la mère semblant moins présente. Médior explique que cette question n'a pas de sens, car on ne peut pas parler de scolarité comme de quelque chose d'ancré dans les traditions du groupe de la famille K. « Ce n'est pas comme en France où on connaît l'école depuis Charlemagne », dit-il. « Au Sénégal, tout cela commence plus ou moins, tout est à inventer ! »

On imagine que c'est encore plus vrai en situation de migration... L. Truffaut (2004) décrit dans un récent article la migration comme une période difficile de l'existence, mais aussi comme une libération des capacités créatives transmissibles des parents aux enfants, reconnaissable par les représentants de la culture d'accueil (comme l'institution scolaire).

Ce jour-là, l'enseignante de classe estime avoir vu une « autre enfant ». Celle-ci ne parlait peut-être pas, mais son regard, ses gestes et mimiques étaient animés. Ses yeux semblaient suivre vivement ce qui se disait d'un côté ou de l'autre. Cela n'avait rien à voir avec la petite fille amorphe, apathique décrite auparavant.

Suite à cette rencontre dans le dispositif ethnoclinique, Keberarine a commencé petit à petit à se manifester en classe, à montrer des acquis, à participer oralement et activement, et a fini par répondre aux objectifs de fin de CE1 en juin.

Notre hypothèse explicative a été la redynamisation du fonctionnement de l'élève dans son groupe classe grâce aux apports du groupe ethnoclinique et aux échanges entre le père, le médiateur et les représentants de l'école, dont les témoignages furent ainsi valorisés à l'intérieur de l'institution. En tout cas, nous avons pu le coconstruire sans chercher à comprendre, sur le modèle du principe d'influence élaboré par A. Blanchet :

Pour comprendre autrui, nous faisons à notre insu une multitude de suppositions sur son savoir, son mode de référence, ses croyances qui imprègnent notre propre pensée, l'affectent et la modifient en permanence dans ce jeu qui nous construit. (Blanchet, 1994, p. 57)

Une autre suite de cette rencontre avec la famille et le groupe de Keberarine (et d'autres rencontres du même type, telle celle avec

Sikiné dont il est question ci-après) fut la mise en place à l'école d'un groupe de travail comprenant l'équipe enseignante et la psychologue scolaire, se réunissant régulièrement.

Cette école en ZEP et ses enseignants se questionnaient sur le bien-fondé de leurs méthodes éducatives et instructives, sur les raisons de l'absence des parents dans leurs murs malgré les sollicitations insistantes, sur la mauvaise réputation du quartier et de l'école, etc. Des solutions ont pu être trouvées, des questions sont restées ouvertes. L'atmosphère de recherche dynamique et de la nécessaire coconstruction ont perduré.

3. Sikiné, le revenant.

Ou « L'enfant sérieux qui ne pense qu'à jouer »

Sikiné est en CE1 et ne fait pas son travail en classe. Ce n'est pas un enfant perturbateur. Il est apprécié de ses camarades, toujours gentil et respectueux avec les adultes, mais il joue au lieu de travailler.

Par ailleurs, on dit de lui qu'il pourrait être performant s'il se mettait au travail. Sikiné est visiblement vif et intelligent.

Sa mère explique à l'enseignant que Sikiné est le 8^e d'une fratrie de neuf enfants, que l'espace d'habitation dont dispose la famille est restreint, mais que Sikiné passe aussi tout son temps disponible à jouer à la maison.

Devant l'absence des résultats attendus, l'enseignant, à la recherche d'autres solutions, finit par solliciter l'intervention de la psychologue scolaire.

Le groupe ethnoclinique se met ainsi en place. Il est composé de Sikiné et sa mère, Mme S., Soninké du Mali, en France depuis 18 ans, ainsi que d'une médiatrice bambara d'origine malienne, de la psychologue et d'une stagiaire. L'enseignant ne peut pas être avec nous dans ce groupe, mais il sera présent lors des discussions et prises de décision ultérieures, et participera à une réflexion sur la situation de Sikiné avec les collègues de son école (au sein du groupe de travail mentionné plus haut).

Dans ce dispositif, l'histoire de Sikiné est déroulée et commentée par les participants pour concilier les exigences des deux groupes, celui de la famille et celui de l'école, l'accent étant mis sur la confrontation et la reconnaissance des uns par les autres. Nous avons vu, avec le cas de Karine, comment cette rencontre peut devenir un levier pour redynamiser un fonctionnement « rouillé ».

Avec Sikiné, il s'agit de voir comment le signe d'appel « enfant qui ne travaille pas » peut être interprété hors du cadre scolaire et hors du cadre culturel qui est le nôtre.

Psychologue scolaire : Le maître a dit que Sikiné fait quelques efforts à l'école mais que ce n'est pas encore suffisant.

Mme S. : Il aime jouer. Il joue trop. Il n'est pas comme les autres dans le travail et même dans la vie quotidienne.

Suite à l'idée émise que ce n'est pas un enfant « comme les autres », la psychologue et la médiatrice engagent une discussion autour de la nomination de l'enfant.

Médiatrice : On peut choisir le nom de l'enfant dans le Coran, le jour de la naissance. Il peut aussi avoir le nom de quelqu'un qui a aidé la femme enceinte.

Psychologue scolaire : Est-ce qu'une personne dans la famille porte déjà ce nom ?

Mme S. : C'est aussi le nom d'un oncle mort alors qu'il était enfant, un grand frère du père. Le père ne l'a pas connu, ni moi.

Médiatrice : C'est comme un revenant ?

Mme S. : Oui, c'est un revenant.

Médiatrice : Lorsqu'un enfant ou un adolescent meurt, on dit qu'il n'a pas eu le temps de vivre sa jeunesse. Il n'a pas eu le temps de jouer. Sikiné joue parce que son oncle, qui portait le même nom, est mort trop jeune. Il revient pour jouer à travers Sikiné. En même temps, c'est un enfant sérieux parce que revenant, il a connu la mort.

Les mots qu'on emploie pour évoquer les manières d'être humain sont liés à l'état que l'on décrit, à la culture qui les nomme.

4. Abdelak n'aime pas l'école. Ou « D'où vient la violence de mon fils ? »

Par certains côtés, Abdelak ressemble à Nabil, l'un des protagonistes de *Kiffe kiffe demain*, dont l'héroïne, Doria dit :

[...] je lui donne des circonstances atténuantes parce que ça doit pas être facile tous les jours d'avoir une mère comme la sienne. Elle est tout le temps sur son dos. Au début je croyais que son prénom à Nabil, c'était « Monfiss » parce qu'elle lui disait tout le temps ça en lui caressant la tête. (Guène, 2004, p. 47)

Abdelak, âgé de 8 ans et demi, est en CE2. Son enseignante dit de lui qu'il travaille très bien et a de bons résultats scolaires. Parallèlement, c'est un garçon qui se met vite et facilement en colère pour tout et rien, contre ses camarades de classe, d'autres enfants en cour de récréation, parfois contre les adultes de l'école. À certains moments, il suffit que son voisin de table bouscule par inadvertance les affaires

d'Abdelak pour que celui-ci « explose » et balance son cartable à travers la classe. Il peut aussi se mettre à frapper ses pairs pour les mêmes raisons et est difficile à stopper.

L'enseignante se fait du souci. Elle en parle souvent avec la mère de son élève, Mme A., qui est très présente à l'école dès qu'elle la sollicite. Cette dernière explique :

Ça a commencé très tôt. Déjà à l'école maternelle, la maîtresse m'avait signalé le comportement violent de mon fils. À la maison, il est très gentil. J'avais remarqué ce comportement à l'extérieur. Peut-être parce qu'il a toujours eu sa maman pour lui tout seul jusqu'à la naissance de la petite sœur, Loubna.

L'enseignante propose à Mme A. de rencontrer la psychologue de l'école pour rechercher avec elle des pistes de remédiation visant à aider Abdelak, son entourage scolaire et familial. Il s'agit de se mettre au moins d'accord sur l'attitude à adopter quand Abdelak est « trop en colère ». Comment intervenir à bon escient (en dehors de l'intervention en urgence que l'école doit faire quand Abdelak frappe un pair, distribue des coups, etc.) ?

Contre toute attente, la mère, habituellement très disponible pour l'école, se montre réticente à rencontrer la psychologue. Elle ne veut pas donner une impression d'opposition à ce que l'école propose, et a toujours souligné sa bonne compréhension des règles et du fonctionnement scolaires ainsi que l'importance qu'elle y attache :

Je suis arrivée en France à l'âge de 9 ans avec mes parents, mes frères et sœurs. Nous sommes venus d'Algérie pour le travail de mon père et j'ai vite rattrapé une scolarité normale comme les autres enfants de mon âge. L'école française, je connais, je sais ce que c'est !

Elle finit donc par accepter la proposition de l'enseignante : « Si vous croyez que ça peut servir à quelque chose. Si vous le souhaitez vraiment... »

En entretien psychologique, Mme A. parle à nouveau de sa scolarité en France, des aides pédagogiques qu'elle est elle-même en mesure d'apporter à son fils. Elle se dit très intégrée à la culture d'accueil française, très adaptée aux demandes scolaires pour ses enfants. Comme à l'enseignante, elle me dit qu'elle veut bien que je rencontre son fils mais que je devrai ensuite savoir répondre à sa question : « D'où vient la violence de mon fils ? » Elle me quitte avec cette exigence qui ressemble à une sorte de menace : au cas où je n'arriverais pas à répondre, la psychologie ne servirait pas à grand-chose...

Quand je fais la connaissance d'Abdelak, j'essaie donc de m'appliquer et de bien travailler. Abdelak semble plutôt méfiant à mon égard et avance des affirmations tranchantes, impressionnantes et crues comme : « Je n'aime pas l'école » ; « Mon père est méchant, je ne veux pas de ce père » ; « Parfois, ma petite sœur pleure et crie tellement que je suis obligé de la frapper ».

Dans l'ensemble, Abdelak exprime un mécontentement généralisé tourné vers l'école et le monde de la maison où son père sévit. Il semble obligé d'être sur la défensive pour se protéger par avance des événements catastrophiques qui risquent d'arriver à tout moment.

Il pense entrevoir des solutions à sa vulnérabilité en se projetant à l'adolescence : « être grand » (comme son cousin Toufik, âgé de 15 ans, qui l'« embête toujours ») signifie « savoir se défendre » en cas d'attaque extérieure, « savoir répondre » aux coups reçus par des coups en retour.

Lors de notre rencontre suivante avec Mme A., je suis en mesure de répondre à sa question initiale : « La violence de votre fils ne vient pas de l'école. » Elle accepte et me fait alors part d'une hypothèse explicative concernant le comportement de son fils : la violence d'Abdelak constatée à l'école ne serait que le reflet de ce que manifeste son père à la maison et à l'extérieur. Très émue, elle évoque ainsi pour la première fois son mari, homme pas ou peu connu de l'école. Elle explique qu'elle a souvent songé à le quitter et à retourner chez ses parents, mais s'est toujours laissée raisonner par ses frères qui arrivaient régulièrement à négocier son retour au foyer conjugal.

Elle n'entrevoit pas de solution à cette situation et ne pense pas que son mari serait prêt à venir à l'école (il a lui-même fréquenté l'école jusqu'à l'âge de 12 ans en Algérie) pour rencontrer les enseignants ou la psychologue.

Nous sommes malgré tout parvenus à faire fonctionner un dispositif ethnoclinique à l'école. Il est composé des parents d'Abdelak et de leurs enfants, de la psychologue scolaire et d'une autre psychologue, elle-même enfant de migrants, d'origine algérienne et marocaine par ses parents et parlant l'arabe. Le groupe s'est rencontré plusieurs fois durant l'année scolaire.

À notre grand étonnement, Monsieur A. n'a manqué aucune rencontre. C'est en général lui qui s'est assuré qu'une nouvelle date soit fixée à l'avance.

Dès la première rencontre, Mme A. a critiqué toutes les paroles et propositions de son mari ainsi que celles de la médiatrice. Les échanges se sont surtout déroulés en arabe, car Monsieur A. n'est pas très

à l'aise avec la langue française : peu scolarisé, il est arrivé en France 9 ans auparavant pour se marier, et évolue dans un milieu professionnel arabophone. Mme A. en a fait le reproche à son mari ; pour elle, cela signifie un attachement encore trop marqué aux « choses du pays », alors que sa position est différente : « Je n'irai plus jamais au pays, je suis bien ici, je préfère. »

Toutefois, ils ont tous les deux désiré se marier et leurs familles ont célébré le mariage de manière traditionnelle au pays. Mais aujourd'hui, Mme A. manifeste des attitudes de rejet envers tout ce qui vient de « là-bas » : la langue, le souhait de son mari d'initier Abdelak au monde des hommes adultes, de l'emmener en Algérie voir les grands-parents, notamment le grand-père paternel, très malade. Sa façon de se montrer bien intégrée et adaptée à la culture d'accueil semble ainsi passer par la disqualification des valeurs de son mari.

Abdelak semble perdu dans cette bataille, dans laquelle on lui demande implicitement de prendre parti. Parfois, il se fait le porte-parole de sa mère (« je ne veux plus de ce père ») ; parfois, il agit comme le père dans ses moments de grande colère (il distribue des coups).

Concernant l'école, il a « choisi » : il ne l'aime pas mais y réussit bien. Il ne souhaite pas faire de longues études comme sa jeune tante Rachida, 18 ans, qui « veut passer sa vie à l'école et ne pense même pas à se marier ». Quand le monde des adultes devient trop confus et contradictoire, il préfère se rapprocher des adolescents (qui ont le droit de sortir tard, qui portent de « la marque », qui embêtent les plus petits comme le cousin Toufik).

Les rencontres dans le dispositif ethnoclinique nous ont permis d'analyser ensemble le fonctionnement de la famille d'Abdelak et son articulation avec l'école. Le travail familial, dont l'un des objectifs était la valorisation du père et de son rôle, a pu se poursuivre dans un dispositif spécifique en dehors du cadre scolaire.

5. Conclusion

En ce qui concerne la question des appartenances, nous pourrions dire, avec B. Cyrulnik :

N'appartenir à personne, c'est ne devenir personne. Mais appartenir à une culture, c'est ne devenir qu'une seule personne. (Cyrulnik, 1993, p. 82)

Mais l'appartenance culturelle n'est pas le seul repère qui permette de construire des bases identitaires solides. D'autres groupes d'appartenance existent.

Des problèmes apparaissent pour les enfants de migrants à l'école et leurs familles quand le groupe institutionnel et un autre groupe d'appartenance n'arrivent pas à négocier un fonctionnement satisfaisant incluant les deux en tant que partenaires.

Les outils du psychologue scolaire permettent d'être à l'initiative de, et de participer à la mise en place de coconstruction de ponts entre le monde de la famille et celui de l'école, indispensables à la reconnaissance et à la juste appréciation mutuelles de chaque groupe.

Pour ce faire, il importe de savoir et de faire savoir que :

- ce n'est pas parce qu'il est scolaire que le psychologue doit être pris pour une sorte de « super enseignant » ;
- ce n'est pas parce qu'il est psychologue qu'il doit être pris pour un « super parent » ;
- ce n'est pas parce qu'il a suivi un parcours scolaire et qu'il maîtrise le langage et les règles de fonctionnement de son institution qu'il peut se passer des logiques culturelles, terreau sur lequel poussent les histoires individuelles.

Bibliographie

- Blanchet A. (1994), « Le Principe d'influence », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, n° 27, p. 57.
- Cyrulnik B. (1993), *Les Nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob.
- Erny P. (1999), *Écoliers d'hier en Afrique centrale*, Paris, L'Harmattan.
- Guène F. (2004), *Kiffe kiffe demain*, Paris, Hachette Littératures.
- Nathan T. (1993), « À qui appartiennent les métis ? », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, n° 21, p. 18-19.
- Nathan T. (1997) « La Psychologie clinique et les groupes culturels », in Mesmin C. *et al.*, *Cultures et thérapies*, Grenoble, La Pensée Sauvage.
- Truffaut L. (2004), « Le Travail de la migration », *Journal des Psychologues*, n° 219, p. 63-66.

CHAPITRE 4

L'intégration scolaire de Bob, enfant psychotique

B. Jumel

Avec l'intégration des enfants psychotiques, nous sommes aux limites des possibilités intégratives de l'école.

Comme pour ceux qui se signalent par des troubles du comportement, et comme pour les enfants déficients mentaux, l'intégration est parfois possible et souhaitable, d'autres fois non. Mais autrement que pour ceux-ci, la psychose attaque frontalement les fondements mêmes de l'institution scolaire et ses raisons d'être. L'expression symptomatique cardinale de la psychose est en effet l'attaque des liens, la rupture et l'invalidation de la relation avec les proches et avec ses semblables. Or, par définition, l'école est une institution où l'on enseigne, un lieu dans lequel l'enfant rencontre d'autres enfants et des adultes dans un partage des rôles qui les rend nécessaires les uns aux autres : l'enfant y est écolier, l'adulte y est enseignant, les enfants y constituent un groupe de pairs dans un jeu permanent d'identifications réciproques. C'est l'institution scolaire dans sa définition même, dans ce qu'elle doit rester pour conserver un sens dans l'esprit de ses utilisateurs, que la psychose met en question.

Pour cette raison, l'intégration ne saurait être posée comme un principe. Elle dépend tout au contraire de l'importance de la pathologie présentée par l'enfant, de son niveau d'acceptation de la présence active de ses semblables, mais aussi de ce qui est réellement mis en place dans l'école pour faciliter puis aider sa présence au sein de son groupe.

1. L'intégration scolaire des enfants psychotiques

On ne saurait de ce point de vue accepter la tendance qui s'est affirmée ces dernières années dans l'Éducation nationale à prendre tout ensemble les pathologies mentales de l'enfant, sous le prétexte qu'elles auraient toutes une incidence sur le développement cognitif de l'enfant. On ne saurait ainsi accepter la formule retenue par la circulaire du ministère de l'Éducation nationale du 30 avril 2002 dans sa définition des enfants pouvant être admis dans les CLIS 1 (classes d'intégration scolaire de type 1). Ces classes accueillaient les enfants handicapés mentaux, nul ne le contestait. Mais le concept de handicapé mental a changé en quelques années sous le poids des circulaires. En redéfinissant le concept de handicap mental de telle façon que se trouvent ensemble des enfants retardés mentaux, des enfants souffrant d'un trouble cognitif « électif », ou des enfants malades mentaux (« troubles graves du développement » selon la Classification internationale des maladies [CIM 10]), le concept s'est définitivement vidé de son contenu psychopathologique et de son sens commun pour lequel le handicap mental est identifié au retard mental. Au sens du ministère de l'Éducation nationale, rejoignant les structures institutionnelles de la santé, elles-mêmes « contraintes » par les institutions supranationales (Organisation mondiale de la santé [OMS]), le concept de handicap mental ne définit pas une pathologie particulière, mais un niveau d'altération des relations entre l'individu et son milieu consécutive à un trouble quelle qu'en soit l'origine.

Cette autre manière de considérer le handicap mental autorise toutes les confusions dans l'approche de la scolarité des enfants handicapés. Les CLIS 1 peuvent ainsi, et doivent aussi répondre à la scolarisation des enfants psychotiques. Pour limiter tout de même les effets de la confusion dans la vie des classes et le travail d'intégration qui est censé s'y mener, certaines administrations départementales veulent encore distinguer les CLIS 1 selon la pathologie présentée par les enfants. Ainsi peut-on voir dans divers départements des CLIS 1 pour enfants psychotiques...

Les éléments nous manquent pour apprécier ce que ce type de structure est susceptible d'apporter au problème posé par l'intégration des enfants psychotiques. On ne peut qu'être réservé quant aux principes qui ont conduit à leur éclosion, sans préjuger de ce que peut faire l'implication de personnes activement engagées dans un processus de changement adaptatif, même dans des conditions matérielles très insatisfaisantes.

Nous pouvons en revanche relater quelques enseignements d'une implication psychologique auprès d'enfants accueillis dans des classes ordinaires, principalement en maternelle, chez lesquels les traits psychotiques ont très tôt posé aux enseignants et aux soignants la question de l'opportunité de leur présence en classe.

Il convient de préciser en préalable, du côté des enfants d'abord, que la dénomination « psychotique » recouvre des réalités disparates. Nous ne nous étendrons pas ici sur la diversité des sémiologies, ouvrant sur des types divers de psychoses. Nous ne pouvons que renvoyer d'une part à la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA, révision 2000) communément admise dans notre beau pays, et à certains ouvrages qui font un effort sérieux de différenciation, tel celui de Lang (1978), « Aux frontières de la psychose infantile ». Remarquons donc, dans le sens de ce dernier, que les situations dans lesquelles nous avons pu nous inscrire alors que l'enfant était accueilli pour un temps partiel à l'école sont singulières. Elles concernent essentiellement des enfants qui entreraient dans le cadre d'une définition large de la psychose, intégrant notamment les dysharmonies d'évolution : il s'agit alors d'enfants chez lesquels une certaine qualité d'adaptation au milieu peut être perçue, au prix d'aménagements défensifs qui ne manquent pas d'interpeller l'observateur.

2. Bob et le groupe d'enfants, entre école et hôpital de jour

Bob entame sa troisième année de maternelle avec une enseignante qui veut comprendre. Elle interroge : « Qu'est-ce qu'il est possible de faire ? » ; « Que peut-on faire, nous ? » ; « Ne faut-il pas que l'équipe de secteur pédo-psy s'occupe autrement de cet enfant ? »

La préoccupation n'est pas nouvelle, mais elle a pris une acuité sans précédent à la rentrée de grande section. Bob a traversé les deux années précédentes en suscitant les mêmes remarques : « Il est particulier, son regard évite celui de l'interlocuteur, il parle de lui à la troisième personne, et souvent parle comme s'il était un autre commentant ses gestes ou se donnant des ordres. » Il est très en retrait des autres, « dans son monde », joue seul dans la cour, est seul dans la classe. Les difficultés qu'il a suscitées dans son groupe par le passé sont moins le fait d'une opposition ouverte que d'une façon tout à fait particulière de ne pas être là, et plus globalement pourrait-on dire, de ne pas être. Toute question directe, toute interpellation, quel qu'en soit le motif, bon ou mauvais, précipite la même angoisse et les

mêmes recours à quelque chose de personnel pour la combattre : verbalisations pour soi, déambulation, précipitation sur une image ou série de mots pouvant, selon l'adulte en sa présence, être orduriers.

Cette année, tout est plus difficile : les réactions plus vives, le retrait et le rejet plus francs, l'acceptation des tâches scolaires plus laborieuse. Des brutalités sur les plus petits peuvent survenir, ce que l'on ne connaissait pas auparavant, et les grossièretés dans l'espace de la cour sont devenues monnaie courante. La maîtresse interprète l'amplification des réactions comme le produit d'un décalage que Bob n'est en aucune façon en mesure de combler, et dont il devient conscient, entre son niveau de réalisation et celle de la moyenne de la classe, y compris des enfants d'un an plus jeune.

Depuis la fin de l'année précédente, Bob consulte au Centre médico-psychologique (CMP) voisin. La demande de consultation a eu lieu sur mon conseil. Je précise que ce n'est pas un mouvement réflexe pour le psychologue que je suis d'envoyer les parents avec l'enfant voir ailleurs où je ne suis pas, dans un centre de soin. Dans le cas qui nous occupe, après avoir rencontré l'enfant à deux reprises, j'avais pu constater que l'on se situait avec Bob sur le terrain d'une pathologie relationnelle importante ; pour parler « médical » : d'une dysharmonie d'évolution au sens strict. Sur le terrain de la clinique, cela signifie notamment que l'on ne saurait trouver de cohérence dans le développement de l'enfant si l'on compare entre eux les divers grands domaines soumis à l'investigation psychologique (langage, psychomotricité, symbolisme), pas plus qu'à l'intérieur de chacun de ces grands domaines.

Ainsi, par exemple, Bob s'est toujours montré incapable de produire le moindre dessin nettement figuratif en présence de l'adulte à l'école, alors même qu'il pouvait – imparfaitement – le faire à la maison, ou dans une situation relationnelle étayante et peu angoissante. Ce fait mérite d'être souligné parce que l'on a souvent tendance à faire des contresens sur les affirmations des parents concernant les réalisations de leur enfant « quand il est à la maison », en pensant très honnêtement que ces affirmations doivent être mises au compte d'une négation de la réalité des troubles de l'enfant. Or, il se peut que les deux propositions soient vraies : tendance à la négation du trouble chez les parents, mais aussi, chez l'enfant, impossibilité à réaliser hors certaines circonstances. Le trouble n'est pas toujours objectivable par le faible niveau de réalisation, qui serait quelque chose de solide et de sérieux – le QI ! Il s'exprime plus souvent par l'importance du décalage entre les niveaux de réalisations selon les circonstances. C'est d'ailleurs une des raisons qui devrait inciter à la pru-

dence dans les conclusions d'un examen psychologique et, plus encore, dans le maniement des évaluations scolaires : l'enfant fragile est ici dans les plus mauvaises conditions de réponse.

Dans le cas de Bob, la différence entre les niveaux d'efficiences selon les lieux ne dit pas que l'intellect est intact. Cette assertion n'aurait pas de sens : que serait une intelligence non mobilisable quand il le faut ? En revanche, cette différence nous contraint à un effort supplémentaire pour penser aux difficultés que pose cet enfant, dans des termes qui ne seront sans doute pas économiques, comme le serait par exemple « son niveau d'efficiences intellectuelle », ou bien : « Il est capable de... Il n'est pas capable de... ».

Si l'on prend le parti de penser sans le faire à l'économie, on peut remarquer l'avantage qu'il y aurait à considérer ce que l'enfant peut faire en présence de sa mère. Elle exige beaucoup de lui, elle lui signifie à tout moment ce qu'il peut et ce qu'il ne peut pas dire, elle tente l'humour sur ses sempiternelles questions ritualisées, ce qui semble parfois réussir – et ce qui nous laisse dubitatifs.

Si l'espace est large entre les productions de l'enfant selon les circonstances, s'il peut rester adapté relativement aux demandes scolaires, mais qu'il a besoin d'une aide, et plus encore, si ses parents ont besoin de réfléchir et d'intégrer cette réalité différente et problématique que montre leur fils dans le milieu scolaire ; si la maîtresse a besoin de sentir que l'on a pris en compte, du côté psy, la singularité d'un fonctionnement qui heurte souvent, alors il est urgent de se réunir sur un projet d'intégration. C'est le moyen le plus honnête d'échanger en présence des parents et de verbaliser clairement le sens dans lequel on pense avancer avec l'enfant, chacun dans son domaine.

C'est ainsi que le contrat d'intégration a été mis en place en fin de moyenne section, avec prise de rendez-vous à la rentrée de grande section. À ce moment, la question était encore ouverte sur ce que « le réseau » ferait avec l'enseignante de la classe.

La question est posée avec acuité à la rentrée de grande section. La prise en charge par le centre de soin ne fait pas le compte, les difficultés posées par l'enfant dans la classe restent entières. De plus – est-ce par la force des questions que pose l'institutrice ou par l'évocation d'un soignant du CMP, ou tout simplement parce qu'il faut y penser, ne rien écarter ? –, on évoque et on milite même pour l'hôpital de jour. C'est devenu le centre d'une discussion difficile, opposant des membres de l'équipe éducative.

La chose ne s'est pas faite, le pédopsychiatre n'ayant pas eu la période d'observation qu'il souhaitait là-bas. Parallèlement, nous

avons travaillé, parce qu'à l'école certains ont pensé pouvoir mobiliser les ressources qu'elle offre naturellement à l'intégration d'un enfant.

La problématique de l'intégration dans l'école se présente de la façon suivante : l'enseignant doit faire un effort supplémentaire d'acceptation des différences de fonctionnement entre les enfants. Comment lui permettre d'apprécier de façon un peu tranquille ces différences si choquantes, de sa place, mais un peu en retrait de son activité habituelle ? Intégrer, ce n'est pas dire que l'enfant sera suivi à raison de X rendez-vous la semaine par le CMP ou le Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). En effet, si l'enseignant peut se dire qu'il y a du soin psy à l'enfant, il lui reste la réalité d'un groupe à gérer et un enfant qui ne s'intégrera pas par décret, ou par l'extérieur, mais parce que les autres lui permettront de prendre sa place, et qu'il se sera, lui, mis en mesure de leur prouver qu'il peut la prendre.

Face à certaines pathologies mentales, l'intégration ne se joue pas sur des dispositions matérielles, mais sur des réalités relationnelles, psychologiques qui nécessitent que l'enseignant ne soit pas seul à négocier l'intégration de l'enfant handicapé dans son groupe.

3. Mise en place du groupe

Parce qu'il nous a fallu travailler à la fois avec les enfants et avec Bob, dans le sens de l'acceptation réciproque, et avec l'enseignante, pour lui permettre de voir l'enfant, l'inciter à verbaliser les mouvements identifiables mais le plus souvent perçus intuitivement, par lesquels l'un ou l'autre tend à solliciter la présence fragile de Bob, ses mouvements pour les susciter, la forme que nous avons retenue a été la rencontre hebdomadaire d'un groupe des enfants de la classe.

Le groupe a été délibérément hétérogène, composé d'enfants tout-venant, plus ou moins à l'aise dans les relations et dans le maniement de la langue. Il a été coanimé par l'enseignante et le psychologue.

Les activités n'étaient pas des activités de langage au sens où on l'entend couramment, mais des activités de jeu impliquant des échanges entre les participants, une place réservée à chacun pour que le jeu puisse se mener, et une coopération pour mener à bien les tâches.

La présence de Bob dans le groupe s'est d'emblée posée comme problématique.

Le premier jeu proposé consistait à solliciter directement les enfants pour classer des cartes diverses se rapportant à différents

grands contes connus. On a d'emblée pu noter la tendance très affirmée chez chacun à s'adresser directement à la maîtresse, sans attention à ce qu'un autre pouvait dire, et la tendance symétrique chez l'enseignante à répondre à l'interpellation directe de l'enfant, surtout quand la question était bien formulée. Tous ces traits ont été rapportés par d'autres observateurs des activités de langage à l'école maternelle. Le groupe n'était pas, dans nos premiers essais, constitué comme groupe, mais se comportait comme un fragment de classe ordinaire, avec les mêmes règles implicites et les mêmes comportements déjà bien éprouvés.

Progressivement, d'autres essais ont été menés, qui ont incité à plus de souplesse dans les échanges. Les matériels choisis pour ces échanges ont moins visé la bonne ou la mauvaise réponse, susceptible d'être agréée ou disqualifiée par l'enseignante. Les matériels de jeu collectif se prêtaient naturellement mieux à cette orientation.

Au début de nos rencontres, il y a eu une séance notable. Nous regardions, sur la proposition de la maîtresse, les photos de la classe prises lors d'une activité de maquillage. Pour moi qui étais étranger dans cette classe dont je ne connaissais pas les noms, c'était presque à une présentation que m'invitaient les enfants. Bien entendu, nous cherchions chacun des participants du groupe sur les photos, Bob particulièrement. Un tournant dans nos échanges a été opéré à la suite d'une question que je posais, concernant le nom d'une adulte qui était là, l'agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM), que je n'avais pas identifiée. Mes questions accusaient plus fortement que jamais ma position d'extériorité dans le groupe. Nous étions maintenant, clairement, deux étrangers : Bob, avec ses verbalisations toujours à côté, et moi, le psychologue qui débarquait. C'est dans la séance suivante que le changement a eu lieu. L'activité proposée a consisté à saisir toutes les occasions de lier entre eux ceux qui étaient là, par mille petits détails. Tout semblait se jouer dans le sens de la confirmation de la présence de chacun. Le plus remarquable est sans doute que les efforts dans cette direction ont été faits par les enfants eux-mêmes.

La seconde charnière importante pour Bob a été opérée, plus tard, sur un jeu collectif. Les cinq enfants disposaient de quatre figures géométriques complexes à remplir avec des petites pièces de couleur. Naturellement, les quatre enfants les plus alertes ont pris chacun une figure d'une couleur déterminée : jaune, rouge, verte et bleue. Pour avoir accès aux pièces, il fallait lancer à tour de rôle un dé qui indiquait une couleur parmi les quatre. La couleur exposée donnait une pièce de même couleur au joueur qui en avait besoin. Tout

de suite après la répartition, un des enfants a demandé : « Et Bob ? » L'une des filles a répondu : « Il lancera le dé ! » Bob a répondu positivement à cette invite sans rien dire mais en saisissant le dé, comme si, tacitement, on savait, lui compris, qu'il devait à ce moment prendre sa place. Ses premières exécutions ont été maladroitement : le dé était lancé trop fort, et se trouvait hors du cercle constitué par les joueurs, assis en tailleur. Bob a alors fait un effort considérable pour ne pas éjecter le dé du cercle, le lancer de façon contrôlée et permettre que le résultat de la manœuvre soit visible par tous. Cela a été le premier essai réussi d'adaptation au sein de ce groupe.

Lors de la rencontre suivante, l'enseignante m'a rapporté qu'au cours de la semaine, pour la première fois, elle avait vu Bob faire une démarche active vis-à-vis d'autres enfants dans la classe, en leur proposant de jouer aux dés avec lui. Il s'agissait de vrais dés. Bob, qui savait identifier du premier coup le nombre indiqué (c'est aussi cela la dysharmonie), a réussi à impliquer d'autres joueurs.

En limitant le récit à quelques moments, j'édulcore beaucoup la richesse des observations que nous avons pu faire au cours de nos séances. Mais je peux rapporter que la dernière réunion d'actualisation du contrat d'intégration s'est passée bien différemment des précédentes. Il était cette fois devenu évident à ceux qui en avaient entendu le récit de la bouche de l'institutrice et de la mienne, avec des déterminations différentes, que l'hôpital de jour n'était plus la préoccupation de l'équipe enseignante. La proposition faite et retenue par la suite a été celle d'un maintien en maternelle pour l'année suivante, et d'une poursuite du travail au sein d'un petit groupe avec le nouvel enseignant de Bob.

La demande des enseignants de l'école était devenue : « Nous voulons poursuivre. » Il y avait à cette demande une annexe revendicative : permettre à l'enseignant et au psychologue de travailler conjointement, un temps limité dans la semaine, parce que ce travail a la vertu de dessiller les yeux de chacun en lui permettant d'analyser, d'interpréter et d'échanger ; cela nécessite que les autres enfants de la classe soient confiés à un autre enseignant. Cette demande est l'expression d'un changement notable du côté des enseignants : ils regardent aujourd'hui ce qu'ils sont en mesure de faire dans le champ de l'école et le font, malgré les obstacles.

4. Conclusion. Adaptation et intégration

La conclusion que nous sommes tenté de faire après la relation des débuts de l'histoire de l'intégration de Bob est plutôt une question.

Nous avons vu au cours de cette année des modifications dans l'adaptation de l'enfant à son groupe. Nous ne savons pas si elles constituent en tant que telles un acquis durable sur lequel une suite pourra se construire, ou l'expression d'un moment privilégié qui sera toujours à regagner. Les modifications dans l'acceptation réciproque du groupe et de l'enfant, et plus encore, cette intuition nouvelle que les enfants sont nécessaires à Bob, apportent aux enseignants la conviction qu'ils peuvent aller plus loin.

L'idée de progrès colle mal à la problématique de Bob, mais elle domine l'école et ses agents. Aussi souhaitent-ils poursuivre et dépasser maintenant les premières ébauches d'échanges entre Bob et les autres dans le groupe.

Plus réservé sur la notion de progrès, j'ai pu ressentir le poids de l'implication de certains enfants dans la reprise de relation avec celui qui se tenait en marge du groupe. Cela est difficile à faire passer avec des mots, car il faudrait rendre présente au lecteur la qualité de l'engagement de tout petits enfants auprès d'un des leurs, avec une humanité et un doigté qui dépassent largement ce dont on crédite habituellement les jeunes enfants.

Prendre appui sur cette implication de chacun dans l'intégration d'un enfant, c'est jouer explicitement et exclusivement sur le versant adaptation de l'intégration. C'est le travail qui peut et doit être mené dans l'école, et qui ne peut l'être que par des praticiens officiant dans l'école. Il n'est pas exclusif du soin – comment pourrait-il l'être ? Il en est le complément indispensable, l'intégration ne peut se penser sans l'adaptation.

Aussi aboutit-on à une question très actuelle : l'école telle qu'elle fonctionne permet-elle ce type de travail ? Malgré leur demande réitérée auprès de leur supérieur hiérarchique à ce sujet, les enseignants de l'école, très déterminés, n'ont pas obtenu de réponse.

Nous avons cependant poursuivi le travail avec Bob l'année qui a suivi, sous une forme différente, convenant mieux à son enseignant cette année-là. Nous avons travaillé en petit groupe dans la classe même, le maître et moi, à l'occasion d'une mise en place d'atelier. Je ne relaterai pas les suites de l'expérience, en tout point concluante. Elle renvoie encore à la même question : l'expérience du travail adaptatif avec l'enfant psychotique en école maternelle peut-elle être généralisable, et dans quelles conditions ?

Nous avons souligné les limites du côté de l'enfant. Du côté des adultes, les limites sont plutôt celles de l'institution. Nous traversons aujourd'hui une période difficile du point de vue de la compréhension que les plus hauts responsables ont des besoins de l'enfant. Le

dernière loi d'orientation pour l'école, adoptée début 2005 dans des conditions particulières, et suivie de ses projets de décret d'application, ne connaît tout simplement pas le terme d'adaptation. Elle considère les difficultés passagères de l'enfant, qui nécessiteraient du soutien scolaire, et les difficultés importantes et durables qui nécessiteraient des aides spécialisées, c'est-à-dire des services de soins et non pédagogiques. L'aide à l'adaptation, la prise en compte du groupe et celle de l'enfant comme être dépendant et comme être de relation sont scotomisés. Comment pourrait être appréciée la question de l'adaptation de l'enfant psychotique à son groupe, menée par des personnels dont c'est la compétence ?

En attendant des jours meilleurs, à l'avènement desquels chacun peut d'ailleurs concourir, je souhaite que la diffusion d'expériences incite des praticiens à faire connaître les leurs, à les étendre, et qu'elle incite les gens qui ont un autre porte-voix, du haut des chaires universitaires, à les faire entendre dans les commissions importantes qu'ils fréquentent.

Pour en savoir plus

Lang J.-L. (1978), *Introduction à la psychopathologie infantile*, Paris, Dunod.
Misès R., Quemada N., Botbol M., *et al.*, Nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), *Annales médico-psychologiques*, 160, 216-219, Paris, Elsevier, 2002.

CHAPITRE 5

Du handicap au handicapé : esquisse d'une place pour le conseiller d'orientation-psychologue

F. Denan

L'école actuelle vise à produire non plus un homme critique, éclairé par le savoir, l'homme issu de « l'école émancipatrice », mais un homme heureux, un homme « zéro défaut ». Cela participe de la demande sociale de bien-être qui caractérise le monde contemporain. Cela amène à introduire dans l'école des préoccupations qui n'étaient pas historiquement les siennes. J'ai choisi de développer en particulier les préoccupations relatives à la santé des élèves.

C'est le *Bulletin officiel (BO)* n° 46 de décembre 2003 qui, le premier, pose les termes d'un partenariat entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé, assignant ainsi à l'école un rôle nouveau dans la prévention des conduites à risque. Qui pourrait ne pas être d'accord avec un tel objectif ?

Regardons-y de plus près cependant. Cette prévention repose sur le repérage de signes qui pourraient faire alarme, c'est-à-dire de signes discordants par rapport à la norme. Cette même logique envahit d'ailleurs toute la psychiatrie actuelle, pas seulement le champ de l'école. Or, cette « clinique du regard » se passe complètement de l'écoute de l'élève concerné.

Cela fait le lit des menaces¹ qui pèsent sur le corps des conseillers d'orientation-psychologues (COP), car on n'a pas besoin de psychologues pour ce repérage : une formation ad hoc y suffit. Mais – le paradoxe n'est pas mince – ces missions nouvelles pour l'école font émerger de nouvelles tâches pour le COP ou, du moins, en font sensiblement augmenter le poids.

Tout d'abord, les COP sont astreints, comme les médecins, les assistantes sociales ou les enseignants, à des écrits techniques destinés à évaluer la situation des jeunes : comptes rendus en direction de la Commission de circonscription du second degré (CCSD), avis que demande la Mission générale d'insertion (MGI) pour l'admission en classe relais, etc.

Par ailleurs, en même temps que s'étend l'éventail des missions des enseignants, des assistantes sociales, des médecins et des infirmières dans les collèges, nous avons de plus en plus souvent à travailler avec eux, pour tâcher de faire entendre une autre logique, où le sujet a son mot à dire : ce sont les groupes de suivi, observatoires des ruptures, équipes éducatives et autres réunions de projet individuel de scolarisation individualisée (PISA).

Je tenterai d'esquisser quelle pourrait être la spécificité du travail du COP à partir de quelques rencontres avec des élèves handicapés. Dans le cadre de la scolarité, un panel de « moyens » matériels et/ou humains sont susceptibles d'être mis à disposition de l'élève handicapé, pour autant que le COP, par son expertise auprès de la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), en légitime la nécessité. Il s'agit de lutter contre la discrimination due au handicap en en minorant les conséquences. Tout cela paraît pavé de bonnes intentions.

Le COP est également sollicité pour mettre en place des PISA qui permettent d'accompagner les équipes enseignantes dans l'appréhension du handicap. La démarche est en apparence humaniste puisqu'elle vise l'intégration alors que, pour d'autres types d'élèves en difficulté, la tendance massive serait plutôt de les externaliser, de les envoyer se faire voir ailleurs, au sens propre. Là aussi, la démarche demande à être mise à l'épreuve des cas.

1. Baisse de l'effectif de recrutement, disparition des COP dans les derniers textes officiels, etc.

1. Le travail institutionnel

Je montrerai tout d'abord à travers les exemples cliniques qui suivent comment la logique institutionnelle écrase la logique du sujet et comment déplacer ce regard institutionnel est un préalable au travail avec le sujet handicapé.

1.1. Une juste place pour le handicap

Sonia, 14 ans, est malentendante de naissance, et appareillée depuis son plus jeune âge. Avec l'arrivée de l'adolescence et de la coquetterie, elle a opté pour une prothèse quasi invisible, qu'elle dissimule dans ses cheveux. Elle bénéficie également d'une prise en charge spécifique (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire [SSEFIS]) au sein du collège, à mi-chemin entre l'orthophonie et l'aide aux devoirs.

Lors d'une réunion pour l'élaboration du PISA, réunissant la famille, l'école et l'intervenante du SSEFIS, les enseignants imputent à la turbulence de Sonia l'origine de ses difficultés scolaires. Quelques questions de ma part mettent en évidence :

- qu'ils connaissent tous le handicap de Sonia ;
- qu'ils savent également qu'elle est appareillée ;
- que leur unique vigilance consiste à la préserver de la violence de la cour de récréation, susceptible d'occasionner le bris de l'onéreuse prothèse.

Or à aucun moment il n'est question de l'audition particulière de Sonia comme origine possible de ses difficultés de concentration. Pour eux, un déficient auditif appareillé entend comme tout le monde. En d'autres termes, la prothèse annule le handicap. Sonia subit une ségrégation particulière liée non pas directement à son handicap, mais à son déni par les enseignants.

Permettre l'intégration de Sonia consiste ici, paradoxalement, à faire exister son handicap. Je sollicite donc un bref exposé de l'équipe de spécialistes des malentendants qui décrit la gêne née des bruits parasites, les « trous » dans les messages lorsqu'ils proviennent de côté, etc. Chacun peut alors en déduire pour lui-même, en creux, quelques conséquences sur la gestion de la classe : il faut placer Sonia au centre de la salle de classe, l'enseignant face à elle pour favoriser la lecture labiale, et éviter absolument tout bruit de fond.

Un ange passe.

Le médecin prend alors la parole pour proposer à Sonia l'auxiliaire de vie scolaire (AVS) auquel elle a droit. Sonia se renfrogne

mais ne dit mot. Elle, d'habitude plutôt diserte, se tait. J'interprète in petto ce silence comme une dimension mortifère générée par l'idée de donner à voir son handicap. J'interviens alors pour alléger cette mortification en disant qu'elle n'est pas obligée de répondre tout de suite à cette proposition ; elle peut prendre le temps d'y réfléchir et d'en parler en famille. La question de l'AVS est ainsi ajournée sine die. Sonia se détend. La réunion est levée.

Quels sont les effets de mes deux interventions ? Ma première intervention a provoqué une modification durable dans la prise en charge pédagogique de Sonia. Il est à noter que nul n'a jamais décliné explicitement ce que serait une « bonne pratique », mais chaque enseignant s'est senti invité à faire régner le silence dans sa classe. Or, on sait bien que c'est l'une des difficultés majeures du métier. Les professeurs passent donc d'une position de certitude volontiers accusatrice (« On ne peut pas bien travailler si l'on n'est pas attentif ») à une position de fragilité qui engage leur responsabilité (« Vais-je arriver à créer de bonnes conditions de travail pour Sonia ? »). C'est ce bougé subjectif qui permet le changement dans les pratiques pédagogiques : il n'a plus jamais été question d'agitation ni de manque de concentration à propos de Sonia.

Par rapport à Sonia, je me suis demandé pourquoi elle ne disait pas « simplement » qu'elle entendait mal en cours au lieu de supporter en silence les annotations sur le bulletin scolaire, des convocations de la famille au collège et autres heures de colle somme toute assez injustes. En effet, Sonia, elle, ne dénie pas son handicap : elle porte scrupuleusement son appareil, elle apprend la lecture labiale, travaille d'arrache-pied avec son intervenante spécialisée. Ce qui lui est insupportable, comme je l'ai dit, c'est de le donner à voir. Elle a ainsi toujours refusé d'apprendre le langage des signes, et la miniaturisation de sa prothèse n'est peut-être pas le fait de la seule coquette. C'est pourquoi elle préférerait être identifiée sous le trait de l'agitation que sous celui du handicap. Le fait que j'organise une place très limitée pour son handicap (la prise en compte pédagogique, oui ; l'AVS, non) lui permet d'abandonner le symptôme agitation.

Enfin, on observe les effets de cette réunion chez la mère de Sonia. Sonia a un frère puîné, Mehdi, porteur du même handicap. Mais pour Mehdi, la prise en charge du handicap est inexistante : il n'est pas appareillé, ne dispose d'aucune aide spécifique faute d'un bilan ORL que le médecin scolaire n'a jamais pu obtenir. Il semble que quelque chose se joue différemment du fait de Mehdi lui-même qui, à la lettre, ne veut pas en entendre parler et impose son diktat (en tant que garçon ?) à sa mère. De ce fait, Mehdi présente un gros retard

dans les apprentissages pour lequel une orientation en Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) est préconisée depuis le CM2. Mais la maman l'avait refusée jusque-là car « Mehdi ne voulait pas ».

Toutefois, immédiatement à la suite de la réunion de PISA, elle prend rendez-vous avec moi. Cette réunion a donc permis que la COP apparaisse comme une adresse possible pour toutes les questions de cette mère relativement au handicap, notamment la question de sa culpabilité en tant que porteuse de la tare héréditaire qu'elle a transmise à ses enfants.

Il est apparu que Mme B. n'est pas du tout la mère démissionnaire ou encore complaisante que le médecin dépeignait mais, au contraire, une mère attentive qui avait entrepris beaucoup de démarches pour s'enquérir de « solutions » possibles pour Mehdi.

De ce lieu de parole que je lui offre, elle peut rectifier sa position maternelle. Elle m'apporte l'audiogramme de Mehdi, mais elle consent aussi à l'orientation en SEGPA, contre l'avis de son fils.

1.2. Pas tout dans le handicap

J'entends parler de William bien avant de le rencontrer physiquement, par le truchement d'un bilan neurologique portant diagnostic de dyslexie qui atterrit dans ma boîte aux lettres en tout début d'année : sa mère en a généreusement distribué à tout le collège. Elle signifie de la sorte comment elle entend aborder les difficultés de son fils, c'est-à-dire par la logique médicale.

La logique médicale consiste, après avoir porté un diagnostic (le fameux bilan), à vouloir éradiquer le symptôme (la dyslexie) en l'instrumentalisant (l'orthophonie). Sauf qu'une dyslexie n'est pas une entorse à rééduquer : William est suivi depuis l'âge de 4 ans, et il n'est pas « guéri ». Cependant, ses résultats qui plafonnent ne sont jamais questionnés. Au point que l'on en vient à se dire que c'est justement l'intérêt de cette logique médicale que de ne jamais laisser place au doute, aux questions. De même, la vie de William est régentée de manière à ne laisser aucun temps libre : collège, orthophonie, cours particulier, sport s'enchaînent sans interruption. C'est ce qu'on appelle faire bouchon à la division du sujet.

Logique médicale donc, et aucune autre. En particulier, lorsqu'il s'est agi d'envisager une orientation en SEGPA, c'est-à-dire une approche pédagogique, la maman n'est venue à aucun rendez-vous.

La réunion dont je vais parler maintenant est le troisième temps dans l'histoire institutionnelle de William. Elle se tient à la demande

de la mère. Cela confirme sa volonté de maîtrise et de toute-puissance.

La mère de William est donc reçue à sa demande par l'équipe éducative, avec l'orthophoniste, pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) pour son fils. Cette mesure est habituellement réservée aux enfants malades scolarisés dont la pathologie nécessite la connaissance par l'établissement de gestes et de partenaires pour réagir de façon ad hoc en cas d'urgence (épilepsie, diabète, etc.). On notera qu'assimiler la dyslexie à une maladie ne pose apparemment de problème à personne... La mère de William, dans une dynamique clairement revendicative, souhaite sensibiliser de la sorte le collègue aux difficultés de son fils et obtenir à terme un tiers-temps pédagogique pour les examens. Cet objectif semble inattaquable. Pourtant, regardons dans le détail comment il se déploie dans la pratique.

L'orthophoniste commence la réunion par l'énoncé d'une série d'injonctions pédagogiques en direction des enseignants : il faut donner des cours photocopiés, laisser à William davantage de temps, ou lui donner des exercices moins longs, évaluer préférentiellement l'oral, etc.

- Première remarque : l'orthophoniste est strictement sur la même ligne que la mère. Elle ordonne, décrète, décide de tout à la place de tout le monde. En particulier, elle ordonne, décrète, décide au nom de et à la place du principal intéressé, William.
- Deuxième remarque : curieusement, personne ne réagit à cet inventaire de « bonnes pratiques », pas même les enseignants, pourtant peu enclins d'habitude à se laisser dicter leur métier. Il y a dans ces façons de faire quelque chose qui englu, qui mortifie.
- Troisième remarque : à aucun moment on ne vise un progrès, un effort ou un résultat, à aucun moment n'est évoquée l'attitude de William comme élève. Il est totalement passivé, chosifié par ce diagnostic de dyslexie qui pèse sur lui comme un destin : il n'est *que* dyslexique, ce qui fait obstacle à ce qu'on questionne sa responsabilité dans ce qui lui arrive.

Dans le second temps de la réunion, le médecin, dans le but de remplir l'imprimé administratif, demande à William s'il aimerait avoir un ordinateur portable, auquel sa dyslexie lui donne droit. Et la mère de répondre : « Oui, il aime beaucoup jouer sur l'ordinateur. »

Un glissement se produit ici, fondé sur la logique de donner plus à ceux qui ont moins. On confond le « droit du handicapé » avec l'aumône qu'on lui fait de tel ou tel « confort », au demeurant tout relatif, qu'il va payer par ailleurs du prix de cette passivation que j'évoquais plus haut.

J'émetts vigoureusement une réserve au motif que 100 % des élèves aiment les ordinateurs et que l'on voit mal l'utilité que William en tirerait dans ses difficultés particulières. Il s'agit de sortir William de ces « 100 % des élèves », d'insister sur sa singularité, bref de lui créer une place.

Je peux alors demander à la maman d'où lui vient ce très léger accent. Elle raconte alors très brièvement qu'elle a rompu toute relation avec sa mère allemande depuis très longtemps, au point d'en avoir oublié sa langue maternelle et de parler français presque sans accent. « D'habitude personne ne l'entend », s'étonne-t-elle.

Apparaît ici une autre piste pour appréhender la dyslexie de William : celle d'un rapport pour le moins conflictuel avec la langue maternelle. J'apprends à cette occasion que cette fameuse dyslexie a d'abord commencé par un retard de langage.

Pour la première fois, la mère peut évoquer un souci : William voulait être archéologue, ce que la médiocrité de ses résultats scolaires lui interdira. Certes, il n'y a rien de bien intime dans ce problème ; cependant, il marque un changement d'adresse. C'est moi désormais son interlocutrice sous le signifiant « orientation », et non plus le médecin. Un transfert est né et je lui signifie mon entière disponibilité pour elle « pour parler d'orientation quand elle le jugera bon ».

Je n'ai pas encore revu cette maman, mais l'équipe enseignante s'est mise enfin à considérer William autrement que comme une potiche, en tâchant par exemple de l'aider à rester attelé à une tâche plus de 10 minutes d'affilée.

2. Le travail auprès des élèves. Le handicap n'est pas là où l'on croit

Sébastien, élève de seconde, s'adresse à moi pour me demander conseil quant à la filière de bac à choisir en première. Il est inscrit pour le moment dans les enseignements de détermination physique-chimie de laboratoire (PCL) et biologie de laboratoire et paramédicale (BLP), mais en a été dispensé dès le début de l'année, ses professeurs considérant les activités de laboratoire comme trop dangereuses (manipulation du bec Bunsen, d'acide, etc.) puisqu'il est (très) malvoyant. La mort dans l'âme, il a d'abord envisagé un bac S, car il voudrait faire de la recherche en biologie génétique. Or, son professeur de mathématiques estime qu'il n'a pas le niveau ; son bulletin trimestriel fait en effet apparaître un profil scolaire nettement littéraire, mais il n'est attiré par aucune des carrières de ce secteur. Il m'est

adressé par le conseiller principal d'éducation (CPE) car il s'obstine à n'envisager aucun autre bac que le S.

Sébastien m'explique que ce qui le pénalise en mathématiques, ce sont les graphiques, car son champ visuel extrêmement rétréci ne lui permet pas de voir ensemble l'axe des abscisses et celui des ordonnées.

Jusque-là, il s'en est toujours bien sorti. Il a développé des facultés adaptatives particulières pour pouvoir se déplacer en autonomie, sans accompagnateur ni canne blanche : compter les marches, se repérer aux portes coupe-feu ou à la couleur des murs. Il a toujours refusé d'apprendre le braille : « J'ai des yeux », dit-il. Obligé d'approcher son visage à quelques centimètres de la feuille de papier, il se paye le luxe d'une calligraphie impeccable. Il déclare : « Le handicap se définit par rapport à la normale. Je n'ai jamais connu autre chose. C'est donc mon état normal. Donc je ne suis pas handicapé. »

Ce pourrait être une problématique somme toute assez ordinaire, à ceci près que ce sont les limites du corps (amblyopie) qui imposent le renoncement au projet initial. Quoi qu'il en soit, cet équilibre précaire puisque assis sur son déni du handicap est brusquement rompu par la question des choix d'orientation. La voie scolaire organise pour Sébastien la rencontre avec la castration en lui interdisant la poursuite de ses rêves infantiles. Le réveil est brutal : Sébastien multiplie les « attitudes bizarres » dans un flamboiement symptomatique qui alerte le CPE.

C'est donc à un remaniement que je suis conviée comme professionnelle, et ce, à un double titre :

- au titre de l'orientation, je m'emploie à chercher avec Sébastien quelle carrière pourrait faire nouage : des études d'histoire pourraient rejoindre son questionnement sur l'origine de son handicap déjà contenu dans son précédent projet professionnel ;
- au titre de psychologue, je dois également rédiger une demande de renouvellement de prise en charge AVS. Je l'interroge donc sur le rôle spécifique de celle-ci, puisqu'il n'en a besoin ni pour la prise de notes, ni pour les déplacements. Il évoque alors ses relations avec ses camarades. Pour lui en effet, l'autre est forcément *a priori* mauvais : il en a subi tant de mauvais traitements (insultes, jets de pierres) qu'il n'en attend plus rien. Pourtant, il dit : « Si on me tend la main, je la prends. Sinon, ils vont se faire voir ailleurs. » La recherche d'un double spéculaire unificateur échoue régulièrement du fait que les autres enfants ne se reconnaissent pas dans l'aspect physique de Sébastien. Celui-ci réagit alors en se battant. Cela explique la force du cynisme dont est empreint ce pied-de-la-

lettre ! En découle une fonction toute particulière de l'AVS : elle entame la conversation avec ses camarades, conversation dans laquelle il n'a plus qu'à s'inclure ensuite. Ainsi évite-t-il le premier pas de la rencontre avec les autres potentiellement persécuteurs.

Je me borne à offrir à Sébastien une écoute dont il s'empare pour construire ses solutions. La condition en est que je suive à la lettre sa logique à lui. Il apparaît que les conséquences de son handicap se situent davantage sur le plan de la socialisation que sur le plan purement instrumental qu'il compense fort bien, même si, bien sûr, c'est au prix d'un surcroît d'efforts. Les questions de son orientation et de son AVS trouvent des solutions parce qu'on les aborde non pas en termes de dysfonctionnement mais en termes d'invention tout à fait atypique. Il subvertit en effet le rôle de l'AVS de manière à en faire un bricolage qui noue l'imaginaire de la rencontre avec ses pairs : le réel du handicap et le symbolique de la chose scolaire.

C'est ce qui lui a permis de vivre cette année sa première histoire d'amour. Et ce n'est pas rien.

3. Conclusion

Les trois exemples qui précèdent ont mis en évidence que la logique médicale¹ est une impasse.

- C'est une logique déficitaire. La difficulté, le symptôme, le handicap sont toujours pensés comme un « moins » auquel il convient d'opposer un « plus » (AVS, rééducation, ordinateur portable, etc.). On a vu dans les deux premiers cas l'efficacité de la réintroduction d'un « moins » (pas d'AVS pour Sonia, pas d'ordinateur pour William) : c'est dans ce vide, précisément là, que le bougé a pu se produire. C'est ce que Freud, opposant la peinture qui procède par ajout de matière à la sculpture, appelait la « *via per levare* ».
- C'est un regard, et cette évidence du regard se transforme en certitude sur ce qui est bien pour l'autre. Je trouvais par exemple particulièrement stupide d'avoir à faire une demande d'AVS pour un élève presque aveugle tellement il me paraissait évident qu'il en avait un besoin absolu. Seulement voilà : cela ne dit rien de la façon tout à fait singulière dont le jeune s'empare de cette aide, dont il la subjective. Pour en avoir une idée, il faut donner la parole au prin-

1. Attention : lorsque je dis que c'est une impasse, je ne sous-entend pas bien sûr qu'il faille ne pas soigner le corps souffrant, mais que ce soin est insuffisant à rendre compte de la façon dont le symptôme, le trouble, le handicap organiques prennent place dans l'économie psychique.

principal intéressé, c'est-à-dire supposer qu'il détient un savoir sur lui-même que je ne détiens pas, moi.

- Le symptôme résiste. On le sait bien depuis Freud, le sujet y tient, à son symptôme. On a vu que même lorsqu'il y a un substrat organique, la manière de le gérer est totalement déterminée par une causalité psychique. Dès lors, il ne suffit de trouver quelle serait la « meilleure » solution de scolarisation pour obtenir l'adhésion des familles : il faut encore que ce soit la leur.

À méconnaître ces caractéristiques de ce que j'ai appelé l'impasse médicale, on débouche sur des situations institutionnelles très enkystées, très préjudiciables à l'élève, très choquantes parfois, par exemple le refus d'une scolarisation adaptée pour le frère de Sonia, pour William ou pour Sébastien. S'ensuivent les jugements de valeur sévères portés sur les enseignants, les élèves ou les familles. Beaucoup de malentendus, beaucoup de dysfonctionnements imputés à l'autre sont ainsi à rapporter à une négation du sujet.

Or, on l'a vu, il suffit quelquefois de peu de chose (deux phrases pour Sonia, deux pour William, deux entretiens pour Sébastien) pour faire évoluer ces situations.

Encore faut-il ne pas seulement prendre en compte le handicap, mais aussi le handicapé.

Pour en savoir plus

- Aucremagne J.-L. (2004), « Le Succès de la toxicomanie », *Le Marché des symptômes, Quarto* n° 81-82, janvier.
- Brousse M.-H. (2006), « L'Amour du sinthome contre la haine de la différence », *Savoir y faire avec son symptôme, Revue de la Cause Freudienne*, n° 62, mars.
- Caroz G. (2004), « Une exclusion interne », *Le Marché des symptômes, Quarto*, n° 81-82, janvier.
- Cottes J.-F. (mars 2006), « Trouble des conduites », *Lettre Mensuelle*, n° 246, École de la Cause Freudienne.
- Foucault M. (1993), *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.
- Laurent D. (2005), « La Demande de déségrégation symptomatique », *Trouver la sortie, La Petite Girafe*, n° 22, novembre.
- Laurent D., « Les Redresseurs de gênes et le tort fait au social », *Applications de la psychanalyse, Revue de la Cause Freudienne*, n° 61, novembre.
- Miller J.-A. et Milner J.-C. (2004), *Voulez-vous être évalué ?*, Paris, Grasset.
- Oger A. (2005), « Politique de la prévention », *Lettre Mensuelle*, n° 241, École de la Cause Freudienne.
- Puig M. (2004), « Appliquer la psychanalyse à la santé mentale », *Le Marché des symptômes, Quarto*, n° 81-82, janvier.

CHAPITRE 6

Le conseiller d'orientation-psychologue et le décrochage scolaire

J. de Valverde

L'analyse que je vais développer ici est fondée sur mon expérience de conseiller d'orientation-psychologue dans la prise en charge des élèves en rupture scolaire, ainsi que sur mon activité de formateur intervenant dans le domaine du décrochage scolaire. Après un essai de définition du décrochage scolaire et après avoir évoqué ses différentes causes, je présenterai quelle peut être la contribution du conseiller d'orientation-psychologue dans la prise en charge des élèves qui décrochent.

1. Essai de définition du décrochage scolaire

Je reprends ici la définition que M. Guigue¹ donne du décrochage : « le décrochage est l'arrêt d'un cursus en cours » (La Bouture, 1998, p. 26). L'auteur dégage deux problématiques dans la thématique du décrochage (*ibid.*, p. 27) :

- la première « centrée sur l'idée d'abandon » ;
- la seconde « croise l'idée d'abandon et celle d'effort pour considérer que le décrochage est une *démobilisation*, c'est-à-dire le renoncement aux efforts qu'exigent les apprentissages scolaires ou le passage d'un examen avec des espoirs raisonnables de réussite ».

1. Michèle Guigue est professeur en sciences de l'éducation à l'Université Lille 3.

Pour l'auteur, selon ce point de vue, il ne s'agirait plus d'une action « brusque et rapide » mais d'un « *processus qui s'inscrit dans la durée* ».

Le décrochage peut donc être appréhendé dans une perspective dynamique comme un processus de désengagement, de désaffiliation inscrit dans le temps.

Autre caractéristique, il peut être passif (*drop in*). Il s'agit d'élèves qui, sans quitter l'école, sont démobilisés à la suite d'un désinvestissement de la scolarité. Ce décrochage passif peut conduire à un abandon scolaire avec une déscolarisation (*drop out*).

2. Causes du décrochage

Le problème du décrochage scolaire n'est pas nouveau et ne peut être considéré comme un phénomène marginal. Les raisons pour lesquelles un élève peut se retrouver dans une situation de décrochage sont nombreuses et il est bon de rappeler que l'école est responsable du devenir de ceux qui la quittent. L'absentéisme scolaire peut apparaître comme le préambule du décrochage.

Loin d'être des phénomènes rares, l'ennui scolaire, la démotivation, la démobilisation et l'absentéisme se développent sous l'action de différents facteurs, économiques, sociologiques, pédagogiques, psychologiques qui interagissent entre eux. Par exemple, le décrochage peut être le fruit d'un conflit d'ordre affectif dans la relation intrafamiliale, tout en étant associé à d'autres facteurs. Ainsi, l'analyse thématique d'entretiens auprès de collégiens décrocheurs met en lumière l'action de plusieurs facteurs dans le décrochage (Zay, 2005, p. 99-100). Elle fait apparaître « des relations insupportables avec l'institution, un sentiment de dévalorisation, de non-appartenance, un questionnement sur le sens de sa présence dans les lieux scolaires fréquentés » et montre que plusieurs facteurs de décrochage sont impliqués :

- les processus de marginalisation scolaire à travers les difficultés scolaires, les mauvaises relations avec les personnels et les enseignants, une sorte de rejet mutuel qui amène à considérer le départ de certains jeunes comme un soulagement ;
- les processus de marginalisation sociale dans l'école et par rapport aux autres enfants de la classe. Ils sont associés à des problèmes de violence ou à l'intégration à des groupes d'élèves décrocheurs ou perturbateurs ;
- l'attitude des familles dont le parcours scolaire est réduit ou marqué par les échecs, qui ont des difficultés à mettre en place des

pratiques d'accompagnement scolaires et qui sont en prise à d'importants conflits.

C'est ce qui fait la complexité du phénomène et qui oblige à considérer qu'il existe une multitude de formes de décrochage. La conséquence en est qu'il n'existe pas une réponse unique mais des réponses variées pour prévenir et traiter le problème.

3. Prise en charge des élèves qui décrochent

La prise en charge des élèves qui décrochent est un problème complexe qui a des réponses multiples.

Face au phénomène de déscolarisation, le système éducatif tente d'apporter des solutions pour permettre à ces jeunes de renouer avec l'école. Pour cela, il est essentiel de les remotiver, ce qui est loin d'être évident. La motivation est un concept complexe sur lequel il n'y a pas unanimité des chercheurs.

Les parents, tout comme les enseignants se trouvent démunis face au problème. Un certain nombre de ressources peuvent être utilisées pour permettre aux élèves en difficulté d'éviter le décrochage (études dirigées, remise à niveau, aide médico-psychologique, aide sociale, etc.). D'autres ressources peuvent être mobilisées, au premier rang desquelles se trouvent les parents.

La démotivation scolaire n'est pas liée uniquement aux programmes ou aux enseignants. Beaucoup d'élèves démotivés pourraient développer les mêmes difficultés dans un contexte radicalement rénové : leur dysfonctionnement est souvent lié à des attitudes propres à l'enfant devant les contraintes ou la réalité. Leur inadaptation signe souvent un décalage entre les exigences scolaires et des attitudes de peur, de dévalorisation ou de refus qui ne sont pas exclusivement induites par l'école. (Pieux, 2003, p. 15)¹

À partir de sa pratique, D. Pieux propose des réponses spécifiques pour les parents afin de leur permettre de remotiver leur enfant.

Un certain nombre d'établissements utilisent une pédagogie différente pour éviter le décrochage ou ramener vers l'école des élèves qui ont abandonné leur scolarité parfois dès le collège. Par exemple, le lycée Jean-Lurçat (Paris, XIII^e arrondissement) est une des rares structures publiques destinées à éviter le décrochage scolaire ou à réintégrer ceux qui sont déjà partis de l'école. Les innovations pédagogiques de cet établissement permettent à des élèves de sortir du

1. Didier Pieux est docteur en psychologie du développement, psychologue clinicien et directeur de l'Institut français de thérapie cognitive.

décrochage : le « lycée intégral », par exemple, accueille des jeunes décrocheurs qui désirent une rescolarisation pour les conduire au niveau supérieur en vue de préparer un bac général, technologique ou professionnel. Pour y parvenir, un accompagnement et une pédagogie adaptée sont nécessaires, associés à un travail sur le projet personnel.

Afin d'agir de manière spécifique sur la prévention, le dépistage par l'équipe éducative et les parents est très important.

Dans tous les cas, la prévention et le traitement d'élèves potentiellement décrocheurs ou absentéistes exigent un dialogue et une prise en charge individualisée qui seront facilités par la mise en place d'un « espace d'écoute », structure permanente au sein de l'établissement et ouverte à tous les élèves.

4. Le conseiller d'orientation-psychologue : une ressource indispensable dans la lutte contre le décrochage

4.1. Un psychologue de l'éducation

Le conseiller d'orientation-psychologue (COP) est avant tout un psychologue de l'éducation, comme le rappelle M. Zerwetz, lui-même COP :

En sa qualité de psychologue de l'éducation, le Conseiller d'orientation-psychologue contribue – au même titre que les autres éducateurs et avec sa spécificité – à permettre à chacun d'accéder à l'autonomie dans les mêmes conditions et dans tous les domaines, intellectuel, affectif, social. Ce processus d'accès à l'autonomie implique l'acquisition des savoirs et savoir-faire permettant de maîtriser au mieux les conditions de l'insertion sociale future. (Zerwetz in Guillard et Guillemard, 1997, p. 31)

Le COP joue un rôle de premier plan en matière de prise en charge d'élèves qui sont potentiellement décrocheurs ou qui se trouvent engagés dans ce processus, en proposant une écoute qualifiée et en réalisant, à chaque fois que cela est nécessaire, un bilan avec le jeune afin de déterminer ses motivations et ses difficultés. Un constat s'impose : les jeunes qui décrochent abandonnent une école « vide de sens » et, comme le souligne M. Zerwetz, « bien des problèmes scolaires ont leur origine dans l'impossibilité où se trouvent certains jeunes de donner un sens personnel à leur formation et de se projeter

dans l'avenir » (*ibid.*, p. 33). Lorsque les élèves n'ont pas élaboré un rapport positif au savoir, la classe devient un lieu où ils s'ennuient.

Partant du constat que les élèves décrocheurs quittent une école « vide de sens » pour eux, la question « L'école, à quoi ça sert ? » amène la réponse : « à rien » ou, du moins, « à rien pour moi ». Les études n'ont de sens que dans la mesure où les activités proposées provoquent de l'intérêt, des questionnements, de la découverte. Le sentiment d'une école « vide de sens » chez les décrocheurs est renforcé par une pédagogie qui se révèle bien souvent inadaptée, sachant qu'on aura d'autant plus de chances de s'investir dans ses études qu'on y prendra plaisir et qu'on se sentira capable de réussir. Mais ce que représente ces études, ce qu'elles permettront de réaliser, le rôle qu'elles jouent dans la réussite du projet sont tout aussi importants.

4.2. Illustration : Mohamed et Charlotte

Mohamed a arrêté ses études après avoir échoué au bac. Il a vécu de « petits boulots » pendant 2 ans pour survenir à ses besoins. Il aimerait reprendre des études pour intégrer l'Université afin de réaliser le projet qui le fait rêver : enseigner à des jeunes qui vivent dans des quartiers difficiles avec des méthodes qui leur permettent de retrouver confiance en eux et de s'en sortir dans la vie. Il décerne « le prix Nobel de la pédagogie » à un professeur d'anglais qui lui a donné l'envie d'apprendre et qui a fait naître en lui le projet de devenir enseignant.

Charlotte est en terminale littéraire. Elle commence à décrocher car les études « n'ont plus de sens » pour elle. Elle manifeste de l'ennui en classe et il lui semble que les enseignements en terminale n'ont plus de lien avec ses centres d'intérêt (l'armée, le social) ; elle se sent infantilisée. Elle souhaite travailler et devenir indépendante. Le bilan réalisé avec Charlotte montre que, malgré son désir d'arrêter le lycée, elle aimerait continuer des études mais dans un établissement offrant une pédagogie innovante. En fin de compte, elle réussit à intégrer en cours d'année le lycée Jean-Lurçat à Paris sur lequel je l'avais dirigée. Elle prend plaisir à aller en cours, apprécie la pédagogie qui prend en compte son projet, et se réjouit des bonnes relations avec les enseignants (elle se sent écoutée).

4.3. Des missions communes et des lieux d'interventions variés

Les missions des COP sont définies par le décret du 20 mars 1991.

Ils interviennent en priorité pour :

- assurer l'information des jeunes et des familles ;
- contribuer à l'observation continue des jeunes et à la mise en œuvre de leur réussite scolaire ;
- participer à l'élaboration ainsi qu'à la réalisation des projets scolaires, universitaires et professionnels des élèves et des étudiants en formation initiale.

En plus de ces missions, les conseillers exercent d'autres activités qui contribuent à lutter contre le décrochage. Pour aider les jeunes à avoir une image positive d'eux-mêmes, les conseillers sont amenés à utiliser différentes techniques de groupes (ateliers d'orientation, groupes de paroles, etc.), ou individuelles (bilans, entretiens psychologiques, etc.). Ce travail est particulièrement important avec les élèves en situation de décrochage chez lesquels il existe un déficit d'image positive de soi.

En parallèle de leur travail au Centre d'information et d'orientation (CIO) où ils rencontrent les jeunes et les familles mais aussi tous leurs partenaires (psychologues scolaires, équipes des Centres médico-psychologiques [CMP], services sociaux et de la Protection judiciaire de la jeunesse [PJJ], structures d'aide à l'insertion, etc.), les COP interviennent dans des établissements publics du second degré (collèges et lycées), dans des établissements universitaires, dans des établissements adaptés et dans certains secteurs spécifiques (justice, handicap, etc.). Du fait qu'ils sont dans l'institution scolaire et en dehors de celle-ci, ils se trouvent en situation de médiation : entre les élèves et les enseignants par exemple.

Ils ne sont pas impliqués dans l'évaluation scolaire des élèves et ont une fonction consultative.

L'aide à l'adaptation, le soutien et l'aide à la réussite, l'aide à l'orientation et à la construction de projets personnels ainsi que le conseil jouent un rôle particulièrement important en matière de décrochage, car ils permettent à l'adolescent d'entrevoir des possibles là où la situation lui paraît le plus souvent bloquée ou inextricable. Ils permettent également au COP de soutenir un travail psychologique long et patient pour réarticuler passé, présent et avenir.

En entretien, l'enjeu est d'amener le consultant, sans se substituer à lui, à élaborer lui-même un projet ainsi qu'à puiser des ressources en lui-même et autour de lui pour le réaliser, ce qui n'est pas évident, compte tenu des renoncements ou des efforts nécessaires à mettre en œuvre pour y parvenir. Ce travail est d'autant plus difficile avec les élèves en situation de décrochage que, comme le rappelle C. Remermier, elle-même COP, « on connaît depuis longtemps

l'impact de l'échec dans la dépréciation de soi et les anticipations négatives qu'il entraîne. » (2001, p. 71).

Au-delà de l'élève, le COP s'intéresse à la personne dans sa globalité. Il peut ainsi prendre le recul nécessaire lorsque les difficultés scolaires rendent difficile la construction d'un projet d'orientation. Pour prendre en compte l'histoire singulière du consultant, il fait appel à son expérience clinique.

4.4. Attitude clinique

Le travail de conseil en orientation s'exerce surtout au niveau psychologique sans pour autant négliger les autres dimensions. C'est en partie grâce à son expérience clinique que le COP peut comprendre le caractère unique et irréductible de la personnalité du consultant.

L'attitude clinique du COP se révèle à travers la façon dont il utilise les différentes techniques. L'entretien individuel est un outil de base du conseil en orientation. Il doit permettre au consultant de verbaliser librement ses représentations concernant sa scolarité, l'école, les enseignants, la réussite dans la vie. Il s'agit d'une écoute clinique, permettant de prendre en compte les différents niveaux de langage :

- l'explicite : ce qui est exprimé de façon consciente ;
- l'implicite : il correspond aux contenus affectifs, au « non-dit » ;
- le symbolique, qu'il s'agit de décrypter.

Les décrocheurs représentent, à bien des égards, un public difficile pour les COP. Souvent, ces élèves ne sont pas demandeurs d'un entretien, et le conseiller risque de se retrouver en situation d'écoute face à un consultant qui ne dit mot. Le recours au COP permettra le plus souvent de rétablir la communication avec des jeunes en situation de rupture profonde avec l'école et l'apprentissage.

Rétablir un dialogue avec des élèves en situation de décrochage et qui sont dans une attitude de repli ne peut se faire que grâce à un contrat de communication établi entre le COP et eux. C'est précisément ce que permet de faire le modèle d'entretien de C. Lecomte et L. Tremblay, particulièrement bien adapté à ce type de public.

C. Combase et N. Baudouin (1994)¹ en présentent les trois phases :

- exploration de soi : le consultant présente son problème en essayant de le spécifier ; le COP lui permet de l'énoncer et de l'identifier. Cette phase est celle où se négocie une alliance de travail ;

1. Catherine Combase est directrice de CIO. Nicole Baudouin est COP, formatrice à l'Institut national d'étude du travail et de l'orientation professionnelle (INETOP).

- compréhension de soi : clarification des données du problème permettant au consultant d'envisager des solutions possibles ;
- action : mise en place d'objectifs précis et d'un plan d'action permettant d'aboutir à une solution réaliste et réalisable.

Ces auteurs définissent l'entretien comme « un processus d'aide qui s'élabore au cours d'une rencontre COP/consultant et qui vise à évaluer les ressources et limites du consultant tout en clarifiant son problème afin d'aboutir à des objectifs réalisables ». (1994 p. 64)

4.5. Illustration : Michel

4.5.1. Identification du problème

Michel, scolarisé en classe de seconde générale et technologique (redoublant) m'est signalé par la conseillère principale d'éducation (CPE) pour un problème de décrochage. Son absentéisme n'a cessé d'augmenter tout au long du premier trimestre et, au retour des vacances de février, il a complètement décroché. Depuis, il ne vient plus du tout au lycée et souhaite démissionner. Michel est déprimé et semble complètement déboussolé (il est en danger selon le proviseur). Il est suivi, depuis Noël, par une psychologue qu'il consulte une fois par semaine.

Je propose de le rencontrer à ma permanence du lycée, ce qu'il accepte.

Au début de l'entretien, lorsqu'il énonce son problème, Michel n'est pas en mesure d'identifier les raisons pour lesquelles il décroche du lycée. Il parle peu et son regard est figé. Il essaie de remonter le temps pour situer le début de son décrochage :

Cela a commencé quand mon père a été hospitalisé pour un cancer en février de l'année dernière et il est décédé 6 mois plus tard. Je me rendais tous les jours à l'hôpital. Cela faisait 2 ans qu'il était malade et la radiothérapie a été très dure à supporter.

Cela a été un véritable calvaire pour Michel qui aimait beaucoup son père. Selon la CPE, cet événement douloureux a très fortement ébranlé ce garçon déjà fragilisé par d'autres événements familiaux difficiles, et sa scolarité a été très fortement perturbée.

Grâce aux reformulations, j'amène Michel à dire comment il se représente le problème. Selon lui, il s'absente car il a perdu pied depuis le mois d'octobre. Cela le fait souffrir.

Il s'établit un « contrat de travail » entre nous : il ne peut pas revenir au lycée, mais veut bien que je l'aide à « y voir plus clair » pour réussir à bâtir un projet et sortir de cette situation vécue comme un échec.

4.5.2. Clarification du problème

Michel vit mal la situation d'échec au lycée. Il a du mal à en parler. En revanche, lorsqu'il aborde ses loisirs, il me parle de sa passion pour l'informatique. Il passe tout son temps sur son ordinateur. Autodidacte, il a appris à réaliser des sites web et aimerait en faire son métier. Il s'exprime avec facilité pour me décrire toutes ses réalisations (site web, CD-rom, etc.).

Ses résultats à l'inventaire d'intérêts réalisé avec un logiciel d'aide à l'orientation confirment son attirance pour l'informatique. De plus, ils révèlent que les activités dans le domaine de la comptabilité et de la gestion sont aussi classées parmi les plus intéressantes.

Progressivement, Michel prend conscience qu'il ne donne plus de sens à sa scolarité au lycée car les enseignements lui paraissent éloignés de ses centres d'intérêt ; il en conclut : « Cela n'a rien à voir avec mon projet. »

À partir des intérêts exprimés (sa passion pour l'informatique) et de ses résultats à l'inventaire d'intérêts, nous explorons les différents itinéraires de formation qui pourraient le conduire à travailler dans l'informatique. Je présente à Michel le BEP (brevet d'études professionnelles) métiers de la comptabilité en parcours adapté qui s'adresse à des élèves de seconde souhaitant se réorienter. Je lui explique qu'il pourra rejoindre un bac technologique avec une spécialité en informatique de gestion après une classe de première d'adaptation.

Michel est intéressé par cette solution et je lui propose de rencontrer un enseignant, chef de travaux pour les formations tertiaires du lycée où est implanté ce BEP en parcours adapté. Je revois Michel après qu'il a rencontré cet enseignant et pris connaissance du contenu et des objectifs de cette formation. À présent, il prend conscience que cet itinéraire pourrait le conduire au métier qui l'intéresse, mais encore faut-il qu'il puisse décrocher une place.

4.5.3. Établissement des objectifs

Grâce à un travail sur son projet avec moi et un suivi thérapeutique, Michel s'est fixé des objectifs :

- à long terme : devenir informaticien ;
- à moyen terme : préparer un BEP puis un bac technologique ;
- à court terme : reprendre le chemin du lycée et travailler chaque jour pour réussir à obtenir une place en BEP.

Désormais, grâce à un travail sur son projet avec moi et à un suivi thérapeutique, il est en mesure de reprendre ses activités scolaires et

de préparer sa réorientation. Il se dit motivé pour intégrer ce parcours adapté, mais il se rend compte que son absentéisme risque de compromettre ses chances d'obtenir une place. Au grand étonnement des enseignants, Michel revient progressivement au lycée et assiste à la plupart des cours. Il participe en classe et fait de son mieux pour réussir les contrôles. Parallèlement, il se présente à l'examen d'entrée du Centre de formation d'apprentis (CFA) de la Communication et des Arts graphiques et réussit brillamment. Désormais, il a retrouvé confiance en lui ; sa scolarité au lycée est devenue un tremplin pour réussir son projet.

5. Intérêt du travail en réseau pour lutter contre le décrochage

Lutter avec efficacité contre le décrochage implique que toutes les « personnes-ressources » – COP, CPE, enseignants, assistantes sociales, infirmières, chefs d'établissements des collèges et lycées – communiquent entre elles dans le cadre d'un réseau afin de partager leurs expériences et d'essayer de trouver des réponses aux difficultés des élèves.

Le travail que nous avons développé depuis avril 2003 au sein du Réseau d'échange et d'entraide des personnels du district 6 (Bagnolet, Montreuil, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny-sous-Bois) va dans ce sens : travailler ensemble sur les comportements de rupture des élèves (absentéisme, agressivité, décrochage) afin de briser l'isolement et de démultiplier nos forces.

6. Conclusion

La prévention et le traitement d'élèves potentiellement décrocheurs ou absentéistes exigent un dialogue et une prise en charge individualisée dans lesquels le COP joue un rôle de premier plan. Il peut, grâce à son attitude clinique, comprendre l'histoire des élèves, renouer le dialogue, réinscrire le scolaire dans une perspective d'avenir redynamisée, amener l'adolescent à changer de regard sur l'école. Dans le cadre du conseil en orientation, il s'agit de guider et d'accompagner le jeune en situation de décrochage vers des ouvertures possibles après lui avoir permis de clarifier son problème. L'action du COP est d'autant plus efficace qu'elle s'inscrit dans le cadre d'un travail en réseau. Il s'agit de mobiliser des ressources internes et externes afin de permettre au consultant de rebondir, en retournant un sentiment d'échec en projet possible.

Bibliographie

- Cahen I. (1996), *Thérapie de l'échec scolaire*, Paris, Nathan.
- Charlot B. (1999), *Le Rapport au savoir en milieu populaire*, Paris, Anthropos.
- Charlot B., Emin L. et Jellab A. (2001), « L'Abandon scolaire en cours de formation : le cas des élèves de BEP », Rapport au ministère de l'Éducation nationale, Saint-Denis, ESCOL-Université Paris 8-Saint-Denis.
- Combase C. et Baudouin N. (1994), « L'Entretien avec les publics difficiles », *Questions d'Orientation*, n° 2.
- Étienne R., Baldy A. et R. et Benedetto P. (1992), *Le Projet personnel de l'élève*, Paris, Hachette.
- Glasman D. et (Euvrard F. (dir.) (2004), *La Déscolarisation*, Paris, La Dispute.
- Guigue Michèle (2001), *Le Point de vue des jeunes sur l'orientation en milieu scolaire*, Paris, L'Harmattan.
- Guillard S. et Guillemard J.-C. (1997), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.
- Kherroubi M., Chanteau J.-P. et Larguèze B. (2003-2004), « Exclusion sociale, exclusion scolaire », Rapport établi pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion.
- La Bouture (1998), *Les Lycéens décrocheurs : de l'impasse aux chemins de traverse*, Lyon, Chronique sociale.
- La Bouture (2003), *Le Raccrochage scolaire. Qu'en sait-on ? Que peut-il nous apprendre ?*, Actes du colloque des 21 et 22 novembre, IUFM de Grenoble, CD-rom.
- Langouët G. (2003), *Les Oubliés de l'école. Observatoire de l'enfance en France*, Paris, Hachette.
- Longui G. et Guibert N. (2003), *Décrocheurs d'école. Redonner l'envie d'apprendre aux adolescents qui craquent*, Paris, La Martinière.
- Millet M. et Thin D. (2005), *Ruptures scolaires. L'école à l'épreuve de la question sociale*, Paris, PUF.
- Pieux D. (2003), *Peut mieux faire. Remotiver son enfant à l'école*, Paris, Odile Jacob.
- Remermier C. (coord.) (2001), *Conseillers d'orientation-psychologues. Des psychologues pour l'avenir*, ADAPT.
- Tanon F. (2000), *Les Jeunes en rupture scolaire : du processus de confrontation à celui de remédiation*, Paris, L'Harmattan.
- Van Zanten A. (2001), *L'École de la périphérie. Scolarité et ségrégation en banlieue*, Paris, PUF.
- Zay D. (2005), *Prévenir l'exclusion scolaire et sociale des jeunes. Une approche franco-britannique*, Paris, PUF.

CHAPITRE 7

**Diagnostiquer et suivre
un enfant dyslexique**B. Jumel

Avec le concept de trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture, les classifications médicales ont subi récemment quelques remaniements. C'est le cas de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA, révision 2000). Elle reconnaît une « dyslexie isolée » définie comme « altération spécifique de l'acquisition de la lecture ». Mais la définition mentionne de fréquents troubles associés : « [...] des troubles émotionnels et des perturbations du comportement sont souvent associés pendant l'âge scolaire. » Dans ces conditions, une analyse attentive de la définition comme de ses divers renvois laisse planer des doutes sur la consistance des termes utilisés, sur ce qui est premier, spécifique et éventuellement organisateur de l'ensemble, ou ce qui n'est que fortuitement présent. Nous ne mènerons pas cette analyse ici¹.

Nous situant sur le terrain de la pratique de l'aide à l'enfant, qui va d'une contribution au diagnostic, à l'évaluation du handicap, jusqu'à la recherche des solutions du trouble, nous voulons illustrer dans les pages qui suivent les réalités par lesquelles s'impose parfois une problématique complexe.

À ce titre, l'observation qui suit est exemplaire. Résumons-la en quelques lignes avant de l'exposer plus en détail. Elle concerne un enfant redoublant de CE1, à propos duquel les appréciations des

1. Sur ce sujet, cf. B. Jumel, « La Dyslexie à l'épreuve du bilan psy », *Perspectives Psy*, Volume 45, n° 4, octobre-décembre 2006.

enseignants sont confuses : l'un se dit aux prises avec des troubles de comportement, l'autre avec des difficultés importantes de compréhension. L'évocation de classe ou institut spécialisé est commune aux appréciations ; il semble simplement que le choix d'établissement reste à faire.

En réponse, l'investigation par les tests livre d'autres éléments : la première partie de l'examen très classique met en évidence une dyslexie qui apparaît bien seule dans le tableau des efficiences scolaires et intellectuelles. Pas de déficience, mais une dyslexie. Explique-t-elle les difficultés comportementales ? Elle a été masquée par le comportement et les refus, c'est certain. Mais le comportement difficile et les refus ne sont-ils qu'un masque ?

La poursuite des investigations met en évidence en un deuxième temps l'importance des mécanismes d'opposition, ou ce qui se donne pour tel, dans les conditions d'un apprentissage aidé par l'adulte, ici refusé par l'enfant. Seuls, en un troisième temps, l'examen attentif de la manière dont le refus opère et un examen non moins attentif de ce qui le provoque dans le matériel même permettent de saisir les liens intimes qui relient entre eux des troubles qui ne sont pas hiérarchisés.

1. John dans sa scolarité

Je rencontre John¹ en début d'année. Il double le CE1. Il a suivi les deux années précédentes le CP et le CE1 avec la même enseignante. Elle l'a toujours décrit comme un enfant difficile sur lequel elle n'avait pas de prise, un enfant qui ne veut pas, qui refuse de faire ce qu'on lui demande et n'apprend donc pas. Il était alors bagarreur en cours de récréation, mais aussi en classe, laissant l'enseignante sans réponse face à ses crises.

Le problème que posait cet enfant était considérable aux yeux de l'enseignante puisqu'elle dit que c'est à cause de lui qu'elle avait choisi de ne travailler qu'en trois quart temps pour son année de CE1 ! Sur cette année passée, elle précise qu'il abordait déjà mal le CE1 en début d'année ; il n'avait pas, loin s'en faut, le niveau de lecture des autres élèves de la classe, mais elle espérait l'aider à combler son retard en le gardant d'une année sur l'autre. Malheureusement, en fin d'année de CE1, le niveau d'efficiences scolaire de l'enfant apparaissait très inférieur à ce qui était attendu, pour autant qu'il

1. Le prénom de l'enfant est changé, mais nous lui avons conservé son caractère exotique.

était possible de l'apprécier dans les quelques productions qu'il acceptait de fournir.

En ce début de seconde année de CE1, la nouvelle maîtresse assure avoir la maîtrise du comportement de John dans la classe, mais pouvoir mal apprécier ce qu'il est réellement capable de faire. Son questionnement porte sur son efficacité intellectuelle, d'éventuelles difficultés d'attention et d'organisation dans l'espace, voire de mémoire.

Ainsi, le problème posé à l'enseignante paraît avoir changé récemment : le comportement de l'enfant – ses refus – était le motif initial de demande d'examen ; c'est maintenant son efficacité intellectuelle qui est en cause ou le développement de divers outils qui la conditionnent.

2. Un examen des efficacités intellectuelles, pourquoi et comment ?

L'examen « armé » que nous décidons de faire répond à plusieurs objectifs. Il s'agit d'abord de préciser l'efficacité scolaire réelle de John de façon peu discutable, puis de la comparer à son efficacité dans d'autres domaines de connaissance, et enfin d'apprécier la façon dont il accepte ou refuse l'aide de l'adulte dans ses démarches de résolution de problème. L'ensemble des éléments ainsi identifiés doit pouvoir être communiqué aux adultes qui sont en charge de son enseignement, et les aider à répondre aux besoins, demandes et acceptations de l'enfant.

Nous choisissons des tests de niveau scolaire qui permettent des comparaisons avec les constats de l'enseignant. Notre choix se porte sur les échelles de connaissances du K-ABC (Kauffman Assessment Battery for Children, 1983), comprenant subttests de mathématiques et de lecture d'une part, subttests de reconnaissance de lieux et de personnages et de devinettes d'autre part.

La difficulté opposée par l'enfant étant au premier plan son refus face à l'adulte, nous utilisons le PM 38 (Progressive Matrice de Raven, 1938/1998) dans une approche d'évaluation d'un potentiel d'apprentissage, initiée et théorisée en un autre temps de deux façons différentes par ces immenses psychologues que sont Rey et Vygotsky. Elle consiste pour nous à pratiquer deux passations à 2 semaines d'intervalle, la première aidée, la seconde neutre. L'écart entre les scores obtenus sur les deux passations et, au-delà, les conditions de l'aide, son acceptation ou non, ce qu'elle a laissé comme trace durable sont autant d'indicateurs non de l'éducabilité mais des

conditions de l'éducabilité cognitive. C'est bien là ce qu'il nous importe de saisir pour en parler avec les enseignants.

2.1. Les épreuves de connaissance du K-ABC

Les épreuves de connaissance ont été passées en deux fois. Pour la première passation, nous avons utilisé les devinettes, puis la lecture, et lors de la deuxième rencontre, l'épreuve d'arithmétique.

Je dis à John que nous allons d'abord faire deux tests courts, devinettes et lecture. Au mot « lecture », John change d'expression, se recroqueville. Je le lui fais remarquer. Il répond qu'il n'aime pas la lecture, qu'il n'y arrive pas bien.

Les performances sont très différentes selon les subtests. La lecture est très laborieuse (note d'échelle 71), tandis que les subtests de devinettes et arithmétique sont normalement réussis (notes d'échelles 108 et 89).

L'épreuve des devinettes confirme les capacités intellectuelles verbales de John, l'étendue de son lexique et, surtout, sa capacité d'attention, de bon aloi dans les conditions de ce test (chaque énoncé comprend trois propositions toutes également importantes). L'épreuve d'arithmétique indique que John ne dispose pas des mots, des notions normalement acquises dans une classe de CE1 qu'il a, à l'évidence, mal suivie.

La note d'échelle, de 71 pour le subtest de lecture déchiffrement, est un peu surestimée – donc en réalité à plus de deux écarts type de la moyenne des enfants de même âge – puisque je l'aide pour deux items de trois syllabes, en suivant du doigt les syllabes qu'il doit déchiffrer, dans le souci de voir l'utilisation qu'il peut faire de mon aide. J'indique de fait, syllabe après syllabe, le sens dans lequel les lettres doivent être assemblées, l'ordre dans lequel s'opère l'assemblage qui m'a paru faire problème pour le déchiffrement. Cet élément d'observation va dans le même sens que le retard d'acquisition important accusé par John en lecture.

2.2. Discussion de l'hypothèse de trouble spécifique de la lecture

Si l'on s'en tenait à cette première approche limitée, et même en y ajoutant d'autres épreuves classiques de style question-réponse, l'hypothèse d'une dyslexie pourrait être clairement argumentée : retard notable et spécifique de l'acquisition de la lecture au regard de l'efficacité globale de l'enfant. En soi, elle est tout à fait digne d'inté-

rêt, puisqu'elle pourrait jusqu'à un certain point « expliquer » les difficultés de comportement de l'enfant. Les définitions classiques de la dyslexie ne font-elles pas état de fréquents troubles émotionnels chez l'enfant dyslexique accompagnant le trouble de lecture (CFT-MEA, révision 2000) ? Dans ces définitions, les troubles ne sont pas expliqués l'un par l'autre, on s'abstient de toute prétention étiologique. Néanmoins, le seul fait d'y figurer en tant que trouble associé laisse penser que les troubles émotionnels sont une conséquence de la dyslexie : les difficultés comportementales, l'opposition persistante à l'enseignant et aux consignes seraient des produits de l'inadaptation scolaire provoquée par la dyslexie « isolée ».

Une autre approche est nécessaire si l'on ne fait pas l'économie des difficultés mentionnées par la maîtresse, si l'on veut saisir à quel moment elles se manifestent et au compte de quoi. Surviennent-elles dans la seule lecture ou dans toute situation d'apprentissage ? Si l'on utilise un matériel culturellement proche de la lecture, sont-elles encore là ?

3. Une évaluation du comportement en situation d'apprentissage

Dans de nombreuses études portant sur l'évaluation du potentiel d'apprentissage, le PM 38 a joué un rôle de premier plan. L'apprentissage au fil de l'épreuve est une donnée de base de ce test, construit sur un principe que le concepteur pensait unique dans ses 60 items. Les items sont présentés en 5 séries, de difficulté progressive, hiérarchisée. C'est logiquement avec celui-ci que nous avons pratiqué avec John en deux moments séparés d'une semaine. Nous avons donc parié sur un effet d'apprentissage au fil de l'épreuve, en partie dépendant du type d'aide apportée, effet d'apprentissage susceptible de s'exprimer par une amélioration des comportements, des procédures de recherche et, finalement, des scores entre les deux passations.

Rappelons que le PM 38 est un test qui porte sur un matériel abstrait, puisqu'il s'agit de compléter en bas et à droite un tableau rectangulaire inachevé en cherchant la pièce manquante parmi 8 proposées.

Initialement, il était vu comme un test d'intelligence « libre de culture ». En fait, la structure du test indique assez le mode de résolution qui devra prévaloir, consistant à lire et à comparer les éléments par ligne et par colonne, pour déduire le produit de leur intersection. Il est donc un test éminemment culturel. L'enjeu avec sa passation est donc déplacé : il s'agit moins d'évaluer une « intelli-

gence fluide » que d'apprécier les conditions nécessaires au sujet pour qu'il utilise des conventions culturelles du monde auquel il appartient, conventions qui sont celles de la représentation dans l'espace graphique plan – donc, celles qui s'appliquent à la lecture.

De surcroît, une deuxième passation à 2 semaines d'intervalle est susceptible d'indiquer – ou non – des changements dans la manière d'aborder le test, ce qui signifie pour nous d'utiliser ce que nous considérons culturellement comme une norme implicite, celle du sens de la lecture qui appartient même, pour un non-lecteur, à un univers de représentation graphique partagé. L'écart positif, s'il est constaté entre les scores dans les deux passations, constitue donc un bon indicateur du niveau d'accord entre l'enfant et l'adulte sur ce qu'il importe d'acquérir.

3.1. Première passation du PM 38

Le score de 26 globalement obtenu par John sur le test est un peu supérieur aux résultats de la moyenne des enfants de même âge. Le score global doit être pondéré pour cette première passation, puisqu'il s'agit d'une passation dite « aux limites », c'est-à-dire aidée : quand l'enfant fait plusieurs échecs consécutifs, ici dans la seconde série, on intervient doucement comme pour lui demander une précision avant que l'automatisme ou la lassitude ne l'emporte sur toute recherche. On lui demande : « Comment tu sais ? », et l'on prend en note les modifications, immédiates ou à distance que le questionnement a induites.

On note chez John des différences très importantes entre les résultats pour les 5 groupes d'items : le premier est mieux réussi que les suivants (10 items), et le second jusqu'à l'item 6 inclus. Les résultats sont dégradés ensuite, ce qui a été bien sensible dans la passation.

Au premier échec dans la série B, je demande de justifier. John écarte la question, et poursuit. Deux items après, je reviens avec ma question ; il corrige dans le sens attendu, mais reprend la même procédure erronée pour les items suivants : il choisit pour la pièce manquante une pièce identique à celle qui se trouve juste au-dessus. Si j'insiste, il prend une pièce identique à celle de gauche (donc sur la même ligne).

Il n'y a de réelle modification dans la procédure que dans la série suivante, quand je me contente de dire de façon neutre mais ferme « non ! » à sa réponse. La rupture que j'introduis alors paraît quelques instants salutaire puisqu'une série de 5 items consécutifs est réussie !

3.2. Deuxième passation du PM 38

Le score obtenu lors de la deuxième passation est le même que le premier, à quelques modifications près. Il infirme nos attentes d'un progrès dans le sens des repères culturellement partagés.

De fait, l'attitude de l'enfant lors de cette deuxième passation est différente. Il adopte une manière de laisser aller qui s'installe progressivement, et de façon de plus en plus évidente au fur et à mesure de la progression.

On remarque un tournant lors de cette passation, au moment où le test nécessite une composition entre les modifications selon la verticale et l'horizontale. L'item B8 est réussi, au contraire de la précédente passation, mais immédiatement suivi d'un échec sur un problème de même type. L'item B10 est réussi, mais suivi de deux échecs consécutifs, dus à la régression à une procédure fautive consistant à trouver l'identique à la forme immédiatement au-dessus. Contre toute attente, John fait alors remarquer qu'il s'est trompé auparavant, en B10, et annule sa bonne réponse dans le même sens erroné ! Les réussites suivantes sur les ensembles C et D sont éparses, et ne témoignent qu'exceptionnellement d'une recherche active. John est à ce moment affalé sur la table, il regarde nonchalamment et montre l'une ou l'autre des réponses possibles sans y attacher autrement d'attention.

3.3. Synthèse des deux moments

John est, en apparence, normalement efficient dans le PM 38, épreuve de logique abstraite non verbale (ou d'induction-déduction). Cependant, le score global masque le privilège qu'il accorde à la forme globale prégnante qu'il complète correctement dans les premiers items (séries A et début de série B), tandis qu'il peine à analyser une variation horizontale, à comparer les éléments entre eux pour identifier le sens de la variation.

À l'observation, l'obstacle dans l'épreuve a paru essentiellement représenté par un mode de résolution qui consiste à ne regarder qu'un secteur limité de la page, la colonne de droite dans laquelle doit figurer, en bas, l'image manquante. L'organisation « verticale » prévaut. Elle s'oppose à la lecture méthodique, ligne par ligne – donc horizontale – des modifications.

Ce trait peut être rapproché des premières erreurs en apparence anodines faites par John en tournant les pages, consistant à sauter la page de gauche pourtant bien là, ou, après rappel, à ne plus voir la page de droite, comme si, dans les deux cas, l'espace de représentation était réduit à sa moitié, à gauche ou à droite de l'axe vertical.

Ce qui se donne pour « erreurs de lecture » pourrait avoir un sens, ouvrir sur une hypothèse portant sur l'ensemble de l'organisation mentale du sujet. L'axe médian vertical est un axe organisateur, donc séparateur jusqu'à un certain point puisqu'il délimite deux demi-espaces, à gauche et à droite. Aux premiers âges du dessin, dans l'espace de représentation graphique qui est celui du dessin avant d'être celui de l'écriture, cet axe est représentant du corps debout dans l'espace, corps du bonhomme assimilé par le geste graphique de haut en bas au corps vertical de celui qui dessine. La double valence de cet axe est affirmée dans le dessin, puisque c'est un geste vertical qui est fait pour le représenter, séparateur dans l'espace de représentation. Il n'est donc pas indifférent que, de deux façons différentes, John bute sur cette verticale comme si elle était essentiellement séparatrice et non un axe mettant en contiguïté les deux moitiés de l'espace.

La première passation avait induit, sur nos suggestions, une manière différente de lire, de tout lire, peu stable cependant lors de la fin de la première passation. Il avait d'ailleurs fallu marquer fermement notre refus de sa stratégie pour qu'il prenne en compte ce second mode de résolution.

La seconde passation indique qu'il en reste quelque chose, mais tout se passe comme si John entreprenait un travail d'effacement de ces traces d'une acquisition récente, au compte d'une attitude générale de refus.

On peut considérer la cohérence patente entre l'attitude de refus de l'enfant et la régression de ses procédures de raisonnement à une organisation du matériel qui ne prenne plus en compte qu'un fragment de celui-ci, strictement limité à la seule colonne de droite. Ce que nous voyons d'un « fonctionnement » dans sa composante caractérielle aurait son expression dans la modalité particulière de résolution de problème retenue. John pense verticalement, par un étayage quasi exclusif sur la représentation du corps debout qu'il oppose à l'analyse accompagnée par le regard de l'adulte d'éléments disposés de gauche à droite et de haut en bas. Cette manière de penser selon la seule verticale¹ est évocatrice, si elle ne s'y réduit pas, d'une centration sur un corps debout, dur et impénétrable, qui se veut organisateur du monde qui l'entoure sans être traversé par lui.

1. Si fréquente dans nos observations chez les enfants plus âgés qui peinent à maîtriser les tables de multiplication parce qu'ils refusent la lecture des énoncés successifs – horizontaux – au profit de la succession des produits – de lecture « verticale ».

4. Discussion

Il n'est pas nécessaire de poursuivre sur cette voie des liens possibles entre des aspects d'un comportement problématique de l'enfant et des aspects de ses raisonnements « logiques ». Cependant, et si l'on s'en tient au strict plan des conduites de l'enfant, face à une tâche qui implique un espace de représentation graphique, et un sens à la lecture des éléments qui y sont figurés, on doit alors identifier ce qui ne manquera pas de survenir quand les éléments à penser ne seront plus des figures abstraites mais seront des lettres ou des mots.

Il faut se souvenir que nous avons, à proximité de l'enfant, éprouvé le besoin de lui indiquer le point d'où il fallait partir pour déchiffrer un mot de lecture difficile, et le sens dans lequel devait se faire la liaison entre les lettres. Nous avons éprouvé le même besoin avec le PM 38 de le voir revenir à l'organisation rationnelle d'une lecture des éléments figurés, qui les compare dans une succession de gauche à droite et de haut en bas. Il est légitime de poser l'hypothèse que la difficulté à joindre une consonne et une voyelle dans la lecture d'une syllabe, puis la difficulté à joindre une syllabe à une autre dans la lecture d'un mot consistent dans ce que l'enfant introduit de rupture entre ce qui se présente à gauche de l'espace de représentation graphique et ce qui se présente à sa droite ! Cela revient à dire que la dyslexie de John est une manière de ne pas lire notre commun espace de représentation graphique. Précisons : il ne s'agit pas de renvoyer la dyslexie à des troubles d'organisation spatiale, selon les formules qui ont fait long feu dans les années 1960, mais de prendre la mesure des obstacles posés par l'enfant à la liaison entre les lettres pour produire des syllabes, entre les syllabes pour produire des mots.

Pour en pondérer l'importance, rappelons la tolérance de l'enfant à notre aide dans la lecture, quand nous avons suivi la formation du mot de proche en proche avec lui. Sa tolérance à notre aide était alors plus grande qu'elle ne l'a été dans le PM 38, ce qui n'est pas sans importance. Le mot, chez un enfant qui en a l'intuition (c'est le cas ici), et la jubilation de sa maîtrise ont une autre force de séduction que notre matériel abstrait. Son acquisition est cadrée par une relation ordonnée de façon rigide entre un enseignant et un élève. Il est permis de penser que le progrès dans la lecture reste possible, la tolérance à une certaine mise en ordre dans un espace orienté pouvant être acquise ici quand elle serait encore problématique ailleurs¹.

1. C'est un cas de figure que nous connaissons chez des adultes.

5. Conclusion

Les traits remarquables du PM 38 sont invisibles en tant que tels dans les épreuves de connaissance du K-ABC. Là, l'attitude de l'enfant reste scolaire, son engagement dans les tests est de bon aloi. Rien ne traduit les mécanismes d'opposition sensibles dans l'examen sur le PM 38 – sensibles pour peu que l'on se prenne de vouloir aider l'enfant à utiliser le matériel autrement que comme bon lui semble, autrement que comme un terrain propice à l'expression de « je veux celui-ci, je ne veux pas celui-là ».

Rien ne traduit l'opposition dans les épreuves de connaissance, si ce n'est peut-être la dyslexie. La dyslexie nie la progressivité dans les apprentissages, ce qui est acquis à un moment donné ne l'est plus dans l'instant qui suit. Elle nie l'identité d'écriture dans le temps d'un mot donné.

Mais en apparence rien à voir avec l'opposition ouverte, appuyée sur la représentation d'un corps debout (séparant l'espace en deux moitiés non contiguës, opposées, et partant identiques et interchangeables), qui peut s'exprimer ailleurs que dans la lecture.

Ces constats ouvrent sur des indications dans le travail avec l'enfant. Le premier principe est de ne pas refuser d'attaquer frontalement la lecture. Les obstacles rencontrés ne s'originent pas dans la lecture parce que c'est de la lecture ; ils y seraient même parfois moins actifs qu'ailleurs... À condition de ne pas séparer *lecture du mot* et *déchiffrement de ses composants* (donc ne pas réduire la maîtrise de la lecture à la maîtrise de ce que l'on nomme le B-A-BA). À condition encore que le moment d'acquisition ne se présente pas comme un moment périlleux pour l'enfant seul face à l'adulte, et pas plus comme un moment où il est perdu dans un groupe.

Nous retenons l'option du travail en petit groupe propice à la solution de conflits pied à pied entre l'enfant et l'adulte, et au déplacement, à la position d'observateur : John, observateur – si cela peut être jouable – de la relation verbale entre un autre et l'adulte, n'est plus identifié au plus fort, mais à la fois à l'enfant et à l'adulte. Dans ces conditions, le jeu sur la lecture et les jeux de mathématiques utilisant à outrance les tableaux à double entrée dressés sur le tableau noir, et sur lequel un enfant lit la ligne horizontale, pendant qu'un autre lit la ligne verticale, dramatisant la rencontre – attendue – entre l'une et l'autre, nous semble prometteur.

Ces orientations de travail rapidement discutées ne préjugent en rien de l'aide spécialisée qui peut être apportée à l'enfant dans un cadre autre que scolaire. Elles indiquent ce qu'il est possible d'abor-

der en connaissance de cause dans ce cadre pour le rendre vivable à ses divers acteurs, raisonnablement¹.

Pour en savoir plus

- Bideaud J. et Houdé O. (1991), *Cognition et développement, boîte à outils théoriques*, Berne, Peter Lang.
- Callanan M. (1990), « Parents' descriptions of objects : Potential data for children's inferences about category principles », *Cognitive development*, Vol. 5, n° 1, january, p. 101-121.
- Jumel B. (1994), « L'Incidence de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture sur l'efficacité dans une épreuve graphique d'organisation perceptive », *Psychologie et Éducation*, n° 17, juin, p. 39-53.
- Jumel B. (2004), *Comprendre et aider l'enfant dyslexique*, Paris, Dunod.
- Lautrey J. (1998), « La Catégorisation après Piaget », in *Piaget après Piaget*, textes réunis par C. Meljac, R. Voyazopoulos, Y. Hatwell, Grenoble, Les Pluriels de Psyché.
- Luria A.R. (1966), *Higher cortical functions in man*, New York, Basic Books.
- Martin O. (1997), *La Mesure de l'esprit. Origines et développement de la psychométrie, 1900-1950*, Paris, L'Harmattan.
- Mengal P. (1998), « Quid du QI ? », *Le Monde de l'Éducation, de la Culture et de l'Information*, n° 255, janvier, p. 36-39.
- Perron R. et Perron-Borelli M. (1970), *L'Examen psychologique de l'enfant*, 7^e éd., Paris, PUF, 1994.
- Pinell P. et Zafiroopoulos M. (1983), *Un siècle d'échec scolaire (1882-1892)*, Paris, Les Éditions Ouvrières.
- Raven J., Raven J.C., Court J.H. (1998), *Introduction générale aux tests de Raven*, Paris, Éditions d'Applications Psychologiques.
- Rey A. (1959), Introduction au *Manuel du test de copie d'une figure complexe*, Paris, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Vygotsky L.S. (1934/1985), *Pensée et langage*, Paris, La Dispute.
- Vygotsky L.S. (1935/1985), « Le Problème de l'enseignement et du développement mental à l'âge scolaire », in Schneuwly B. et Bronckart (dir.), *Vygotsky aujourd'hui*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, coll. « Textes de base », p. 95-117.
- Wechsler D. (1949), *Échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants, WISC*, Paris, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, 1961.
- Wertsch J.V. (1985), « La Médiation sémiotique de la vie mentale », in Schneuwly B. et Bronckart (dir.), *Vygotsky aujourd'hui*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, coll. « Textes de base », p. 139-168.
- Zazzo R., Gilly M. et Verba-Rad M. (1966), *Nouvelle échelle métrique de l'intelligence*, 3^e éd., Paris, Armand Colin, 1968.

1. Sur des cas d'enfants dyslexiques, on trouvera d'autres exemples d'aides dans B. Jumel, 2004.

CHAPITRE 8

L'enfant surdoué a-t-il besoin d'un psychologue surdoué ? Expressions cliniques et psychopathologiques actuelles

C. Weismann-Arcache

L'évolution de la terminologie traduit les différentes options théoriques en psychopathologie. Ainsi, passer du surdon à la précocité intellectuelle, et de la débilité mentale à la dysharmonie évolutive signifie réintroduire la référence au développement, en relativisant le caractère fixé, génétique, du « don » ou du défaut. Actuellement, on parle d'enfants à *haut* potentiel, « aux aptitudes *hautement* performantes » (Vaivre-Douret, 2002) ou « *hyperactifs* » en fonction d'une norme statistique sur laquelle se fonde d'ailleurs le DSM-IV-TR et qui privilégie le quantitatif, gommant la référence au développement. Ce critère statistique occupe à la fois la place de l'hypothèse étiologique et celle de l'hypothèse pronostique, abolissant le temps dans une évaluation qui tourne « en boucle ». Le bilan psychologique complet, notamment les épreuves d'inspiration piagétienne complétées par les tests projectifs, permet d'interroger les classifications nosographiques en référence à une clinique psychanalytique qui prend en compte la complexité du psychisme infantile, sa dynamique et ses possibilités évolutives.

1. De la référence génétique à la référence statistique

Depuis quelque temps, nous sommes sollicitée, en tant que psychologue, par des demandes croissantes de tests de quotient intellectuel (QI) ; du moins, c'est ainsi que les professionnels ou les parents d'enfants présentant divers troubles formulent leur demande. Le QI prend alors valeur à la fois étiologique – la précocité intellectuelle serait à l'origine des troubles – et thérapeutique – des mesures éducatives appropriées devraient résoudre les problèmes –, faisant de la précocité intellectuelle une entité nosographique.

Au-delà du thème actuel et très médiatisé de l'enfant surdoué, se profile la question des classifications que nous utilisons, et de leur nécessaire articulation avec un champ théorique et une méthodologie qui permettent de poser une indication suite à une évaluation cohérente du fonctionnement mental du sujet. Dans cette perspective, nous avons rencontré, en tant que psychologue scolaire, puis en tant que psychologue clinicienne, 24 enfants âgés de 3 à 12 ans, dont nous avons objectivé – ou non – la précocité intellectuelle avec un bilan psychologique complet : entretien, tests d'efficience intellectuelle, épreuves d'inspiration piagétienne, épreuves projectives et dessins, qui constituent notre méthodologie, et que nous avons analysés dans une perspective psychanalytique (Weismann-Arcache, 2003b). Nous avons également constaté que ces enfants pouvaient – ou non – présenter des troubles associés tels que dyspraxie, dyslexie, hyperactivité, addictions à l'ordinateur, etc. Nous précisons toutefois que, chez certains, précocité intellectuelle et sublimation s'accordent dans un plaisir de fonctionnement narcissisant et créatif, ce qui justifie notre intitulé « expressions *cliniques* et psychopathologiques ». Par ailleurs, nous avons également rencontré des enfants présentant ces troubles sans avance intellectuelle notoire.

Pour R. Perron (1968), « le test vaut, très exactement, ce que vaut le psychologue qui l'emploie ». Cette position, bien que difficile à tenir, a néanmoins le mérite de réintroduire la dimension relationnelle et, au-delà, transféro-contre-transférentielle inhérente à la démarche clinique. Nous envisageons, pratiquons et enseignons le bilan psychologique comme une situation dynamique et interactive au cours de laquelle le sujet va mettre en œuvre des conduites, des procédures, qui sont sous-tendues par les processus mentaux qui gouvernent sa psyché et en constituent la trame conflictuelle et défensive. Cette approche psychodynamique a pour référent la théorie psychanalytique qui per-

met d'aborder, au sein d'une relation, les mouvements d'investissement et de désinvestissement du sujet, ses ressources objectales et identificatoires. Les supports utilisés – entretien, dessin imposé ou spontané, tests de niveau, et épreuves projectives –, à la fois divers et complémentaires, vont mettre à l'épreuve les différentes facettes de la personnalité de l'enfant. En clinique infantile, ces épreuves relèvent d'une double lecture : génétique en référence au développement, et psychodynamique en référence à l'appareil psychique incluant l'appareil cognitif. Établir des liens entre ces deux champs épistémologiques est, de notre point de vue, la meilleure façon de rendre compte de la complexité du psychisme infantile.

Nous insisterons davantage ici sur les épreuves d'inspiration piagétienne et sur les épreuves projectives.

– Les *épreuves d'inspiration piagétienne* permettent d'explorer la pensée logique et mettent à l'épreuve les capacités de raisonnement de l'enfant. Ce dernier est confronté à des situations de conflit cognitif dans lesquelles la perception immédiate peut fausser le jugement. Ces échelles évaluent « le degré de dépendance à la réalité externe et perceptive : [l'enfant] ne croit-il que ce qu'il voit, ou bien dispose-t-il d'un jugement qui lui permet de transformer des perceptions en représentations ? » (Weismann-Arcache, 2004, p. 243)

Si les « tests de QI » rendent compte d'une organisation à un moment donné, avec ses points forts et ses faiblesses, les tests piagétiens renvoient davantage au développement, qui suppose une chronologie dans l'ordre de construction des structures de pensée logique. Ces structures doivent s'équilibrer pour atteindre un stade de développement, puis le suivant. Ce développement idéal est mis en question par la clinique, qui révèle au contraire une grande hétérogénéité intra-individuelle.

– Les *épreuves projectives*, interprétées dans la perspective dite de « l'École de Paris », enseignée à l'Université Paris 5, servent au mieux l'approche diagnostique et pronostique : épreuves thématiques comme le CAT ou le TAT, et épreuves structurales comme le Rorschach. Elles ont en commun de présenter un matériel suffisamment flou et ambigu pour que la projection, l'imaginaire, le monde interne de l'enfant puissent s'exprimer, mais également suffisamment structuré pour renvoyer à une réalité perceptive commune qui nécessite l'adaptation à la réalité. Le postulat de base suppose que les aspects formels du discours du sujet traduisent indirectement son fonctionnement psychique avec ses modalités défensives et ses investissements :

La question princeps qui ordonne tout travail sur les tests projectifs revient à s'interroger sur les opérations mentales mises en œuvre au cours de la passation, avec l'hypothèse qu'elles traduisent le fonctionnement psychique du sujet. (Chabert, 1998, p. 30)

2. Résultats de notre recherche : le développement psychique à l'épreuve de la précocité intellectuelle

Une question centrale de notre travail est l'incidence de la précocité intellectuelle sur le développement libidinal de l'enfant, et son articulation avec l'organisation des instances psychiques : la prise en compte des points de vue dynamique et diachronique permet d'envisager la valeur pathogène ou structurante de la précocité intellectuelle et son inscription dans des constellations psychiques diverses. La tranche d'âge de 3 à 12 ans rend compte des caractéristiques du complexe d'Œdipe chez les petits, et des diverses modalités de mise en latence ou de son défaut chez les plus grands.

La référence clinique centrale est l'hétérogénéité du développement, que nous proposons à la place de la notion de « dyssynchronie » (écart entre affectif et cognitif) habituellement employée (Terrassier, 1981) :

La clinique descriptive, qui fait état d'une immaturité affective de l'enfant intellectuellement précoce, opposée à une hypermaturité intellectuelle, n'aborde pas la question de l'articulation entre dynamique pulsionnelle, organisation psychique défensive, et investissements identificatoires. Le concept de dyssynchronie [...] garde-t-il sa pertinence si on le soumet à l'éclairage des épreuves projectives ? (Weismann-Arcache, 2003a)

Les résultats, en tenant compte des limites de notre échantillon, montrent que la précocité intellectuelle n'est pas une entité nosographique et s'intègre dans des organisations psychiques variées.

Chez les enfants âgés de 3 à 5 ans, ces variations s'échelonnent sur un continuum allant du recours drastique à la réalité externe, jusqu'à l'envahissement pulsionnel difficilement contrôlable. Les petits enfants surdoués oscillent entre désorganisation et inhibition, donnant à voir le primat d'une organisation phobique centrale, tempérée, chez ceux qui vont bien, par une hystérisation, témoin de la névrose infantile. En fait, s'il y a avance du développement du moi, il y a également une intensité pulsionnelle brûlante, qui vient majorer les mouvements œdipiens, réalisant un état de crise de forte amplitude. En revanche, les enfants prépsychotiques sont déjà repérables en raison de la massivité des angoisses et d'un éventail défensif plus

restreint, l'hétérogénéité constituant à cet âge un signe de santé. Le groupe des 3-5 ans est celui pour lequel la précocité intellectuelle est le plus clivée dans l'organisation, ce clivage assurant néanmoins une adaptation minimale à la réalité ; la prématurité du moi est très marquée.

Ensuite, le développement psychique va en s'organisant dans un sens ou dans l'autre. Lors de la première période de latence, c'est la possibilité de tolérer ou non la position passive, et de renoncer à l'emprise facilitée par les capacités intellectuelles qui s'est révélée déterminante pour les aléas du fonctionnement mental. Lors de la deuxième période de latence, on peut dire que la précocité intellectuelle favorise, quand tout va bien, l'hédonisme lié au plaisir de fonctionnement du moi, car les apports culturels et scolaires favorisent largement les gratifications narcissiques. C'est finalement le versant élaboratif qui, peu à peu, supplante le versant défensif qui prédominait chez les petits. La précocité intellectuelle tend alors à s'intégrer à la personnalité, selon le schéma évolutif freudien pulsion-formation réactionnelle-formation de caractère-sublimation. Le développement psychique s'accélère alors vers un fonctionnement déjà adolescent.

Chez les enfants en souffrance, la précocité intellectuelle peut connaître différents destins : « procédé auto-calmant » (Swec, 1993), symptôme ou objet-fétiche. L'hypothèse d'une diversité des organisations psychiques est à nuancer pour les garçons, dont la plupart sont insuffisamment névrotisés, et pour lesquels la prévalence des mécanismes d'opposition peut conduire au déni de la castration. Chez les plus âgés, les traits obsessionnels sont de meilleur pronostic, car ils témoignent de l'ancrage anal plus ou moins structurant des processus de pensée. Chez les filles, la précocité intellectuelle fonctionne comme une « prime à la séduction », narcissique ou plus hystérique, favorisée par la plus grande souplesse des identifications bisexuées.

Concernant la distinction normal/pathologique, l'hétérogénéité aux échelles de Wechsler est peu significative au regard de celle qui est mise en évidence avec les tests piagétiens : ces épreuves montrent, chez certains, des « dysharmonies cognitives pathologiques » (Gibello, 1984) qui invalident le diagnostic de précocité intellectuelle évaluée par le seul QI. Ces dysharmonies cognitives pathologiques se traduisent par un retard dans certaines modalités de raisonnement qui restent archaïques et peuvent côtoyer des procédures plus avancées.

Nous les distinguons des dysharmonies « normales » dues à une grande avance dans un domaine, sans retard dans l'autre. Ainsi, chez

tous les sujets, l'avance est très nette pour le domaine logico-mathématique (qui renvoie à l'intellectualisation, à la représentation mentale), et moindre dans le domaine infralogique (épreuves de conservation en lien avec l'image du corps et la perte d'objet, les affects). Cette hétérogénéité ne respecte pas la chronologie d'un développement cognitif linéaire, succession des stades et constance dans l'ordre des acquisitions, décrit par Piaget. Dans cette perspective, développer certaines structures de pensée logique avant l'heure relèverait de la nécessité : résoudre le conflit cognitif en contredisant les apparences trompeuses équivaut fantasmatiquement à retrouver le « paradis perdu de l'évidence » (Mijolla-Mellor, 1992), nostalgie du temps de la toute-puissance infantile et de ses certitudes, qui soutient la pensée de l'enfant, tout comme celle du chercheur d'ailleurs.

En ce qui concerne le saut de classe, nous pensons que c'est une pratique difficilement généralisable à partir du seul QI, car « il n'existe pas d'appareil psychique standard » (Debray, 1994). Dans cette perspective, le saut de classe ne peut être envisagé, selon nous, qu'en prenant en compte la singularité du sujet et le rôle organisateur ou adaptatif de la précocité intellectuelle dans sa dynamique psychique évaluée au moyen d'un bilan psychologique complet. Nous avons ainsi, paradoxalement, proposé des sauts de classe pour des sujets prépsychotiques pour lesquels l'investissement intellectuel sert en partie de garant identitaire, évitant la décompensation, et ne l'avons pas indiqué pour une organisation névrotique pour laquelle cette mesure aurait augmenté la culpabilité et renforcé les symptômes névrotiques.

3. Particularités de l'investissement du savoir chez les enfants surdoués

Certaines caractéristiques du fonctionnement psychique des enfants surdoués, notamment de leur pulsion épistémophile, se dessinent nettement aux épreuves projectives qui mettent en évidence, de 3 à 12 ans : l'intensité de la réactivité pulsionnelle ou susceptibilité aux traumatismes, la propension marquée aux identifications, la sensibilité à la perte qui crée une vulnérabilité narcissique particulière. Ces caractéristiques ont été décrites en tant que « traumatophilie » (Lowenfeld, 1977), ou susceptibilité au traumatisme repérée chez les artistes et chez les adolescents (Emmanuelli, 1994) qui s'y confrontent répétitivement pour le surmonter et l'élaborer. Cette thèse est développée également à propos de Léonard de Vinci, la traumatophilie prédisposant à la sublimation et à la créativité. Le traumatisme

est considéré ici dans sa dimension économique et dynamique, par excès ou par défaut : ce qui fait traumatisme pourrait être la réalité interne, externe, la relation, ou toute stimulation qui est vécue de manière beaucoup plus intense que chez d'autres sujets. Rappelons, avec J. André, que l'angoisse de perte n'est autre qu'« un débordement, une effraction libidinale traumatique, et non la réalité d'une perte » (André, 1995).

Au plan qualitatif, il s'agit de faire face aux éléments à la fois séducteurs et traumatiques, mort et sexualité, qui fondent la condition humaine, et qui donnent une coloration particulière à la pulsion de savoir qui fait retour vers l'origine, la scène primitive. En témoignent aussi les projets identificatoires des enfants surdoués – paléontologue, archéologue, géologue, etc. – et leurs intérêts pour l'Égypte, la mythologie, l'univers, les dinosaures, qui mêlent intimement la problématique de l'origine et celle de la finitude. Le refoulement des représentations menaçantes est moindre chez les enfants surdoués, et l'on pourrait ajouter une quatrième possibilité aux trois destins de la pulsion de savoir proposés par Freud : le refoulement n'a pas emporté la pulsion de connaître, les théories sexuelles infantiles, puis le roman familial continue d'agir à bas bruit, alimentant le besoin de théoriser, d'historiser, de penser. La labilité identificatoire repérée aux projectifs peut faire de l'enfant, selon la qualité de ses inventions, un créateur, un fou, ou encore un poète d'après Freud, qui le voit « comme un poète, dans la mesure où il crée son propre monde suivant un ordre nouveau, à sa convenance » (Freud, 1908). Ce sont la sexualité humaine et ses renoncements qui font traumatisme : n'avoir pas été (l'origine), n'être qu'un (l'altérité) n'avoir qu'un seul sexe (la différence), et n'être plus (la finitude). Dans cette perspective, la précocité intellectuelle constitue une réponse en terme de résilience à l'incertitude traumatique de la condition humaine. Cela revient à vérifier cette assertion d'A. Freud selon laquelle « il s'ensuit que les dangers pulsionnels rendent les hommes intelligents » (Freud, 1949).

Bibliographie

- André J. (1995), « La Perte d'amour », in *Problématiques du féminin*, Paris, Dunod, coll. « Psychologie Clinique et Projective », p. 161-168.
- Chabert C. (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives*, Paris, Dunod, coll. « Les Topos ».
- Debray R. (1994), cours magistral « L'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent », DESS Psychologie clinique et psychopathologique, Centre H. Piéron, Université Paris 5-René Descartes.

- Emmanueli M. (1994), « Incidences du narcissisme sur les processus de pensée à l'adolescence » *Psychiatrie de l'Enfant*, XXXVII, 1, p. 249-305.
- Freud A. (1949), *Le Moi et les mécanismes de défense*, Paris, PUF, 1985.
- Freud S. (1908), « Le Créateur littéraire et la fantaisie », in *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essais », 1997, p. 33-46.
- Gibello B. (1984), *L'Enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Le Centurion, coll. « Païdos ».
- Lowenfeld H. (1977), « Traumatisme psychique et expérience créatrice chez l'artiste », *Psychoanalyse à l'Université*, t. 2, n° 8, p. 665-678.
- Mijolla-Mellor S. (de) (1992), *Le Plaisir de pensée*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de Psychoanalyse ».
- Perron R. (1968), « La Situation d'examen psychologique en tant que mise à l'épreuve de la valeur personnelle », *Bulletin de Psychologie*, 270, 21, p. 1001-1007.
- Swec G. (1993), « Les Procédés auto-calmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires », *Revue Française de Psychosomatique*, n° 4, p. 27-51.
- Terrassier J.-C. (1981), *Les Enfants surdoués ou la précocité embarrassante*, Paris, ESF.
- Vaivre-Douret L. (2002), « Le Développement de l'enfant aux « aptitudes hautement performantes » (surdoués) : importance des fonctions neuropsychomotrices », *ANAE*, n° 67, p. 95-110.
- Weismann-Arcache C. (2003a), « De l'usage du contretemps chez les enfants surdoués », *Le Temps du corps, Champ psychosomatique, médecine, psychoanalyse, anthropologie, L'Esprit du Temps*, n° 30, p. 45-56.
- Weismann-Arcache C. (2003b), « Quand j'étais grand », le développement et la temporalité psychiques à l'épreuve de la précocité intellectuelle », thèse de psychologie clinique et psychopathologique, Université Paris 5-René Descartes.
- Weismann-Arcache C. (2004), « L'Évaluation de l'enfant en situation scolaire », in Emmanueli M. (dir.), *L'Examen psychologique en clinique*, Paris, Dunod, p. 23-29.

CHAPITRE 9

La demande des enfants victimes de maltraitance

P. Coche

« **A**llez ! » Comme à l'accoutumée, l'enseignant scande ces mots, accompagnant ainsi les élèves, les invitant à entrer dans cet espace contenant que l'école est susceptible de constituer et qui va devenir pour certains enfants un lieu privilégié de libération de la parole, où vont être exprimés des mots, des conduites liés à des événements vécus ici ou ailleurs.

La parole peut être communiquée à un adulte bien connu et quelquefois fortement investi. Le psychologue est souvent le mieux placé pour répondre à ces demandes très spécifiques. En effet, il occupe une position de médiateur à l'école, favorisant les relations entre les différents protagonistes.

S. Guillard a été l'une des premières à souligner cette idée-force dans la phrase suivante :

Médiateur à l'école, le psychologue scolaire y occupe une place privilégiée à l'interface entre plusieurs mondes : il lui appartient d'aider à réguler les relations entre familles, écoles et enfants. (Guillard et Guillemard, 1997, p. 9)

À l'heure où naissent et se développent des cellules d'écoute et de soutien visant à répondre aux difficultés qui se révèlent dans les établissements scolaires, les psychologues sont désormais directement sollicités afin d'intervenir dans ce type de situations souvent médiatisées, à l'image d'« urgentistes ». Ils jouent alors un rôle important dans ces situations extraordinaires, souvent dramatiques. G. Masclat

(in Luxembourger *et al.*, 2004, p. 24) écrit : « le psychologue scolaire occupe une place stratégique dans le dispositif de cellule de crise ».

Leur aide demeure en règle générale ponctuelle, mais peut être complétée par une prise en charge psychothérapique assurée par exemple dans un Centre médico-psychologique (CMP), comme ce fut le cas lors des inondations dans le département de la Somme.

Mais pour les nombreux enfants qui ne peuvent consulter à l'extérieur de l'école, l'expression des situations douloureuses vécues à la maison se manifeste à l'école de façon plus ou moins vive. Leur capacité d'élaboration paraît mise en échec dans les situations de traumatismes, qui peuvent être invivables.

L'enseignant est parfois le premier à recueillir les révélations initiales de l'enfant concernant le drame qui se noue à la maison, ou à l'école. Par conséquent, les situations de maltraitance ou de violences, qui peuvent être diffuses, sont des cas où le psychologue en milieu scolaire est sollicité. Cela peut intervenir très tardivement, comme l'évoque P. Simon (2004) : « Quand la répétition obère douloureusement toute possibilité de les [nos histoires] prolonger de façon créative, alors le psychologue est requis. »

1. Rôle du psychologue

Confronté à une situation d'urgence, le plus souvent, le psychologue, grâce à sa formation, à ses expériences, à la disponibilité inhérente à ses fonctions dans le cadre de ses missions, peut apporter son aide. Toutefois, des textes législatifs et administratifs régissent les procédures à suivre, tant pour les « signalements » judiciaires que pour les procédures administratives de suivis sociaux. Le psychologue de l'école, à la fois en tant que citoyen et en tant que fonctionnaire, est tenu de s'y référer. C'est dans l'attente d'une aide des services spécialisés qu'il peut procurer à l'enfant concerné et/ou à sa famille ainsi qu'à l'équipe éducative – souvent très déstabilisée par des faits de violence – une aide et un soutien.

Ces entretiens peuvent être suivis du soutien psychologique ou en faire partie.

2. Suivi psychologique

La notion de suivi psychologique dans les établissements scolaires est apparue assez récemment. Cette expression est issue de la terminologie médicale, comme le rappelle B. Jumel (1999). Dans la circulaire ministérielle du 10 avril 1990, l'accent est mis sur le rôle essentiel

que le psychologue peut jouer pour l'enfant avec l'enseignant et la famille.

La recherche de tissages de liens avec l'enfant peut permettre à celui-ci d'investir ou de réinvestir les apprentissages ; avec les adultes, l'objectif est d'accéder à un meilleur niveau d'adaptation de leurs interventions. Le psychologue permet notamment d'adapter avec souplesse les interventions à la problématique posée, de pouvoir créer un espace transitionnel propice à l'expression de l'enfant en danger.

Ces entretiens n'ont pas pour but un inventaire des signes présentés par l'enfant. Ils ne sont pas pour autant assimilés à des séances de psychothérapie. Ils se différencient en général assez nettement d'approches psychothérapeutiques classiques, principalement au niveau du cadre dans lequel les entretiens se déroulent. Dans bien des cas, le psychologue va conseiller une aide extérieure, et dans tous les cas de violence, le relais sera pris par des services extérieurs à l'école. L'indication est parfois posée après une longue période d'observation. Elle n'exclut pas, au moins dans un premier temps, l'aide à l'école.

La rencontre initiale que constitue le premier entretien se présente sur un mode « non directif ». Comme l'a défini C. Chiland (1983), le clinicien invite à parler et ne pose pas de questions. Une question assez ouverte peut être posée à l'enfant. Le dialogue peut alors se poursuivre avec des allusions à propos de ce que l'enfant a déjà exprimé à son enseignant par exemple, ou aux faits qui se sont déroulés (par une question du type : « Qu'est-ce qui s'est passé ? »), faits dans lesquels l'enfant a été exposé en tant que victime plus ou moins directement. Certaines relances et reformulations peuvent permettre l'expression de ce dont le sujet a besoin de parler. On veille à ne pas trop interroger l'enfant, ni d'ailleurs les adultes de l'entourage et les autres membres de la fratrie. Il s'agit de ne pas poser de questions trop précises et systématiques, soucieux de ne pas « faire effraction » dans le système psychique de l'enfant. Il convient en effet de ne provoquer des réactions incontrôlées, pouvant accroître les conséquences déjà fâcheuses du traumatisme, ce qui serait une violence supplémentaire pour l'enfant. Parfois, le psychologue parle très peu tant l'enfant monopolise la parole¹. Il est primordial de continuer à favoriser autant qu'il est possible l'expression de l'enfant sous différentes formes, de lui renvoyer progressivement, à partir de l'analyse du contenu spontané et de l'échange singulier qui s'est instauré, l'idée selon laquelle certains aspects de la situation ont été saisis.

1. Cf. le cas de Viviane, chap. 2, p. 13.

L'attention du psychologue va être attirée par les signaux que l'enfant adresse, la souffrance que celui-ci exprime, les répercussions sur son efficience, sur son attitude. Le psychologue pourra tenter d'alléger l'angoisse de celui-ci au fil du temps, tout en précisant le sens de son intervention. Il offre une opportunité de communication qui revêt dans certains cas une valeur thérapeutique et dont l'enfant va bénéficier. Lorsque ce dernier se dégage suffisamment de ce qu'il a subi, l'aide sous sa forme « classique » du type entretiens peut s'estomper voire s'interrompre, au moins provisoirement, car une attitude vigilante semble à préconiser, notamment par le biais de l'observation de l'attitude en classe, de la qualité de sa participation, des résultats, en se référant éventuellement à la méthode de l'« observation continue » chère à R. Zazzo.

Tout au long de ce « suivi », des rencontres régulières sont réalisées. Avec les parents, elles sont variables, toujours singulières. L'enfant, reçu préalablement, en est toujours informé.

La situation est réévaluée régulièrement. Une concertation avec les partenaires extérieurs connaissant la situation est organisée de façon régulière, afin de veiller à une articulation optimale des diverses interventions.

En ce qui concerne les enfants victimes de maltraitance de la part de leurs parents ou beaux-parents¹, la révélation de ce qui les a marqués est quelquefois longue à obtenir (dans certains cas, elle n'aura jamais lieu). Cette difficulté à exprimer le vécu traumatique semble sous-tendre une ambivalence, au niveau des attitudes et des sentiments d'amour, d'attachement, qui coexistent avec d'importants mouvements négatifs.

Ce suivi peut mener l'enfant à gérer son vécu quotidien de façon optimale et à être suffisamment allégé pour aborder de façon plus sereine les apprentissages. À notre sens, il devrait être systématique avec, bien sûr, la demande de l'enfant.

Bibliographie

- Chiland C. (1983), *L'Entretien clinique*, Paris, PUF, coll. « Le Psychologue ».
- Guillard S. et Guillemard J.-C. (1997), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.
- Jumel B. (1999), *Le Travail du psychologue dans l'école*, Paris, Dunod.
- Luxembourger C., Saunier F. et Masclat G. (2004), « Cellule de crise : représentation sociale et implication des psychologues scolaires », *Psychologie et Éducation*, n° 3, p. 23-42.
- Simon P. (2004), *De l'enfant nous n'en ferons pas cas. Approches écopychologiques à l'école*, Saint-Étienne, Aubin.

1. Cf. le cas de Fabrice, chap. 2, p. 11.

CHAPITRE 10

Intégration psychique de l'enfant exilé

M. Ham

Elle [l'école] ne doit pas oublier qu'elle a affaire à des individus qui ne sont pas encore mûrs ; elle doit seulement représenter la transition du foyer parental à la vie. (Freud, 1915a)

1. Liminaire

Le travail et l'école semblent se constituer épistémologiquement comme les instruments de mesures de l'intégration ou de l'exclusion du nouveau citoyen dans ou du lien social. Avoir du travail et réussir son parcours scolaire vient faire écran à tout autre forme d'intégration et/ou d'être dans la culture.

Le lien social semble de plus en plus marqué par l'institutionnalisation de l'exclusion. Les différents dispositifs, spécialisés ou pas, d'intégration, d'insertion, d'incorporation et d'assimilation sont autant de fabriques qui concourent par leur existence même au maintien de ce qu'ils sont censés enrayer.

Nous affirmons que l'aspiration à l'intégration est travaillée par l'exclusion, qu'elle ne cesse de reproduire. Ce procédé d'engendrement se ressource par la massification catégorielle des représentations des politiques de lutte contre les exclusions. Ces dernières n'ont de cesse de bannir et de disqualifier le sujet pour ne s'attaquer qu'à des phénomènes. Ceux-ci, en tant que faits sociaux, ne sont ni vécus, ni intégrés, ni assimilés à l'identique par chaque humain. Une intégration qui ne vise qu'adaptation, accommodation, ajustement ou adéquation rate sa parole et aboutit à la frustration.

Nous considérerons les questions relatives à l'origine, la filiation et la transmission afin de montrer comment toute intégration est d'abord soumise aux lois de l'ordre symbolique.

2. Figures d'exils

L'autre, administrativement étranger ou apparenté, identifié par son nom, son type physique, son accent, sa langue première, vient pointer à l'un son paradoxe de se réclamer différent de lui, mais pas singulier. Ainsi, l'un et l'autre, au moment où ils assimilent l'autre à un groupe, une communauté, une culture, font de même en ce qui les concerne, tout en ignorant les mots utilisés pour décrire et imaginer l'autre. Ce processus est poussé à son paroxysme entre ledit autochtone et ledit immigré, et amène le géographisme des frontières : « géographisme du signifiant » (Pujol, 1986).

La langue commune, illusoirement partagée avec l'autre, ne cesse d'être traversée par la langue maternelle, celle de l'infantile, qui infiltre et travaille en « contrebande » (Hassoun, 1994). Elle est au fondement d'un bilinguisme intrapsychique.

3. Migrations de mots

Dans *Histoires généalogiques du divan* (Khatibi, 1981), on trouve ce récit :

Un beau jour, raconte Ibn Khaldoun, Khosrô (le shah de Perse) regardait travailler ses secrétaires. Ceux-ci faisaient des calculs de tête et chacun avait l'air de parler tout seul. Le Roi s'écria : « Ils sont fous ! » Ce qui se dit en persan : « divâne ». Suite à quoi leur bureau fut appelé divân, par chute de la finale é, pour rendre la prononciation plus facile. On fit donc un diwân (en arabe).

Enfin le mot vint à signifier le rôle des impôts.

Autre explication : divân est le pluriel persan de « diables ». Les secrétaires furent nommés ainsi en raison de leur rapidité (diabolique), de leur intelligence, du facile comme du difficile, de leur habileté à rapprocher des indications éparses et dispersées. Dans ce sens les secrétaires chargés de la correspondance officielle reprirent le terme de diwân et l'appliquèrent à leur lieu de travail à la cour.

Cette historiette concernant le divan ouvre sur l'exil d'un mot qui, de l'exclamation d'un roi désignant hâtivement et métaphoriquement ses sujets de fous, se transforme en lieu de travail et devient cet outil même qui métaphorise le site et l'expérience analytiques.

Dans cet exil et ce transfert de mot subsiste cette folie exprimée par le roi et (plus tard) recueillie par l'analyste. Cette conversion d'une langue à une autre est sur le même plan que la tentative de traduction de la langue maternelle à la langue commune. Ce bilinguisme est perpétuel, autant horizontal que vertical. Il ne cesse d'être traversé par l'exil fondamental : ignorance de ce besoin de parler, de causer, voire de dire. Cet exil est travaillé par l'altérité, bilinguisme « exilaire » d'une élection sélective de mots d'un sujet en migration psychique dans la patrie de la langue et dans la demeure du langage.

Une séquence clinique se rappelle à nous, dans cette traversée, comme témoignage du bilinguisme intrapsychique.

4. Un sujet venu d'ailleurs. Ahmed et sa « ghorba »

Ahmed se désigna lors d'un entretien comme « gharib » : autant étranger qu'exilé. Ailleurs, il se considérera comme en terre d'exil, mais ce discours ponctuait une plainte inlassable : accident de travail, demandes de réparations, galères médico-administratives, etc.

Les mots n'ouvraient que sur des récits d'événements à l'identique, et l'exil, sur la dimension du déplacement.

Pourtant, le mot « exil » en arabe, langue d'entretien avec le patient, peut faire émerger, par ses articulations, les figures de : s'en aller, s'éloigner, partir, quitter son pays, disparaître, être noir et obscur, formuler une parole difficile à comprendre, produire d'extraordinaires récits, etc. Il exprime également le fait de courir ou de trouver quelque chose insolite ; c'est aussi la figure du tranchant, celle des larmes, une galère, etc.

Ainsi, la racine du mot « exil » tente d'exprimer l'étrangeté qui habite l'homme. Dans une perspective freudienne, nous pouvons considérer qu'au niveau de l'inconscient tous les mots émanant de cette racine sont en équivalence.

Pour autant, Ahmed n'use du mot « exil » qu'à la faveur de l'espace du vécu et du déplacement. La sélection électorale qui s'opère dans son langage témoigne d'une position figée : ici comme ailleurs, la plainte opère comme discours unilingue ; un défaut de traduction en somme.

5. Exil de l'origine

On peut également noter, à propos de l'immigration, que le vocable de première, deuxième ou troisième génération semble aller de soi. Pourtant, cette désignation manifeste le refus de l'histoire mythique

de l'autre. En effet, elle localise, fixe et circonscrit son commencement.

L'événement migratoire procède ainsi à une opération de désaffiliation du point de l'origine, en lui substituant une datation démythifiante. Comment alors penser l'origine sauf à sombrer dans le déshumain, sauf à se situer hors généalogie, hors filiation : la transmission débouche dans l'impasse. Cela nous enseigne, entre autres, qu'une pensée en mouvement ne peut se soutenir d'une inscription statique à une origine, mais vise la référence à celle-ci à partir des traces de transmissions via les montages généalogiques et les inscriptions filiales.

La pensée qui reste accolée à l'origine seule se fourvoie dans la stérilité, ne vise aucune production, sombre dans une agitation contemplative qui commémore à défaut de se remémorer. C'est une pensée cadavérique qui met le fantôme à la place du vivant. Les « névroses traumatiques », caractérisées par la célébration de l'événement, via la narration plaintive de l'identique, en sont un bon exemple. Ainsi la question de l'origine événementielle et la question de l'événement traumatique se rejoignent-elles dans une forme de vigilance, anéantissant le mouvement processuel de la pensée.

Si ce processus est dramatiquement illustré dans la psychopathologie (notamment dans la névrose traumatique), il est également présent dans les discours en œuvre dans le lien social ; il s'agit alors des « idéologisations », savantes ou pas, concernant les questions de l'appartenance du sujet à une race, à une culture, à une nation, à une obédience politique ou religieuse, à une catégorie sociale, etc. Ces proclamations qui procèdent ainsi par « généralisations abusives » (Bachelard, 1996) visent à maîtriser l'impossible totale annexion de la question de l'origine.

6. Filiation et langage

La question de la filiation renvoie également et immanquablement, dans les processus imaginaires, à un sentiment d'appartenance impliquant les notions de famille, de clan, de tribu, de communautés d'idées, etc. À travers elle, le sujet se console de l'impossible retrouvailles de l'identique, en inscrivant ses interrogations du côté de l'autre semblable.

Cette alliance intime avec le savoir commun installe dans une accoutumance au sens conventionnel du terme, et impose « une familiarité qui fait perdre l'intime des mots » (Fédida, 1998, p. 48).

Le sujet tente de se consoler des doutes concernant ses filiations en essayant de remplacer inlassablement des mots par d'autres mots,

et il s'établit ainsi dans son rapport à l'autre du côté de la transmission.

7. Exil, transmission et parole

Cette fondation en tant que parole est un exil par rapport à la chose ; l'exil est inscrit en tant que processus. On peut ainsi le concevoir comme un « géographisme du signifiant » (Pujol, 1986). C'est un exil en tant que silence qui se joue de la langue et cesse d'exister quand on en parle. Il importe de ne pas confondre ce géographisme avec le géographisme frontalier, qui ne peut au mieux que nous fourvoyer dans un sociologisme ou anthropologisme descriptif des « catégories de l'étranger exotique ».

L'exil est un processus psychique qui, dans la paradoxalité d'un même mouvement dynamique, reproduit le manque à être du sujet et lui offre la possibilité, via le langage, de se référer à une généalogie mythiquement fabriquée sans laquelle toute possibilité de penser, de s'inscrire et de dire sa filiation se trouverait hypothéquée. Sa fonction est de voiler l'impensable rapport à l'objet absolu, à ce gouffre, à cet abîme que constitue l'origine.

On a donc un héritier coupable, qui a une dette, celle de transmettre. Ainsi, les « je suis fille », « je suis mère », « je suis fils », « je suis père » introduisent dans un ordre généalogique, mais aussi symbolique, référé aux signifiants « fille », « mère », « père », etc., ordre de différenciation et d'altérité. Cette différence et ce repérage généalogique socialisent le narcissisme et inscrivent le sujet en tant que passeur, transmetteur, afin que continue à être immortalisé l'ancêtre.

Si la filiation tire sa légitimité langagière et son efficacité sociale de la généalogie, cette dernière doit être envisagée par rapport à ce qu'elle produit.

Nous dirons, avec Legendre (1998), « qu'elle produit la reproduction parce qu'elle la rend pensable ». Une reproduction pensable, à travers et par les mots, à travers et par les signifiants, vise la transmission via le transfert. C'est la qualité de cette transmission qui autorise toute intégration à s'inscrire en tant que processus, d'abord psychique et langagier, avant qu'il ne trouve ses traductions dans les liens sociaux de façon singulière. En effet, l'exil, la filiation, la transmission, l'intégration sont d'abord des mots. À trop vouloir appuyer du côté d'une intégration purement sociale, on finit par l'objectiver jusqu'aux confins de l'exclusion.

8. Un voile sur les souvenirs. Le « dyn » de Mme C.

Dans l'agitation sociomédiatique actuelle, on appellerait cette chose un foulard islamique, celui-là même que Mme C., dont le prénom renvoie à l'honneur, portait sur sa tête. La patiente, quelque temps plus tard, parlera d'un « voile », non pour désigner celui qu'elle affichait, mais celui qu'elle avait mis sur ses souvenirs, événements douloureux auxquels elle ne voulait plus penser. Puis a commencé ce qu'elle appelle « notre psychothérapie », et les événements jusque-là réprimés sont revenus sous forme de « mauvais rêves » qui lui faisaient revivre, à quelques variantes près, les événements incriminés dont elle ne pouvait parler. Ne transgressait-elle pas alors la règle qui était posée, celle de tout dire ?

Face à ce fonctionnement, l'analyste a été doublement piégé : d'une part par sa condition de ne pas tout dire, d'autre part par le fait de devoir essayer de deviner ce qu'elle taisait. L'attention s'est trouvée détournée, la recherche d'indices ayant masqué l'intime des mots. Entre-temps, ses préoccupations devinrent théologiques : n'y avait-il pas transgression des principes de la religion musulmane à faire une psychothérapie ?

Son mari, incarcéré, lui aurait demandé d'arrêter. Désobéir à son mari constituait-il une transgression ? Elle interrogeait la théologie et, par un détour d'associations d'idées en langue française, surgit en langue arabe le mot « dyni », ma religion. Dans cette langue, le mot « dyn » renvoie littéralement à la « dette ».

Ce fut le début de ses cauchemars, qu'elle ne pouvait évoquer. Puis elle ne put s'empêcher de parler de la mort d'un homme, français, coïncidant avec celle de sa grand-mère. Elle n'y avait plus pensé depuis longtemps et maintenant « c'était » là. À cette époque, elle avait fugué plusieurs fois de chez elle, « faisait des choses avec des hommes pour avoir de l'argent ». C'est alors que, prise de remords, elle décida de pratiquer l'islam et d'accepter d'épouser l'homme « clandestin » coopté par sa famille et qui avait besoin d'une carte de séjour pour résider en France – pour payer sa dette, son « dyn » peut-être ?

Qu'est-ce que le « dyn » de Mme C. sinon une tentative de traduction de l'infantile, là même où elle continuait, via une traduction pathologique, à payer un lourd tribut de sa condition d'être au langage, jusqu'à ce qu'elle ne s'ouvre à d'autres variables de mots, à leur équivalence, afin, sinon d'éponger sa dette, du moins de l'atténuer.

Cette irruption du mot « dyn » au moment où le clinicien se sent interpellé en lieu et place d'un théologien, et aussi comme celui qui doit autoriser ou non les choses à se dire, interroge.

Intégrité psychique, intégration sociale, intégrisme ? Au lecteur de juger. Le voile tombé (métaphore de la tentative d'oubli) nous livre des clés de compréhension des mécanismes d'intégration qui deviennent mécanismes d'exclusion.

Bibliographie

- Bachelard G. (1996), *La formation de l'esprit scientifique*, Paris Vrin.
- Bennani, Boukous, Bounfour, Cheng, Formentelli, Hassoun, *et al.* (1985), *Du bilinguisme*, Paris, Denoël.
- Benslama F. (1994), *Une fiction troublante*, Paris, Édition de L'Aube.
- Darwich M. (1994), *Une mémoire pour l'oubli*, Arles, Actes Sud.
- Darwich M. (1997), *La Palestine comme métaphore*, Arles, Actes Sud.
- Devereux G. (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- Douville O. (1993), « Préalables pour une clinique à l'épreuve de l'exil », in *Psychologie clinique et interrogations culturelles*, Paris, L'Harmattan.
- Fédida P. (1978), *L'Absence*, Paris, Gallimard.
- Fédida P. (1998), *Le Site de l'étranger*, Paris, PUF.
- Freud S. (1913), *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1984.
- Freud S. (1915a), « Actuelles sur la guerre et la mort », in *Cœuvres complètes*, t. XIII, Paris, PUF, 1988, p. 125-160.
- Freud S. (1915b), *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 1986.
- Freud S. (1921), « Psychologie des foules et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1984.
- Gori R. (1996), « L'Adolescence », *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 6, p. 243-254.
- Ham M. (2002), « La Culture à l'épreuve de la parole, le pré-texte de la sinistrose chez l'exilé arabo-maghrébin », thèse de doctorat en psychologie de l'université d'Aix-Marseille I.
- Hassoun J. (1993), *L'Exil de la langue*, Paris, Point Hors ligne.
- Hassoun J. (1994), *Les Contrebandiers de la mémoire*, Paris, Syros.
- Khatibi A. (1981), « Histoires généalogiques du divan », *Transitions*, n° 6, p. 28-33.
- Khatibi A. (1983), *Maghreb pluriel*, Paris, Denoël.
- Khatibi A. (1995), *Les Blessures du nom propre*, Paris, Denoël.
- Lacan J. (1953-1954), *Le Séminaire. Livre I. Les écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1975.
- Legendre P. (1998), *La 901^e conclusion. Études sur le théâtre de la raison*, Paris, Fayard.
- Lévi-Strauss, C. (1962), *Le Totémisme aujourd'hui*, Paris, PUF, 1991.
- Nathan T. (1994), *L'Influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.
- Pujol, R. (1986), « Le Primat du signifiant », *Études Freudiennes*, n° 27, p. 179-182.
- Roheim G. (1950), *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard, 1978.
- Stein C. (1961-1963), *Séminaire d'anthropologie psychanalytique*, Paris, Études Freudiennes.
- Vergote A. (1997), *La Psychanalyse à l'épreuve de la sublimation*, Paris, Le Cerf.

CHAPITRE 11

Fille ou garçon ? L'enfant trisomique en intégration scolaire

B. Céleste

Libérés de certaines formes de culpabilité, grâce à la découverte en 1959 par Lejeune, Gauthier et Turpin de l'étiologie de cette pathologie qu'on nommait jusqu'alors le mongolisme, les parents des enfants porteurs de trisomie 21, regroupés en associations, ont été et sont toujours un puissant « fer de lance » dans le mouvement pour l'intégration scolaire des enfants handicapés. À la suite de l'ouverture dès 1964 dans une école élémentaire publique parisienne d'une première classe accueillant des enfants trisomiques, quelques classes « intégrées » voient le jour. Elles constituent de premières expériences guidant la mise en forme du cadre d'intégration scolaire proposé aujourd'hui pour les enfants déficients intellectuels. En instituant l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés et le maintien en milieu scolaire ordinaire comme objectif prioritaire, la loi d'orientation de 1975 confirme ce mouvement. Cette loi et les circulaires qui l'accompagnent constituent le socle sur lequel s'est développée l'intégration scolaire des enfants trisomiques à la fin du XX^e siècle.

Aujourd'hui, s'appuyant sur des orientations politiques claires, sur le développement de mesures éducatives adaptées, les parents d'enfants trisomiques souhaitent de plus en plus cette orientation éducative. Le recrutement d'auxiliaires de vie scolaire (AVS), la multiplication des ouvertures de classes d'intégration scolaire de type 1

(CLIS 1), d'unités pédagogiques d'intégration (UPI), voire les ouvertures d'UPI dans des lycées professionnels font entrevoir à beaucoup de familles la possibilité d'un parcours éducatif complet de leur enfant trisomique dans le circuit des établissements ordinaires. Simultanément et en référence au modèle d'inclusion, une nouvelle demande se développe, celle de l'intégration individuelle de l'enfant en classe ordinaire. De fait, déjà bien organisée dans l'école maternelle, cette forme d'intégration commence à poindre à l'école élémentaire voire au collège.

Si l'objectif d'instruction de leur enfant est bien évidemment ciblé par tous les parents revendiquant cette orientation, un autre objectif est plus fréquemment mis en avant, et peu contesté : celui de socialisation. L'intégration scolaire est toujours qualifiée positivement de ce point de vue. La fréquentation de la même institution, le partage de la même culture, la confrontation aux mêmes règles, les possibilités de modèles positifs et de relations que l'école offre plus que les institutions ségréguées aux enfants à besoins éducatifs particuliers apparaissent autant d'éléments garantissant des apprentissages sociaux de qualité.

Peu remis en cause, ce bénéfice social est partout souligné comme un avantage pour tous : l'enfant handicapé et ses pairs ordinaires. La scolarisation commune, mais surtout le cadre relationnel permis par l'école ordinaire constitueraient la meilleure garantie de formation de futurs adultes dans une société qu'on souhaite plus ouverte aux différences.

Cette introduction des enfants trisomiques dans l'école ordinaire ne va pas sans bousculer les pratiques scolaires. Beaucoup d'enseignants s'interrogent sur leur réelle capacité à répondre positivement aux besoins spécifiques de ces enfants. Aujourd'hui encore, l'accueil est plus ou moins favorable, renvoyant les parents ayant fait ce choix pour leur enfant à un « parcours du combattant », formule consacrée pour synthétiser la difficulté que rencontrent encore beaucoup de familles dans la concrétisation de leur choix éducatif.

Les réserves de certains enseignants, les demandes réitérées d'autres désireux d'intégrer mais soucieux de le faire correctement attestent d'un manque réel de références objectives. À l'heure où un nouveau dispositif législatif confirme l'école ordinaire comme institution première d'éducation et d'instruction à l'égard de tous les enfants, il convient de dépasser les positions idéologiques et la « bonne volonté » qui, jusqu'ici, ont permis, avec des réussites certaines, le premier développement des pratiques d'intégration scolaire pour les enfants déficients intellectuels. Il importe qu'une recherche

théorique et appliquée continue à se développer et à se diffuser, permettant de répondre correctement aux attentes des enseignants et aux besoins des enfants.

Le domaine des relations entre enfants nous apparaît celui que le consensus idéologique a mis le plus à l'écart du développement de ces recherches. « Tout va bien » : la réponse des enseignants est classique et signifie surtout l'absence de comportements agressifs entre l'enfant trisomique et ses pairs. Elle fait écho au « Tout va bien » parental souvent illustré par le fait que l'enfant soit reconnu et salué dans la rue ou invité à des goûters d'anniversaire. « Tout va bien »... Mais que se passe-t-il réellement entre l'enfant intégré et ses partenaires ? Construisent-ils des relations ensemble ? et quelle est la nature de ces relations ? C'est ce domaine précis que nous examinons depuis plusieurs années dans le cadre des travaux de notre laboratoire.

1. Se construire en tant qu'être sexué. L'exemple d'Eddie

La difficulté de se construire en tant qu'être sexué, de se situer et d'être perçu dans l'école maternelle en tant que garçon ou fille est un des aspects qui particularisent les possibilités relationnelles entre l'enfant trisomique et ses compagnons ordinaires. Nous partageons totalement les valeurs qui sous-tendent le développement de l'intégration scolaire, et notre propos, en soulignant cette difficulté, n'est en rien de remettre en cause la place de l'enfant trisomique dans l'école. Il s'agit seulement de s'arrêter sur une question particulière, d'ouvrir la réflexion, et de montrer la nécessité de développer les pratiques innovantes nécessaires à la pleine réussite des objectifs éducatifs et sociaux ciblés.

C'est Eddie qui, le premier, nous a orientée vers ce questionnaire. Eddie, un enfant trisomique au développement harmonieux, était scolarisé en CLIS depuis plusieurs années et, autour de ses 10 ans, il avait considérablement progressé dans son graphisme. Pour la première fois, il différenciait nettement et systématiquement dans ses représentations le « bonhomme masculin » du « bonhomme féminin ». Ce dernier se caractérisait essentiellement par du plus : des cheveux nettement plus longs, des talons « hauts » et, surtout, une paire de boucles d'oreilles, toujours présente sur ses personnages féminins, toujours absente de ses représentations masculines.

J'avais forcément déjà questionné Eddie sur son sexe. Je n'ai ni souvenir, ni trace d'erreurs. Mais Eddie connaissait tant de choses et j'étais tellement persuadée qu'il savait qu'il était un garçon ! Il se peut alors que ma mimique dubitative à des réponses incorrectes de sa part l'ait jusque-là conduit à rectifier spontanément des réponses erronées (garçon ou fille, si ce n'est pas l'un, c'est l'autre). Eddie était un enfant qui savait très bien tirer parti des réactions d'autrui. Mais là, à ma demande de se représenter, j'obtenais ce dessin totalement inattendu d'un Eddie féminin porteur de boucles d'oreilles et de talons hauts. L'échange verbal qui s'ensuivit me laissa perplexe. Eddie se disait fille, se rangeait dans la catégorie des « filles » et pensait devenir plus tard une « maman ».

C'est d'abord dans l'histoire personnelle d'Eddie que je cherchais à comprendre son erreur. Cadet d'une famille de trois garçons et seul garçon trisomique dans une CLIS accueillant par ailleurs quatre fillettes trisomiques, je pensais que l'interaction de ces deux situations particulières familiale et scolaire avait entraîné cette confusion. N'y avait-il pas confusion entre sa « différence », dont il entendait souvent parler, et le sexe ? La trisomie était une affaire de filles puisqu'il ne rencontrait que des fillettes trisomiques... Il est vrai que, dans la classe, ces dernières étaient aussi ses partenaires de jeu favorites.

Nous avons déjà réfléchi avec ses parents à cet environnement social particulier, car des difficultés comportementales avaient été relevées en récréation. Eddie gérait mal son activité, passant de périodes de calme absolu – et dans ces moments-là, il jouait le plus souvent à l'élastique ou à d'autres jeux (plutôt féminins) avec les fillettes de la classe – à des périodes où il se faisait taxer d'agressif, en particulier quand il cherchait à intégrer des groupes de garçons de l'école avec lesquels il semblait ne savoir guère jouer, ne respectant ni les règles, ni les codes. L'intégrer dans un groupe de scouts avait été la solution retenue par les parents, pour qu'il apprenne à échanger, à jouer avec des enfants de même sexe que lui. Mais là encore, il se trouvait le « seul » enfant trisomique, confortant peut-être, au contraire, la confusion qui apparaissait dans son dessin : « trisomique = fille ».

2. Construction de l'identité sexuée

Fondement de la construction identitaire, l'identité sexuée se construit pendant l'enfance. Ce concept de la psychologie du développement se différencie de celui d'identité sexuelle dans la mesure où il ne

concerne que l'enfance et ne fait aucune référence au choix de partenaires sexuels ultérieurs. Il ne s'agit pourtant pas seulement de la connaissance par l'individu de son identité objective (sexe biologique). Le concept d'identité sexuée renvoie à l'identité subjective, au sentiment intime de l'individu d'être « masculin » ou « féminin ». C'est ce sentiment intime qui permet de se reconnaître et de se situer comme membre d'un des deux grands groupes qui composent la société humaine : celui des femmes et celui des hommes. Cette acquisition d'une identité sexuée est un principe universel et nul ne peut y échapper. L'enfant naît garçon ou fille et il en est de même pour les enfants trisomiques : ils ne naissent pas seulement porteurs d'une trisomie 21, mais bien et avant tout porteurs d'un sexe spécifique. Cette sexuation biologique doit, pour eux comme pour tout enfant, être le point d'ancrage d'une sexuation psychique.

G. Le Manner-Idrissi (1997) propose un « modèle cognitivo-socio-affectif » qui situe la construction de l'identité sexuée à l'articulation de diverses influences :

- une influence biologique liée au sexe d'assignation, énoncé avant ou dès la naissance, à partir des organes génitaux externes ;
- une influence sociale : qui renvoie aux attitudes différentielles que les adultes d'une société (les parents et les autres) vont avoir à l'égard de l'enfant selon qu'ils le savent garçon ou fille et destiné à grandir en tant que tel ;
- une influence cognitive qui rend compte des compétences nécessaires à l'enfant pour structurer son environnement social en deux groupes, masculin et féminin, à partir d'indicateurs à la fois suffisamment souples et généraux pour être pertinents. Cela présuppose une organisation interne des informations qui arrivent à l'enfant leur permettant de construire un schéma de genre. Celui-ci se décompose en deux subschémas :
 - un schéma de type « *in group/out group* », base de la catégorisation des objets, des conduites, des traits ou des rôles en masculin ou féminin. On peut penser que, dans une culture donnée, ce schéma est à peu près le même chez tous les enfants et comprend des éléments du type rose-fille, bleu-garçon ;
 - un schéma de type « *own-sex schema* », version spécifique du schéma précédent qui contiendrait les informations plus spécifiques sur ce qui relève des traits et des valeurs qui lui sont, à lui, appropriés en tant qu'individu sexué.

L'articulation de ces deux schémas permettrait le passage de ce que Granié-Gianotti (1997) appelle l'*identité sociale de sexe* (conscience prise par le sujet qu'il appartient à une catégorie particulière

lui permettant son inscription dans le social) à l'*image sexuée de soi* (gestion personnelle de cette appartenance, restructuration individualisée du schéma de genre dépassant les premiers stéréotypes sociaux).

Kohlberg (1966) définit un certain nombre de critères permettant d'évaluer la sexualité psychique de l'enfant. Il faut que l'enfant

- soit capable de *différencier* et d'*identifier* les deux sexes ;
- qu'il ait conscience de son *appartenance* à une des deux catégories ;
- qu'il ait *connaissance des rôles sexués* attribués aux deux sexes, c'est-à-dire de l'ensemble des caractéristiques psychologiques et des comportements socialement considérés comme appropriés à chacun des sexes ;
- qu'il *adhère*, en fonction de son sexe, aux rôles sexués culturellement considérés comme appropriés.

Weinraub (1984) propose une situation empirique de questionnement et classement de photographies d'adultes et d'enfants, de jouets et d'activités masculines et féminines permettant de repérer l'avancée de cette construction. Les résultats attestent de la précocité de la sexualité psychique chez les enfants ordinaires, puisque plus de 85 % d'entre eux réussissent ces diverses classifications entre 31 et 36 mois, plus précocement (autour de 26 mois) lorsqu'on leur demande une réponse verbale plutôt qu'une classification de photographies.

En fait, bien avant de savoir répondre verbalement s'il est fille ou garçon ou capable de réussir une tâche de classification, l'enfant tout-venant atteste par son comportement des prémices de cette construction.

Un premier ensemble de résultats atteste de similarités dans cette construction pour les enfants trisomiques de 5 à 8 ans et les enfants tout-venant de 31 à 36 mois.

La divergence de résultat concernant les deux indicateurs précoces de l'identité sexuée (activité et partenaires) confirme les résultats d'études antérieures.

- Dès 3 ans, l'enfant trisomique seul choisit bien son activité conformément à son sexe. Confrontés à une variété de jouets nouveaux, les garçons trisomiques s'orienteront plus vers voitures, pistolets, etc., les petites filles vers poupées, coiffure, etc. Non seulement leur « temps d'utilisation » des objets conformes est supérieur, mais on a aussi observé que, dans la majorité des cas, ces jouets étaient utilisés de façon appropriée et en tenant compte de leur valeur symbolique.

– Nous n'avons jamais retrouvé de trace d'une ségrégation au niveau des partenaires sociaux dans les diverses situations que nous avons étudiées :

- Frain, Mazoyer et Seigneuret (2001) organisent des situations de jeu où l'enfant trisomique de 6 à 7 ans est introduit avec 4 enfants de sa classe (2 filles, 2 garçons) choisis par l'enseignante comme les plus susceptibles d'avoir des relations avec lui. L'espace est organisé en trois situations ludiques (ferme, garage, dînette). Les enfants trisomiques sont le plus souvent seuls et aussi peu souvent avec des partenaires de même sexe qu'eux qu'avec des pairs de sexe différent.
- Ramounet et Librizzi (2002) proposent à des enfants trisomiques intégrés en maternelle ou en CLIS une situation expérimentale favorable à l'apparition de « jeu imitatif ». Le dispositif comporte un ensemble de jouets en double exemplaire permettant aux enfants, s'ils le désirent, de faire la même chose en même temps. Les enfants trisomiques sont observés dans cette situation de jeu à deux reprises : une fois avec un partenaire de leur classe et de même sexe qu'eux, et une fois avec un partenaire de leur classe de sexe différent. À aucun niveau d'âge les résultats obtenus n'attestent d'une supériorité de l'aisance relationnelle ou de l'activité dans les groupes unisexués sur celle rencontrée dans les groupes mixtes.
- Girardeau (2000) propose aux enfants des séries de quatre photographies d'enfants inconnus en leur demandant avec qui ils aimeraient devenir amis. Alors qu'à partir de 3 ans les enfants ordinaires témoignent dans cette situation d'une forte ségrégation sexuée (plus de 85 % des choix se font sur des enfants de même sexe qu'eux), les enfants trisomiques n'utilisent que peu et très tardivement ce critère pour organiser leurs choix (jusqu'à 10 ans, les choix sont à égalité : 50 % de photos d'enfant de même sexe, 50 % sexe opposé ; à 10 ans, une faible tendance commence à apparaître : 65 % de choix de pairs de même sexe). Cette expérimentation reprise dans plusieurs études n'a jamais donné de résultats attestant réellement dans cette situation de la prise en compte de la variable sexe aux divers âges envisagés.

La forme élémentaire de schéma de genre construite par les enfants trisomiques en intégration scolaire ne semble donc que partiellement fonctionnelle. Elle apparaît opérante pour organiser leur activité ludique, mais n'oriente pas leurs choix vers la ségrégation sexuée de pairs.

Le dispositif élaboré par L. Plassart (2004) permet aussi d'appréhender par plusieurs pistes la conscience que les enfants ont de leur propre identité sexuée. Ici encore, les résultats obtenus traduisent l'inachèvement et la confusion.

- La majorité des enfants trisomiques interrogés ont la connaissance verbale de leur sexe d'appartenance. Les enfants étaient interrogés verbalement à deux reprises ; lors de la première visite, par question directe : « Et toi, tu es une fille ou un garçon ? » ; lors de la seconde, en leur présentant leur photographie. La réponse verbale était souvent correcte (10 enfants sur 13) et bien ancrée. Les enfants connaissant leur sexe d'appartenance lors de la première rencontre répondaient aussi correctement lors de la seconde (2 enfants répondant différemment). Mais cette connaissance était très limitée ; ils n'avaient pas encore construit de liaison entre leur sexe actuel et leur sexe futur. « Et plus tard, tu seras un papa ou une maman ? » Les réponses correctes chutaient (5 enfants) et paraissaient totalement indépendantes de la correction de la réponse à la question précédente.
- Six enfants seulement ont classé correctement leur photographie dans le paquet de référence masculin ou féminin. Ce résultat est une fois encore sans liaison ni avec le niveau cognitif, ni avec les indicateurs précédents. La difficulté de catégorisation explique sans doute ce décalage entre réussite verbale et échec non verbal.

Il demeure évident que la conscience de soi et de son identité de genre pose encore un problème à une majorité d'enfants trisomiques en fin de maternelle. Au nombre des 3 enfants qui donnent une réponse erronée à la question de leur sexe d'appartenance figure une fillette, la plus âgée et la plus « performante » au plan cognitif, qui affirme et confirme qu'elle est un garçon, qu'elle sera un papa « pour aller au bureau travailler ». On retiendra également la réponse atypique d'un garçon qui répond péremptoire : « Ch. enfant !, pas garçon !, pas fille ! » à cette question fondamentale.

La presque totale indépendance, voire la contradiction entre le niveau de développement cognitif et l'émergence des manifestations stables de l'identité sexuée interrogent sur le fonctionnement du schéma de genre chez les enfants trisomiques. Ce schéma semble partiellement efficace et leur permet de différencier les sexes ; en revanche, il semble peu opérant pour les aider à se construire eux-mêmes. Tout se passe comme s'ils ne savaient ou ne pouvaient appliquer à eux-mêmes les connaissances incontestables qu'ils ont sur le sexe et qui leur permettent d'identifier correctement les deux catégories. Le premier subschéma du schéma de genre, « *in group/out group* »,

semble bien fonctionner chez l'enfant trisomique, lui permettant d'avancer dans la construction des connaissances différentielles sur les sexes. Le deuxième, en revanche, « *own-sex schema* », apparaît peu opérant, lui permettant mal d'orienter la perception qu'il a de lui-même. Cette divergence importante entre connaissances sur le sexe et conscience de son sexe d'appartenance n'est évoquée par aucun auteur chez l'enfant ordinaire.

Au-delà du retard attendu dans la construction des schémas cognitifs, cela indique une spécificité des enfants trisomiques sur ce point précis et conduit à s'interroger sur l'interaction des facteurs cognitifs, sociaux, affectifs concourant à la construction de l'identité sexuée. Se peut-il que le retard cognitif des enfants trisomique laisse plus de place à l'action d'autres facteurs comme la dimension affective et la pression sociale ? Dans ce cas, n'est-ce pas la pression sociale (environnement et attitudes éducatives) qui aboutit à ce que l'enfant se perçoive d'abord comme un « trisomique » avant d'être un enfant et a fortiori un garçon ou une fille ? Le décalage entre ce qu'ils perçoivent de la division sexuée et les attentes qu'on a à l'égard d'eux-mêmes (des anges asexués pour leur entourage) expliquerait le caractère partiellement inopérant de leurs connaissances sur la différenciation des sexes.

3. L'école et l'identité sexuée

« Vous comprenez, j'ai 17 garçons, 13 filles, et votre petit trisomique... » Cette parole d'une enseignante de maternelle me semble bien illustrer la position qu'on donne à l'enfant trisomique dans l'école en intégration individuelle.

Cette difficulté à reconnaître l'enfant trisomique comme un individu sexué avait surtout été évoquée jusqu'ici dans l'analyse du lien familial. Pour D. Vaginey (1997), elle semble être en liaison avec la précocité du diagnostic (en ante ou néo-natal). Tout se passe comme si la révélation du chromosome surnuméraire masquait la seule information génétique habituellement pertinente : le sexe de l'enfant. Le diagnostic de trisomie souligne la rupture dans le lien de filiation, l'impossibilité d'inscrire cet enfant « du hasard » dans la lignée générationnelle. La mise à distance familiale de la sexuation de l'enfant semble toutefois, un temps, permettre à la famille en situation post-traumatique d'éloigner les représentations monstrueuses concernant la sexualité génitale et faciliter l'acceptation de ce bébé... asexué.

La parole de l'enseignante introductive de ce passage nous indique que cette difficulté est loin d'être circonscrite à l'entourage familial.

À l'école aussi, l'enfant en intégration individuelle est « trisomique » avant d'être reconnu dans sa première caractéristique identitaire de « garçon » ou de « fille ».

- C'est l'enseignante de Charles qui, dans une réunion de l'équipe éducative, se plaint de le voir attiré par les « gros durs » de sa classe et les imiter, alors qu'il serait mieux à jouer avec un ensemble de filles qui « ne demandent qu'à s'occuper de lui ».
- C'est celle de Ludovic qui organise son rassemblement pour le conte en l'installant systématiquement entre deux fillettes, seule garantie pour elle de la sagesse de l'enfant.
- C'est celle d'Inès qui organise souvent ses activités en tenant compte du sexe des enfants et qui situe toujours Inès à part. « Les garçons, assis sur les bancs, les filles sur le tapis. Inès sur une petite chaise à côté de moi. »

À l'âge de l'intégration en maternelle, nous l'avons vu, l'enfant trisomique est très différent de ses compagnons dans la construction de son identité sexuée. Alors qu'eux sont déjà sexués psychiquement, il n'en est lui qu'au tout début de cette organisation du monde en masculin/féminin, il entame seulement sa construction de schéma de genre. Tel qu'il ressort des situations ci-dessus, on peut craindre que le regard posé sur lui et « sa différence » par les adultes de l'école ne l'aide pas vraiment à progresser dans cette construction.

De fait, pour les enfants ordinaires, la construction du schéma de genre n'est jamais l'affaire de l'école qui accueille des individus déjà psychiquement sexués. Elle n'est d'ailleurs pas habituellement l'objet d'une éducation systématique. Au cours des nombreuses séances de rééducation auxquelles nous avons pu assister, nous avons souvent constaté des activités visant à introduire l'enfant trisomique dans la catégorisation : couleurs, formes, dimension sont les classiques. Jamais nous n'avons constaté de référence visant cette première catégorisation fondamentale : féminin, masculin.

Au-delà de la mixité institutionnelle, les réseaux sociaux qui se constituent naturellement s'appuient pourtant essentiellement sur le sexe, qui constitue le « grand organisateur » des relations entre les enfants tout-venant d'âge préscolaire et scolaire. Les observations directes, les sociogrammes, les commentaires des enfants en attestent. Dans l'école, deux réseaux sociaux se développent : celui des filles et celui des garçons. Deux réseaux fortement autophiles à l'intérieur desquels s'échangent et se confortent deux systèmes de valeurs différentiels. Les garçons préfèrent être garçons « car un garçon c'est mieux ». Au choix, un garçon, ça ne porte ni jupe, ni cheveux longs, ça joue au ballon, etc. Les filles préfèrent être des filles « car une fille

c'est mieux ». Elle porte jupe et cheveux longs et ne joue pas au ballon. Au-delà de ces remarques vestimentaires ou ludiques, c'est tout un ensemble de valeurs sociales qui sont échangées dans un contexte différencié. Quoi qu'on pense, en tant qu'adulte, du caractère très stéréotypé de cette division du monde en deux pôles (masculin/féminin), il s'avère qu'à un moment de son développement l'enfant s'y réfère et y adhère. Il ne mettra de la nuance (espérons-le !) dans tout cela qu'un peu plus tard.

4. L'école et la socialisation de l'enfant trisomique

Les influences sociales qui concourent à la construction de l'identité sexuée n'émanent donc pas seulement des adultes ; elles proviennent aussi des échanges privilégiés pendant l'enfance avec les pairs de même sexe. Sur ce point, force est de constater que, dans un contexte d'intégration scolaire, le décalage développemental entre l'enfant trisomique et ses pairs organise le réseau relationnel du premier sur de tout autres bases. De fait, l'enfant trisomique n'a souvent comme partenaires relationnels possibles que les enfants les plus « mûrs » socialement (souvent les filles, maternantes). Ce faisant, il se trouve privé des références sociales données par ses pairs du même âge qui seraient pourtant nécessaires à sa propre construction d'individu sexué.

L'enfant trisomique se trouve donc, dans ce contexte d'intégration individuelle, renforcé dans une construction identitaire déficitaire où la trisomie (sa différence) prend le rôle central. L'absence d'apparition de choix de partenaires sexués chez l'enfant trisomique, et la confusion tardive concernant sa propre identité sexuée nous semblent le contre-coup de la particularité du contexte social dans lequel il est amené à agir.

Fréquemment ciblée pour les enfants trisomiques comme objectif spécifique en maternelle, la socialisation n'est pourtant trop souvent comprise que de façon restreinte, seulement au regard du respect par l'enfant du cadre institutionnel : entrer dans les consignes, respecter les règles. C'est certes un des aspects importants de la socialisation, mais c'est loin d'être le seul. Se socialiser dans l'institution scolaire, c'est aussi appartenir à un réseau social d'enfants, un réseau d'apprentissages spécifiques, puissant vecteur de construction identitaire.

Quelle place dans ce réseau pour l'enfant trisomique ? Au-delà du consensus visant à ignorer les réelles difficultés relationnelles entre l'enfant trisomique et ses petits compagnons d'âge, une analyse

fine de la situation conduit à constater les « limites » de la position qu'il peut y occuper. Nous avons détaillé sa difficulté à prendre sa place en tant qu'être sexué ; ajoutons que l'écart développemental et les difficultés de langage qui le caractérisent fréquemment en font difficilement un pair (au sens de semblable). Le risque tout particulier qui peut intervenir en intégration individuelle à l'école élémentaire est qu'il n'expérimente des relations sociales que sur un mode vertical (avec des plus grands qui vont lui apprendre, le solliciter, le protéger, etc.) et qu'il expérimente peu les relations horizontales (où l'on échange à égalité, où l'on se compare, où l'on se différencie, etc.). Expérimenter sur les deux axes est nécessaire à la construction sociale et identitaire.

Le dispositif de scolarisation des enfants à besoins spécifiques a bien intégré les « limites » de l'institution scolaire et y associe l'accompagnement d'un réseau médico-éducatif complémentaire (CAMSP, SESSAD). C'est vraisemblablement aux professionnels de ces lieux de suivre attentivement la construction identitaire de l'enfant, construction identitaire à la fois enrichie et fragilisée par les pratiques d'intégration scolaire.

Garçon, fille... ; dans nos cultures, les positions d'adultes se veulent nuancées. Peu d'entre nous se préoccupent de cette construction qui, chez l'enfant ordinaire, semble se « faire toute seule ». Il nous semble important de l'accompagner chez l'enfant trisomique, de veiller à sa bonne mise en place. En situation d'intégration individuelle, à la crèche, à la maternelle, le risque est grand que l'étiquette trisomie masque aux yeux de tous la première dimension identitaire à laquelle il a droit comme tous les enfants : son identité sexuée.

5. Conclusion

« La différence », clé de voûte des projets éducatifs individualisés et justificatrice de pratiques pédagogiques particulières demeure encore trop souvent une référence floue peu indicatrice des réels aménagements de pratiques nécessaires. Nous sommes convaincue que la recherche peut contribuer à donner à cette « différence » un contenu plus étayé. Un contenu spécifique pour chaque enfant, mais qui peut toutefois être orienté par des connaissances plus générales. Les recherches présentées ici sur la construction de l'identité sexuée de l'enfant trisomique en intégration individuelle, les questions et les réflexions qu'elles suscitent nous semblent un des aspects concrets de cette « différence » à intégrer aux projets éducatifs concernant les jeunes enfants trisomiques.

« La différence est source de progrès » ; cette croyance est partagée par beaucoup d'entre nous et justifie le développement de l'éducation dans l'école ordinaire pour les enfants handicapés. En situant le XXI^e siècle comme celui de l'intégration en actes, C. Gardou (1998) souligne toutefois les efforts qui restent à faire pour que cette pratique s'éloigne des positions idéologiques et s'ancre réellement sur des connaissances précises, seules garantes du progrès social attendu.

Bibliographie

- Frain C., Mazoyer S., Seigneur R. (2001), *Construction de l'identité sexuée chez l'enfant trisomique 21 intégré en classe maternelle à travers 2 indicateurs : le choix d'objet et le choix de partenaires*. Non publié.
- Gardou C. (1998), « L'Intégration scolaire des enfants handicapés au seuil d'une nouvelle phase. Ou comment passer des intentions aux actes », *Revue Européenne du Handicap Mental*, vol. 5, n° 17, p. 3-9.
- Girardeau A. (200), *Les choix affiliatifs des enfants porteurs de trisomie 21 comme indicateurs de l'identité sexuée*. Non publié.
- Granie-Gianotti M.-A. (1997), « Pratiques éducatives familiales et développement de l'identité sexuée chez l'enfant : effet de l'implication de la conformité et de la stéréotypie parentale sur l'acquisition des rôles de sexe chez l'enfant préscolaire », thèse de doctorat, Université Toulouse 2.
- Le Maner-Idrissi G. (1997), *L'Identité sexuée*, Paris, Dunod, coll. « Les Topos ».
- Le Maner-Idrissi G. et Deleau M. (1995), « Choix d'objets et interactions entre pairs : comportements révélateurs d'un schéma de genre à 24 mois ? », *Enfance*, n° 4, p. 417-434.
- Plassart (2004), *La construction identitaire sexuée chez l'enfant trisomique âgé de 5 à 8 ans et intégré à l'école*. Non publié.
- Vaginay D. (1997), *Accompagner l'enfant trisomique*, Lyon, Chronique Sociale.
- Weinraub M., Clemens L.P., Sockloff A., Ethridge T., Gracely E. et Myers B. (1984), « The Development of sex-role stereotypes in the third year : relationships to gender labelling, gender identity, sex-typed toy preference, and family characteristics », *Child Development*, n° 55, p. 1493-1503.

CHAPITRE 12

Évolution du concept de handicap. Quels effets dans l'école ?

E. Bordas

Je suis un anormal. On l'a dit, assez. Je l'ai senti. Les mouvements des yeux qui passent à l'examen chaque parcelle de mon être me l'apprennent : tel regard fixe le mien puis descend, là précisément où se trouve la preuve qu'il cherche : « il est handicapé »...

Le mot représente une chaîne à laquelle est liée l'existence, la prison dans laquelle on enferme un individu. Le terme devient plus lourd que la réalité qu'il prétend désigner. Quand mon voisin disparaît sous l'étiquette de dépressif, quand autrui n'apparaît plus que comme diabétique, le veuf ou le Noir, la réduction pèse, meurtrit la personnalité et ouvre des plaies secrètes.

Le pire, c'est que j'ai longtemps cru que ces étiquettes étaient vraies...

Or la fixité même du jugement réduit la richesse du réel de l'être humain devant lequel on devrait au moins s'étonner, à défaut d'oser s'émerveiller. (Jollien, 2002)

À l'image de la société dont elle est une des institutions, l'école est aujourd'hui fortement questionnée par l'évolution de la conception du handicap ; elle est conduite à reconsidérer sa rencontre avec la personne dite handicapée, c'est-à-dire la place qu'elle est en devoir de lui réserver selon des paramètres nouveaux.

La systématisation du processus intégratif de la personne en situation de handicap va bouleverser certaines habitudes et pratiques, soulever bien des questions et susciter quelques incompréhensions de la part de professionnels (qu'ils soient de l'éducation ou de

la santé) qui n'ont été ni sensibilisés, ni formés par leurs tutelles à considérer ce que d'autorité la loi inscrit dans ses textes : « dès à présent, l'inscription d'un enfant handicapé dans l'école de son secteur est de droit¹ ».

1. Où en sommes-nous en ce qui concerne la conception du handicap ?

Un bref rappel permettra de situer la question dans ses dimensions historiques, sociologiques et politiques.

Le sens le plus ancien (1653) se trouve en Angleterre et renvoie à l'organisation d'un troc qui est aussi un jeu d'argent : le « *handy cap* », version phonétique de « *hand in cap* ».

Le mot « handicap » est utilisé en France en 1827 pour nommer une « course dans laquelle on égalise les chances des concurrents en répartissant des désavantages proportionnés à la force des chevaux » (Bryon, 1997).

Ainsi, le handicap est devenu un moyen d'égaliser les chances entre les concurrents en vertu de règles et critères définis à l'avance (on ajoute par exemple du poids à ceux qui sont théoriquement meilleurs). C'est aussi une pratique infantile qui consiste à laisser quelque avance au partenaire le plus jeune ou considéré le moins rapide lorsque deux enfants se mesurent à la course. On retrouve actuellement ces pratiques dans les courses de galop, le golf, etc.

Selon cette conception, un handicap est donc un désavantage imposé au concurrent le mieux placé afin que les chances soient potentiellement égales au départ de la compétition.

Si l'on était resté dans la même logique, nous serions aujourd'hui confrontés à une situation où les personnes handicapées seraient non pas celles qui présentent des incapacités ou déficiences mais celles qui en sont exemptes...

Si, à l'origine, le terme de handicap renvoie à un traitement essentiellement *social* qui vise l'égalité devant la situation de compétition (les écrits anthropologiques fourmillent d'exemples à ce sujet), il devient au XX^e siècle l'affaire du médical et retrouve en ce début de XXI^e siècle une considération plus sociale.

En effet, la question du handicap demeurait jusqu'à peu l'affaire de l'expertise médicale. Elle faisait de la personne handicapée un malade dépendant, nécessitant diagnostic et traitement. Elle ne con-

1. « Scolarisation des élèves handicapés : préparation de la rentrée 2005 », BOEN, n° 31, 1^{er} septembre 2005, p. 1558.

sidérait pas – ou peu – la dimension sociale, si ce n'est par l'attribution du statut d'adulte handicapé, offrant certains droits.

Cependant, un rapport de l'Inserm publié en 1985, « Réduire les handicaps », fait état de conceptions fort différentes du handicap chez les médecins :

- selon une conception médicale stricte, le handicap est considéré comme « un état d'infériorité momentanée ou définitive, organique ou fonctionnelle » ; le handicap relève ici d'un diagnostic et d'une thérapeutique. Pathologie médicale et handicap sont presque synonymes. Le handicap est intrinsèque à la personne ;
- dans la conception de rééducation ou réhabilitation médicale, le handicap se manifeste lors des situations concrètes ; il est donc relativement indépendant de la pathologie sous-jacente. Ici apparaît l'idée de situation handicapante et pas nécessairement de pathologie handicapante. Pathologie et handicap sont placés à des niveaux différents ;
- la conception médico-sociologique remet en cause la place centrale de la médecine, considérant que le handicap se situe dans le domaine économique et social. Il n'y a pas de lien direct entre maladie et handicap. Celui-ci est ici conçu comme produit par l'action conjointe de plusieurs facteurs : déficience, environnement, réseau relationnel qui soutient ou pas la personne. Le handicap relève d'une prise en charge principalement sociale.

En différenciant les différents niveaux d'expérience de santé (maladie, déficience, incapacité, désavantage), Philip Wood¹ propose une typologie (*impairment, disability and handicap*) reprise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1990 qui a permis de différencier et clarifier ce qui est en jeu quand on parle de « handicap ».

Voici quelques définitions données par la traduction française (1988) du texte de l'OMS (1980).

- *Déficience (impairment)* : « toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. » La déficience correspond à l'aspect lésionnel.
- *Incapacité (disability)* : « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une

1. Typologie qui structure le texte : « Nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages » paru au *BOEN*, n° 8, 23 février 1989 : « [...] la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages est un lexique permettant de décrire les handicaps. Inspirée étroitement de la Classification internationale des handicaps (CIDH) proposée par l'Organisation mondiale de la santé, elle en suit les principes généraux et, en particulier, l'organisation selon trois axes : l'axe des déficiences, l'axe des incapacités, l'axe des désavantages (traduction française du terme anglo-saxon « handicap »). »

activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. » L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel.

- *Désavantage (handicap)* : « résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels). » Le désavantage correspond à l'aspect situationnel.

Cet effort de clarification conceptuelle est maltraité en France par le législateur qui utilise souvent le mot « handicap » de manière générique¹, alors que c'est un terme anglais qui devrait se traduire en français par « désavantage ». C'est l'origine d'une confusion entre une étiologie médicale (déficience) et le concept de désavantage (situé sur un plan social) qui amène trop souvent à faire équivaloir handicap et déficience. Cela dénature la pensée de Wood qui précisait que le handicap (désavantage) n'était ni directement ni proportionnellement défini par la nature ou par l'importance d'une déficience. D'ailleurs, le manuel de l'OMS s'intitule en anglais *International classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*.

Ainsi, selon l'apport conceptuel de Wood repris par l'OMS, le handicap n'exprime rien d'autre que le désavantage, au point qu'il est même parfois appelé « désavantage social » :

Dans le contexte de l'expérience de santé, un désavantage social est un désavantage pour un individu donné, résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou empêche l'accomplissement d'un rôle social qui est normal pour cet individu (selon l'âge, le sexe et les facteurs sociaux et culturels) (Chapireau *et al.*, 1997, p. 96)

F. Chapireau (*ibid.*, p. 101), reprenant Wood, rappelle et précise : « il n'y a pas de rapport direct entre un désavantage social et une déficience ou une maladie ». Wood dit même explicitement que « cela n'a pas de sens de parler de handicap mental, pas plus que de handicap rhumatismal ou cardiaque » (*ibid.*, p. 102). C'est aussi ce qu'énonce le manuel de l'OMS (1980, traduction de F. Chapireau, p. 32) :

Il est inapproprié de qualifier un handicap de mental [...]. Les adjectifs descriptifs « mental » et « physique » peuvent être appliqués correctement aux déficiences, mais leur usage en rapport avec les incapacités est relâché, et avec les désavantages sociaux tout à fait impropre.

1. Pour recouvrir les différents plan d'expérience de la santé que sont la déficience, l'incapacité et le désavantage.

Les plans de la déficience, de l'incapacité et du désavantage sont des plans successifs, qui excluent l'idée d'une étiologie unique. Une importance non négligeable est alors accordée aux techniques pédagogiques et éducatives, qui ne sont pas sans effets sur les différents plans.

Il serait donc plus juste de réserver le terme de handicap à la situation de désavantage (social), et de recourir au terme de déficience quand on veut spécifier la nature de l'altération que présente la personne, qu'elle soit visuelle, motrice, auditive ou liée à une pathologie neuropsychiatrique pour rester au plus près de la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantage de 1989¹, toujours en vigueur aujourd'hui.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) représente un tournant. La CIF s'inscrit dans un mouvement international, d'origine nord-américaine, de lutte contre les discriminations, de défense des droits des minorités, et donc des personnes en situation de handicap.

Adoptée par l'OMS en mai 2001, elle est le produit d'une révision de la *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages* publiée par l'OMS en 1980, qui avait eu l'intérêt de clarifier les plans d'intervention (médicale au niveau de la déficience, paramédicale et rééducative au niveau de l'incapacité, et de politique sociale au niveau du désavantage).

La CIF remplace les concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage par ceux de :

- fonctions organiques et structures anatomiques ;
- activité ;
- participation.

Elle reproduit la segmentation corps/personne/société tout en insistant – fait nouveau – sur les facteurs environnementaux et l'impact de ceux-ci sur la santé et le handicap.

On est ainsi passé, avec la CIF, d'une conception qui considérait le handicap comme un facteur principalement individuel (approche souvent appelée biomédicale) à une conception plus systémique (approche biopsychosociale) où facteurs individuels et contextuels interagissent. On parle alors de situation de handicap, ce qui met l'accent sur la place des facteurs environnementaux. Cette évolution s'exprime avec l'apparition dans cette classification d'une nomenclature des facteurs environnementaux pour rendre possible l'identification des obstacles et des facilitateurs environnementaux.

1. BOEN, n° 8, 23 février 1989.

La CIF se veut un instrument de description du fonctionnement humain où il n'y aurait pas selon P. Fougeyrollas (2002), deux mondes (les « bien-portants » et les « handicapés »), ce qui remet en cause le concept d'intégration au profit de celui d'inclusion.

De plus, avec elle, nous passons d'un modèle intégratif à un modèle participatif qui substitue le terme d'activité à celui d'incapacité (trop stigmatisant), préfère le terme d'utilisateur à celui d'administré (Chauvière et Godbout, 1996).

Elle définit le handicap comme une *restriction de participation* qui est moins l'effet d'une déficience que celui de « la différence entre la participation « observée » de l'individu et celle qui est attendue (à la fois de l'individu et par l'individu) d'une personne non affectée par un problème de santé similaire ». (Nations Unies, 2002, p. 10)

Elle propose donc une double classification qui concerne le fonctionnement de la personne et l'environnement de la personne.

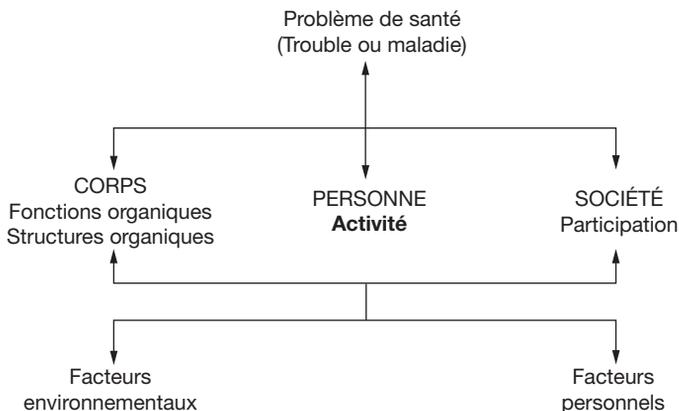


FIGURE 12.1. DIAGRAMME REPRÉSENTANT LA COMPRÉHENSION DES INTERACTIONS ENTRE LES DIMENSIONS DE LA CIF.

Ainsi, avec la CIF, un problème de santé s'abordera à partir de trois dimensions (corps, personne, société) (figure 12.1) :

- Les *fonctions organiques* sont définies comme « les fonctions psychologiques ou physiologiques des systèmes corporels ». Les *structures anatomiques* sont « les parties anatomiques du corps telles que organes, membres et leurs composants ».
- Les *activités* sont définies comme : « accomplissement d'une tâche ou d'une action par un individu ».
- La *participation* est définie comme « la participation d'un individu dans des situations de la vie en relation avec les problèmes de santé, fonctions et structures du corps, activités et facteurs contextuels ».

À partir des trois dimensions ci-dessus s'établissent :

1. les *déficiences* qui désignent les problèmes de la fonction organique ou la structure anatomique du corps tels un écart ou une perte importante ;
2. les *limitations d'activité* qui sont les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités ;
3. les *restrictions de participation* qui désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication lors d'une situation de vie réelle ;

D'autre part, ces trois dimensions entrent en interactions avec les facteurs environnementaux et les facteurs personnels. Par *facteurs environnementaux*, on désigne l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie. Par facteurs personnels, on désigne entre autre le sexe, l'âge, l'origine sociale, le niveau d'étude, la profession, l'expérience, les comportements, la personnalité et les facteurs qui agissent sur la manière dont la personne vit son handicap.

Alors que les classifications en psychopathologie (CIM 10, CFT-MEA, DSM-IV) participent du diagnostic médical, la CIH traite les conséquences des maladies. Quant à la CIF, « elle définit les composantes de la santé en général et certains éléments du bien-être relatifs à la santé (comme l'éducation ou le travail) » (CIH-2, 2000).

Quelle conception de la santé et du fonctionnement humain sous-tend le fait d'attribuer aux fonctions psychologiques la nature de fonctions organiques, à les situer au même titre que les fonctions physiologiques ? Ne peut-on y voir la marque de ce processus postmoderne de désobjectivation au profit d'une « neurobiologisation » du fonctionnement psychique, qui prend alors le nom de fonctionnement cognitif ou fonctionnement mental ? Les mots ne sont pas neutres.

De même, il y aura à s'interroger, comme le fait S. Ebersold (2002), sur ce modèle participatif remettant en question la relation d'aide qui unit professionnels et populations en difficultés au profit d'une relation d'interdépendance à visée participative (d'où le terme d'usager) pour que la personne assume pleinement un rôle de « consommateur ». Ebersold y voit un risque de fragilisation des populations ciblées, que M. Autès identifie comme suit. Avec la logique de service (service à la personne), la dette change de camp :

La dette est désormais inscrite au compte des sujets : à eux de faire la preuve de leur volonté de s'insérer dans la société, de leur capacité à faire des efforts, à payer de leur personne, bref, à entrer dans les logiques de contrepartie. Finie la dette, reste le contrat. Haro sur l'assistance, vive l'insertion. Seule demeure la responsabilité de celui qui a échoué, qui a si mal usé de la liberté qui lui a été si généreusement offerte. (Autès, 2004).

2. La question du handicap à l'école

Ce panorama de l'évolution de la conception du handicap fixe le cadre de l'accueil à l'école des enfants porteurs de handicap. Les pratiques seront inévitablement infléchies par les décrets d'application de la loi du 11 février 2005, « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », qui définit ainsi le handicap :

Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Cette définition, replacée dans le champ des apprentissages scolaires, nous conduit à poser la question de la frontière, des chevauchements et dérapages possibles entre difficulté d'apprentissage et altération substantielle des fonctions cognitives. Puisque les difficultés scolaires sont créatrices de restriction de participation à la vie sociale, n'y a-t-il pas un risque que l'enfant en difficulté substantielle d'apprentissage soit appelé à devenir un enfant handicapé ? Les sciences cognitives ne risquent-elles pas de contribuer à produire, à partir de difficultés d'apprentissage, du handicap ?

Avec les circulaires du 30 avril 2002¹ (accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002 ; adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves ; dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré), l'Éducation nationale propose une nouvelle approche du traitement de la problématique des enfants présentant des handicaps. Apparaissent les termes de « situation de handicap » et de « besoins éducatifs spéciaux » qui devraient prendre toute leur valeur avec la mise en application de la loi du 11 février 2005.

2.1. La situation de handicap et les besoins éducatifs spéciaux

En parlant de situation de handicap, on porte volontairement l'accent sur la dimension environnementale pour ne pas limiter le handicap à un simple facteur intrinsèque à la personne. Il importe de ne pas oublier qu'une situation de handicap est une situation de

1. BOEN, n° 19, 9 mai 2002, p. 1263-1284.

désavantage. Cette situation de handicap est considérée comme un état constaté à un moment donné, état qui génère des *besoins* et nécessite des réponses en termes d'aménagement et d'aides spécifiques. L'école en favorisera la mise en place pour faciliter la *participation* de l'enfant à la condition d'élève.

La situation de handicap n'est pas seulement liée aux atteintes, maladies ou déficiences, dont sont porteurs certains élèves. Les conséquences de ces atteintes, maladies ou déficiences peuvent être considérablement réduites par des démarches pédagogiques appropriées ainsi que par la qualité de l'environnement matériel, physique ou humain dans lequel ces élèves évoluent. À l'inverse, les lacunes d'un parcours scolaire peuvent générer des incapacités qui, sans lien avec une atteinte ou une déficience, créent pour le futur adulte les conditions d'un désavantage social durable, du fait d'apprentissages mal ou insuffisamment maîtrisés¹.

Si les notions de situation de handicap et de besoins éducatifs spéciaux apparaissent avec les nouvelles perspectives de considération de la personne dite handicapée, s'exprime aussi à l'occasion l'idée d'un *désavantage social* d'origine scolaire qui ne serait lié à aucune atteinte ou déficience et qui justifierait la nécessité de besoins éducatifs spéciaux. Nous aurions intérêt à ne pas sous-estimer cette proposition ; cela nous offrirait la possibilité de penser les CLIS 1² comme réponse possible à des besoins éducatifs particuliers pour des élèves présentant d'importantes difficultés scolaires sans que celles-ci soient liées à des pathologies ou déficiences avérées. Cela éviterait de pathologiser, médicaliser et « handicapiser » à outrance les situations de difficultés d'apprentissage. Les CLIS 1 pourraient alors ne pas être des structures uniquement réservées à l'accueil d'enfants

1. *Ibid.*, p. 1267.

2. Rappelons la définition des classes d'intégration scolaire (CLIS) : « La CLIS est une classe de l'école et son projet intégratif est inscrit dans le projet d'école. Elle a pour mission d'accueillir de façon différenciée dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves en situation de handicap afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire », « Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaire », *BOEN*, n° 19, 9 mai 2002, p. 1279. Voici la définition de la CLIS 1 (*ibid.*, p. 1280) : « Les CLIS 1 ont vocation à accueillir des enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives qui peuvent avoir des origines très diverses : retard mental global, difficultés cognitives électives, troubles psychiques graves, troubles graves du développement [...] ». Il existe trois autres catégories de CLIS. La CLIS 2 accueille des enfants présentant une déficience auditive ou une surdité pour lesquels l'orientation vers un dispositif collectif s'avère opportune. La CLIS 3 accueille des enfants présentant une déficience visuelle grave ou une cécité. La CLIS 4 accueille prioritairement des élèves présentant une déficience motrice ; ce sont les besoins particuliers (fatigabilité et difficultés d'apprentissages qui y sont associées) qui font pencher pour le choix d'un dispositif collectif d'intégration.

présentant des difficultés scolaires liées à des handicaps avérés, handicap pris dans son sens générique (celui qui ne différencie pas les plans de la déficience, de l'incapacité et du désavantage). Cela nécessiterait de reconsidérer le signifiant « handicap » selon sa traduction littérale : « désavantage ».

On pourrait alors parler d'enfant en situation de désavantage scolaire¹, d'autant plus que la situation de handicap peut être considérée comme le produit de l'incapacité de l'environnement à traiter correctement les différences et non pas comme la conséquence d'une déficience propre à la personne. La place du social devient prépondérante, au détriment de celle du médical. La situation de handicap se pense alors comme le produit d'une construction sociale, d'où son nom de « *situation* de handicap ». Elle peut donc s'entendre comme le produit d'une construction socioscolaire.

Selon les textes, « *special needs* » est traduit par « élèves à besoins éducatifs spéciaux », « spécifiques » ou « particuliers », avec une assimilation plus ou moins nette aux élèves handicapés.

Les circulaires du 30 avril 2002 positionnent les dispositifs de l'adaptation et intégration scolaire (AIS) et, par voie de conséquence, les personnels des Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED)² comme moyen de réponse aux besoins éducatifs spéciaux. L'Éducation nationale semble vouloir proposer une utilisation large de la notion de besoins éducatifs particuliers³ ; il s'agit de ne pas nécessairement les associer à une maladie ou à un handicap, mais à des difficultés scolaires graves et durables. Difficultés scolaires constituant alors une situation handicapante.

1. « À l'inverse, les lacunes d'un parcours scolaire peuvent générer des incapacités qui, sans lien avec une atteinte ou une déficience, créent pour le futur adulte les conditions d'un désavantage social durable, du fait d'apprentissages mal ou insuffisamment maîtrisés » (*ibid.*, p. 1267).
2. Un RASED est composé des trois catégories de personnels : enseignants spécialisés titulaires de l'option E appelés maîtres d'adaptation et chargés des aides spécialisées à dominante pédagogique ; les enseignants spécialisés titulaires de l'option G, appelés rééducateurs et chargés des aides spécialisées à dominante rééducative ; les psychologues scolaires dont une des attributions est le suivi psychologique.
3. « Adaptation et intégration scolaire : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves », *BOEN*, n° 19, 9 mai 2002, p. 1265 : « De manière complémentaire, les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires (AIS) rendent possible, au sein des établissements scolaires, l'intervention de personnels spécialisés et permettent ainsi de répondre aux besoins éducatifs particuliers de certains élèves. Ces derniers, du fait de leur situation particulière (maladies, handicaps, difficultés scolaires graves et durables), nécessitent, pour une durée variable, la mise en œuvre de démarches pédagogiques adaptées, assorties dans certains cas, d'accompagnement éducatifs, rééducatifs et thérapeutiques exigeant le concours de services ou de professionnels extérieurs à l'école. »

Notons dans ce même texte la phrase suivante : « [...] répondre aux besoins particuliers de certains élèves, différents selon qu'il s'agit des dispositifs d'adaptation ou d'intégration », laissant supposer que les besoins éducatifs particuliers concernent aussi bien les situations d'adaptation scolaire que d'intégration scolaire.

2.2. Le psychologue scolaire et les enfants en situation de handicap

L'intervention du psychologue scolaire se situe à un double niveau :

- celui d'une dynamique intra-institutionnelle (celle de l'école) et interinstitutionnelle (école et institutions partenaires extérieures à l'école, telle la santé) ;
- celui de la dynamique d'une rencontre clinique avec l'enfant, dont la particularité est d'établir les liens entre construction psychique et apprentissages.

À ce titre, il est particulièrement bien placé pour penser les difficultés de l'enfant en situation scolaire et pour travailler avec les différents partenaires (éducatifs – enseignants et parents –, sociaux, médicaux, rééducatifs, psychologiques) à la construction de réponses et dispositifs permettant d'offrir à l'enfant une place d'élève à l'école.

Sa spécificité professionnelle le conduit à œuvrer dans différents espaces institutionnels impliquant un registre de compétences diverses :

- participation à l'élaboration du projet pédagogique de l'école pour l'accueil des enfants en situation de handicap, que ce soit sous forme individualisée ou collective (CLIS), dans le cadre du projet d'école ;
- participation à l'équipe éducative ;
- évaluation des besoins de l'enfant dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire ;
- recherche du dispositif le plus adapté à la situation de l'enfant en collaboration avec les parents et les partenaires intervenant déjà auprès de l'enfant et de sa famille ;
- participation à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation ;
- travail en réseau avec les partenaires extérieurs à l'école qui sollicitent l'inscription d'un enfant à l'école ou contribuent au meilleur déroulement de sa scolarisation par les aides qu'ils apportent (établissement sanitaire, médicosocial, SESSAD, CMPP, CSMI, CAMPS, services sociaux, psychologue clinicien, pédopsychiatre, orthophoniste, psychomotricien exerçant en libéral, etc.) ;

- soutien de l'équipe pédagogique accueillant l'enfant, écoute des difficultés que l'enseignant rencontre avec l'enfant, régulation des pratiques professionnelles, élaboration des problématiques rencontrées ;
- participation à l'équipe de suivi de la scolarisation ;
- accompagnement des parents ;
- suivi psychologique de l'enfant.

Le psychologue scolaire est concerné par un certain nombre d'élèves ne présentant pas de déficiences ou pathologies avérées mais relevant cependant de besoins éducatifs particuliers. Ce sont des enfants qui présentent d'importantes lacunes scolaires. Ils se retrouvent en situation de désavantage scolaire, non stigmatisés par l'étiquette d'enfant handicapé (Jolien, 2002, p. 31-36). Sachant que cela est générateur d'incapacités et de désavantage social (au niveau de la lecture et de l'écrit par exemple), le psychologue scolaire apporte sa contribution à l'étude de ces situations, à l'élaboration de projets individualisés, et favorise la mise en place d'aides adaptées, que ce soit à l'école (aide à dominante pédagogique, aide rééducative, suivi psychologique du RASED, en lien étroit avec les parents) ou en dehors.

Il est aussi vigilant quant à la cohérence des différentes interventions avec l'ensemble des actions pédagogiques conduites au sein de l'école.

Enfin, face à cette volonté politique d'intégration généralisée (processus d'inclusion), il ne faut pas perdre de vue que l'on peut mettre l'enfant dans une situation scolaire tellement difficile et exigeante pour lui qu'il en développe des symptômes significatifs de la souffrance normative qu'on lui impose. Le facteur environnemental intégratif et normatif peut à son tour devenir source de développements pathologiques chez l'enfant et produire une situation de surhandicap.

Bibliographie

- Autès M. (2004), « Intégration ou insertion : deux régimes de subjectivation dans le soin psychique », *Rhizome*, n° 15.
- Bryon T. (1997), *Manuel de l'amateur de courses* cité in *Trésor de la langue Française*, Paris, Éditions du CNRS, 1981, F. Chapireau, J. Constant, B Durand, *Le Handicap mental chez l'enfant*, ESF.
- Chapireau F., Constant J. et Durand B. (1997), *Le Handicap mental chez l'enfant*, Paris, ESF.
- Chauvière M. et Godbout J.-T. (1996), *L'Usager entre marché et citoyenneté*, Paris, L'Harmattan.

- CIH-2, Projet final, décembre 2000, OMS, in J.-Y. Barreyre, « Appréhension des facteurs environnementaux dans les classifications des maladies, des handicaps et des fonctionnalités : convergences et contradictions », *Handicap*, n° 94-95, 2002.
- Ebersold S. (2002), « Le Champ du handicap, ses enjeux et ses mutations. Du désavantage à la participation sociale », *Handicap*, n° 94-95.
- Fougeyrollas P. (2002), « Un projet inachevé, éditorial de “la nouvelle classification sur le fonctionnement” ». Développement humain, handicap et changement social. *Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications*. 11, 1.
- Jollien A. (2002), *Le Métier d'homme*, Paris, Le Seuil.
- Nations Unies (2002), *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*, New York, Nation Unies, 1994, in S. Ebersold, « Le Champ du handicap, ses enjeux et ses mutations. Du désavantage à la participation sociale », *Handicap*, n° 94-95.
- OMS (1980), *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*, INSERM.

CHAPITRE 13

Handicap : une entrave ou une stimulation au désir de savoir ?

R. Scelles

Le rôle de la fratrie dans la manière dont l'enfant investit et utilise le savoir est peu souvent traité. Or, les situations de fratries confrontées au handicap de l'un de ses membres montrent que ce qui se passe entre frères et sœurs peut inhiber ou stimuler le désir de savoir des enfants. Si certains ne se sentent pas le droit d'utiliser leurs compétences pour ne pas dépasser leur pair déficient, d'autres sont brillants à l'école pour se différencier de leur frère handicapé, pour consoler leurs parents ou encore pour acquérir les connaissances qui leur permettront de répondre aux énigmes que leur pose la pathologie.

Selon Vergely (2001, p. 70) :

L'obsession du malheur [...] n'est pas une pensée du malheur mais une incapacité à le penser. D'où l'invasion psychique de la hantise, à travers l'apparition en soi du tyran et de l'esclave, prenant la place du moi. C'est alors que, pour venir en aide à celui ou à celle qui est dans le malheur, il importe de faire un travail de pensée, qui va s'efforcer de conjurer la hantise en substituant à une pensée, qui nous pense en se pensant toute seule d'une façon catastrophique, une pensée que l'on pense et qui fasse penser d'une façon créatrice.

Parvenir à mettre en récit la manière dont la pathologie est vécue rend celui qui la vit sujet-auteur, se représentant dans une temporalité d'énonciation (Bertrand, 1984). Ce faisant, il transforme ce qu'il a vécu en lui donnant sens, au regard de son histoire. La représenta-

tion de l'événement, parfois obsédante, devient alors pensée sur la représentation, voir co-pensée sur la représentation, qui peut alors évoluer et donc, progressivement, se transformer.

Golse (1998) parle de plans du savoir et du non-savoir relationnels (logiques ou médicaux) et de plans du savoir ou du non-savoir irrationnels (affectifs et fantasmatiques). Il ajoute que c'est le monde de l'imaginaire et le monde des fantasmes qui ont une influence sur les processus secondaires, et non l'inverse. C'est pourquoi, en dépit de toutes les informations rationnelles que possèdent les enfants, perdurent, dans leur imaginaire, des scénarios qui leur permettent de mettre en scène et en forme leur rapport avec la pathologie et la manière dont ils pensent ses effets et son évolution.

Le processus de quête de savoir ouvre la possibilité de partager, avec d'autres, le poids des questions ; il modifie à la fois le sujet (valorisé et soulagé) et la réalité perçue (moins étrange et menaçante). Via ce processus, le sujet a le soulagement et le plaisir de parvenir à formuler ce qu'il comprend. Ce faisant, il transforme la réalité et la rend plus tolérable, par le biais de la mise en œuvre d'un travail de pensée. Ainsi, la maladie, le handicap objectivement perçus, est, jusqu'à un certain point, conçue objectivement (Beillerot *et al.*, 1996).

Nous n'entendons pas le savoir comme stock de connaissances, ni la quête de savoir comme la recherche de certitudes, mais bien comme un projet qui mobilise l'énergie psychique, permet de sortir de la sidération et d'expérimenter le pouvoir désaliénant et libérateur du travail de pensée. C'est pourquoi le processus de formalisation des questionnements est aussi important que la réponse que l'enfant ou l'adulte trouve, crée, donne. En effet, si l'enfant cherche à donner sens à sa souffrance, cette dotation de sens ne doit, en aucun cas, être confondue avec une recherche de cause ; la recherche de savoir n'épuise jamais la quête de sens.

1. Pacte du non-dit

Tous nos travaux montrent que les personnes avec lesquelles parents et professionnels ont le plus de difficultés à parler de la pathologie, dans sa réalité, dans ses aspects subjectifs et émotionnels, sont les enfants et, en particulier, l'enfant handicapé. Or, plus les adultes se taisent à propos d'une chose que l'enfant pressent être importante, plus ce dernier cherchera à savoir ce qu'on tente ainsi de lui cacher. Face à ce non-dit, le plus souvent, l'enfant pense que l'acte, à l'origine du handicap, est honteux et/ou que quelqu'un a fait une bêtise

tellement grave qu'aucune punition ne peut la réparer. Cela est fort inquiétant, car la punition et la perspective de réparation qu'elle ouvre ont un effet apaisant sur l'enfant.

L'enfant handicapé, comme ses frères et sœurs, se conforme souvent alors à ce que Kaës (1989) évoque comme un « pacte dénégatif ». Le pacte dénégatif est ce qui lie les membres d'un groupe qui se mettent inconsciemment d'accord pour ne jamais parler, penser, ressentir certaines choses. Cet interdit, qui n'est pas explicitement formulé, est respecté pour éviter que le groupe et sa cohésion protectrice ne soient détruits. Pour y parvenir, il faut que le sujet ne fasse plus émerger à sa conscience les pensées qui pourraient nuire fantasmatiquement à lui-même, au groupe famille et/ou à certains de ses membres. C'est ainsi que les enfants peuvent dire qu'ils ont « traversé leur enfance comme une ombre », ou encore qu'on leur a volé leur enfance. Évidemment, selon les époques, en fonction de la survenue de certains événements, ce pacte peut ne plus être aussi rigide et son observance négociée.

Un enfant de 10 ans, lors d'une consultation, dit qu'il ne parle jamais à ses copains de son frère handicapé et qu'à part un, aucun d'entre eux ne connaît son existence. Il affirme que c'est également le cas de sa maîtresse et ajoute : « Je crois que c'est pas bien d'en parler » ; regardant ses parents, il précise : « C'est mieux de ne pas en parler. »

Les frères et sœurs confrontés au fait que l'un des enfants de la fratrie a subi un accident provoquant un coma prolongé, le plus souvent, dans un premier temps, ont du mal à investir à nouveau l'école. Leur esprit est envahi par les images de l'accident, de l'enfant à l'hôpital, de la souffrance parentale et des questions angoissantes que cet événement soulève chez eux. Ce n'est que lorsqu'ils parviennent à dépasser cet état de sidération qu'à nouveau ils prennent plaisir aux apprentissages scolaires. Mais pour que cet investissement du travail de subjectivation se déploie, il est indispensable que l'enfant se sente autorisé par l'adulte à penser l'événement. Nous pourrions, en d'autres termes, dire la chose suivante : si, par loyauté familiale ou pour tout autre raison, la question qui leur tient le plus à cœur (pourquoi il y a des accidents, d'où vient la maladie, qui est responsable ?, etc.) est frappée d'interdit, alors l'enfant court le risque de s'empêcher d'apprendre, pour ne pas risquer d'apprendre ce qu'il ne « doit pas savoir ».

2. Qu'est-ce qui pousse l'enfant à chercher à savoir ?

Ne se résolvant pas à considérer que l'accident, la maladie, le handicap soient le fait du hasard, les enfants, tout comme les adultes, cherchent à y trouver un sens. Confronté à la pathologie, à la souffrance, à la douleur, aux comportements étranges qui l'accompagnent, l'enfant est sommé de créer, pour ne pas laisser le vide, l'indifférence ou le sentiment d'étrangeté l'envahir. Aubert-Godard (2002, p. 37) rappelle :

La passion de savoir peut être une forme de colère transformée, d'intrication de l'amour et de la haine, de dégagement actif d'un traumatisme subi, de sublimation ou de sexualisation de la pulsion de connaissance.

Chaque enfant investit le savoir pour des raisons différentes. Les unes ont trait à lui-même (désir de maîtriser les choses, de réduire les étrangetés inquiétantes et de répondre à un questionnement, etc.). Les autres ont trait aux liens qu'il entretient avec ses proches (désir d'être reconnu, estimé, d'avoir une action sur l'autre, de le dépasser, etc.). Toutes ces raisons peuvent être étroitement intriquées.

Ce que l'enfant apprend du monde qui l'entoure (la maladie par exemple) contribuera à ce que cette réalité externe, menaçante, devienne réalité interne symbolisée, transformée en objet à connaître, à façonner et à maîtriser. Ainsi le savoir fonctionne-t-il comme un médiateur entre la réalité psychique personnelle et la réalité extérieure partagée, puisque ce qui est objectivement perçu est, jusqu'à un certain point, conçu subjectivement. Même provisoire, ce savoir réduit la solitude du sujet, car il a forcément à voir avec la culture et le lien à l'autre. Mosconi (1996, p. 87) écrit :

Le savoir théorique relie le sujet au monde par l'intermédiaire d'une construction théorique et conceptuelle et d'un langage produit par l'esprit qui viennent en lieu et place, comme symbole de cette réalité.

Nous ne pouvons traiter, dans ce court chapitre, l'ensemble des sphères du savoir mobilisées chez l'enfant, par la confrontation au handicap et n'en évoquons ici que deux : le travail de pensée autour de l'énigme du handicap ; le sens à créer-trouver aux différences entre enfants.

3. Penser l'énigme du handicap

Le handicap est énigmatique et inquiétant pour l'enfant et suscite chez lui des questions concernant ses origines, sa filiation, la sexualité, ses liens aux parents, la castration, etc. Face à cela, pour ne pas sombrer dans l'impuissance ou la sidération, en utilisant les ressources de la pensée, l'enfant met en images, en mots et en pensées la manière dont il éprouve, de façon singulière, cette réalité-là. Ainsi, il l'appivoise, lui donne un contour et une place supportable, pensable dans sa vie intrapsychique et intersubjective.

Un frère explique que la maladie de son frère est pour lui comme un moteur qui serait détruit ou « fichu » et qu'aucun garagiste ne pourrait réparer. Il dit ainsi son doute sur le fait que son frère soit un humain, son savoir sur le fait qu'il n'est pas réparable et, également, son interrogation sur son devenir (est-il fichu ou peut-on envisager pour lui un devenir ?).

Un enfant infirme moteur cérébral (IMC), avec une déficience mentale moyenne, à la question de savoir s'il est un garçon ou une fille, répond sans hésitation : « Moi, je suis handicapé. » Il a ainsi construit le sens de sa différence : dans la famille, il y a une fille, un garçon – son frère et sa sœur – et un handicapé. Parlant ainsi, c'est une interrogation sur la filiation et la sexualité qu'il mène.

L'enfant handicapé doit pouvoir se construire avec la réalité du handicap, vivre avec les renoncements à opérer sans se laisser absorber par sa pathologie (je suis un handicapé) ni l'ignorer totalement (je ne suis pas handicapé, je suis « comme tout le monde »). Il doit pouvoir se rêver, s'affranchir par la pensée du poids douloureux de sa pathologie pour mieux, à d'autres moments, en tenir compte afin de se penser en devenir. Pour ce faire, il cherche activement à donner sens à ce qu'il est (est-ce que c'est parce que je suis méchant que je ne marche pas ; est-ce que je ne devais pas naître ; je suis handicapé parce que, contre la volonté de mes parents, je suis né ; est-ce que dans cette famille, il fallait un handicapé et que je me suis dévoué ?, etc.). Il doit pouvoir mettre à l'épreuve de l'autre – ses parents, les médecins, ses frères et sœurs – ces créations de sens. Évidemment, il y vivra des moments de révolte, de déprime qui pourront, s'ils sont accompagnés, l'aider à transformer le trauma subi en une expérience structurante sur le plan psychique.

Ainsi, si rien n'est dit aux enfants de l'origine du handicap (parce qu'il ne comprendrait pas ou qu'on ne le sait pas), le plus souvent ils élaborent des scénarios où eux-mêmes et/ou leurs parents se seraient rendus coupables d'une faute, la pathologie étant une conséquence ou une punition, en lien avec cette dernière.

Un enfant, bien que né après sa sœur handicapée, imagine que cette dernière a laissé un peu de son intelligence dans le ventre de sa mère et que c'est lui qui, en naissant après elle, s'en serait emparé. Il aurait donc pris de l'intelligence qui appartenait à une autre et qu'il ne peut, ni ne veut lui rendre... Ce scénario met hors de cause les parents, puisque ce sont les enfants eux-mêmes qui sont à l'origine de la déficience de l'aînée. Adulte, évoquant avec un sourire ce scénario, il met en scène son sentiment, toujours actuel, d'avoir commis une faute impossible à réparer, même avec le choix de sa profession : orthophoniste.

Le handicap peut être vécu comme une réalisation « déjà là » des désirs agressifs (je ne voulais pas qu'il naisse ; j'ai souhaité mourir ; je n'étais pas sage ; j'ai voulu punir mes parents, etc.). Or, lorsque l'enfant est convaincu que, en dehors de sa volonté, ses pensées peuvent se transformer en actes, il peut alors s'empêcher de penser pour que de mauvaises idées ne viennent plus à sa conscience. Certaines inhibitions scolaires prennent leur source dans ce type de conflits intrapsychiques.

Face à ces conflits douloureux, pouvant hypothéquer le devenir des enfants, l'enfant doit trouver des adultes qui ne chercheront pas à imposer des réponses, mais sauront l'écouter avec empathie. Il s'agit de l'aider à formuler ce qu'il cherche à savoir et sa manière d'envisager les choses. Pour cela, il faut que le savoir des adultes ne fasse pas écran à celui des enfants. Bion (1962) parle de la « capacité négative » de l'adulte qui lui permet de tolérer de ne pas savoir, de ne pas comprendre, afin d'ouvrir à l'enfant un espace de liberté et de maîtrise, où puisse s'instaurer un espace, où la coconstruction de la pensée soit possible. Pour cela, il faut se risquer à accepter de cosentir et de copenser avec l'enfant.

4. Penser la différence de compétences entre enfants

La différence de compétences entre enfants est une source inépuisable de questionnements pour les adultes, mais également pour les enfants. Tania, 10 ans, sœur d'un jeune IMC de 13 ans, se demande :

Il y a des fois, encore maintenant, je me demande pourquoi moi je ferais quelque chose et que quelqu'un de plus grand, qui pourrait faire pareil, ne le fasse pas, ne puisse pas, n'ait pas le droit de le faire, enfin ne peut pas le faire.

Elle voudrait savoir pourquoi son frère n'a pas « le droit », pourquoi il a été puni, pour éviter de faire les mêmes erreurs que lui et ne

pas risquer de devenir comme lui. Sans réponse, ces questions l'angoissent et nuisent à ses relations avec son frère.

Elle se demande qui peut et doit décider de la place que chacun occupe dans la famille, de quel enfant naît avant tel autre, lequel d'entre eux sera handicapé, et à partir de quels critères. Elle se représente la vie comme une course, dans laquelle il serait possible de modifier les atouts de chacun, pour que tout le monde puisse « courir » à la même vitesse. Elle pense qu'elle serait heureuse que son frère ne soit plus handicapé, mais que, peut-être, elle ne saurait plus quelle place occuper dans la famille.

Moi j'ai l'habitude d'être celle qui est intelligente, bonne à l'école, ma grand-mère dit que je suis en avance sur mon âge. Alors si Allan, il n'était plus handicapé, peut-être que moi ce serait plus pareil, j'ai pris l'habitude qu'on ne s'occupe pas de moi, alors je ne sais pas, peut-être ce serait bien, peut-être ce serait dur au début.

Ce faisant, c'est à une véritable quête sur le sens de la vie, de la différence, du temps qui passe, des liens entre humains qu'elle mène. Pour déployer et approfondir sa réflexion, elle a déplacé ses interrogations sur le monde animal, plus loin d'elle, de sa famille et, surtout, de son frère. Elle a cherché s'il y avait des animaux handicapés et le sort qui leur était réservé. Elle s'est interrogée sur le fait qu'au zoo les animaux étaient en cage, ce qui intéressait les gens qui venaient les regarder, protégés par une grille.

Laurent, lui, ne semble pas avoir eu cette opportunité de déplacer sur une autre scène ses interrogations. Alors qu'il s'était montré brillant en primaire, au collège, il travailla de moins en moins, accumula un retard scolaire tel qu'il ne put continuer ses études au-delà du CAP (certificat d'aptitude professionnelle). Laurent, rencontré alors qu'il a 22 ans, affirme que, par cette attitude, il voulait dire à ses parents combien il avait besoin d'être aidé comme son frère IMC, son aîné de 10 ans. Il voulait également, ainsi, ne pas augmenter le décalage qui existait entre lui et son frère et se rapprocher de lui, en lui montrant qu'il n'était pas le seul à avoir des difficultés. Enfin, il voulait apaiser la jalousie de son aîné confronté aux deuils à faire de certaines compétences motrices et intellectuelles.

Ludovic, 11 ans, IMC, frère jumeau de Bastien, lors d'un entretien thérapeutique, parle ainsi de l'origine de son handicap :

Dans le ventre de ma mère Bastien mangeait trop, il mangeait ce qui m'était réservé, alors il était gros et il prenait de la place, c'est pour ça que j'ai le pied de travers. Quand je suis né, évidemment j'étais trop petit, vu qu'il avait mangé tout, c'est pour ça que je parle mal et que je n'arrive pas à écrire.

Cette explication, vraie d'un point de vue du fonctionnement physiologique, puisqu'il s'agit de jumeaux transfuseur-transfusé, faisait que la normalité de Bastien était vécue comme s'étant faite au détriment de celle de Ludovic. Bastien vivait très mal cette situation, il était très inhibé et en échec scolaire. Sa mère, lors d'un entretien, expliqua qu'elle ne supportait pas du tout le fait que Bastien, bien qu'ayant « tout pour lui », soit en échec scolaire. Bastien répliqua :

Oui, mais moi quand je dis que c'est dur, tu me dis qu'avec des efforts j'y réussirai. Ludovic, lui, il va à l'orthophoniste, il voit un éducateur, il a tout pour l'aider, moi il faut toujours que je me débrouille tout seul. Ludovic quand il ne peut pas, tu dis que c'est son handicap ; quand c'est moi, tu dis que je suis fainéant, et tu me punis.

La différence entre enfants ne serait-elle pas le signe d'une différence d'amour donnée à l'un et à l'autre ?

Nous voyons ici combien l'angoisse parentale (comment donner autant à l'un qu'à l'autre ?) entre en résonance avec ce que se demandent les enfants (elle dit qu'elle s'occupe davantage de mon frère en raison de son handicap, mais est-ce vrai ; elle dit qu'elle s'occupe de moi à cause de mon handicap, mais en fait peut-être m'aime-t-elle plus ou cherche-t-elle à réparer une faute qu'elle aurait commise ?). Autant de questionnements sans réponses qui, si l'enfant ne peut en parler, peuvent avoir des effets pathogènes ; en revanche, s'ils peuvent être évoqués, dans le cadre du lien à l'autre, ils permettent de transformer la souffrance.

5. Faire état de ce qui est su

Aucun enfant handicapé n'ignore les souffrances que provoque son atteinte chez ses proches. Aussi, pour apaiser la culpabilité que fait naître cette douloureuse constatation, peut-il tenter de faire comme s'il ne se savait pas handicapé et ne souffrait pas de son état. Ainsi, feignant le bonheur, il tente d'apaiser la souffrance parentale.

Un enfant IMC était toujours souriant, il consolait même ses frères et sœurs lorsqu'ils étaient tristes. Sa sœur disait de lui :

Pour nous, il est comme tout le monde, le handicap on ne le voit pas, c'est lorsqu'on sort dehors qu'on voit qu'on le regarde bizarrement, mais pour nous il est comme nous.

Son père se demandait :

Mais vous croyez vraiment qu'il est conscient de ce qu'il a ? Dieu fasse qu'il ne le soit pas. Nous, on le sait, cela nous fait tellement de soucis ; lui, il est heureux, je ne vais pas le tracasser avec cela.

Effort méritoire pour effacer la différence qui mutile la personne handicapée d'une partie de ce qui la constitue.

Toutefois, à l'adolescence, cet enfant devint taciturne et agressif ; il reprocha à ses parents de le couvrir et agressa ses frères et sœurs. À ce moment-là, personne dans la famille ne put continuer à ignorer qu'il se savait handicapé, qu'il en souffrait et qu'il avait conscience du poids qu'il représentait pour ses parents et ses frères et sœurs. Il s'agissait pour cet adolescent, à la faveur de cette crise, de parvenir à devenir lui-même avec son handicap et, pour cela, il devait dégager un espace de liberté suffisant pour que se déploient des perspectives qui tiennent compte de la réalité de l'atteinte, sans en alourdir le poids.

De fait, si l'enfant handicapé, pour protéger ses proches, doit feindre d'ignorer ce qu'il sait, il s'interdit par là même de faire jouer à la pensée son rôle structurant et apaisant. Nous posons l'idée que les déficits cognitifs de certains enfants atteints d'un handicap, leurs difficultés à investir le savoir prennent pour partie leur source dans cet interdit de savoir sur leur pathologie et sur ses effets sur les autres.

6. En passer par l'autre pour savoir

Si les parents ne peuvent, ne veulent pas parler à leur enfant, si l'enfant handicapé ne peut rien dire de ce qu'il sait du handicap, il peut, en s'appuyant sur le discours de l'autre, poser des questions à ses parents au « nom de l'autre ».

Une enfant savait que son frère était atteint d'une maladie évolutive, mais personne n'en parlait à la maison. Un jour, elle revint en pleurant parce qu'une copine lui avait dit que son frère allait mourir et qu'elle serait bien contente qu'elle aussi meure. Via cette parole rapportée à la maison, elle cherchait à ce que sa mère confirme ce qu'elle savait déjà et lui dise clairement si elle risquait d'être elle-même, un jour, touchée par la maladie. Le bouleversement que provoqua chez la mère cet événement empêcha à ce moment-là qu'un dialogue se noue entre elles. Toutefois, la mère, lors d'un entretien en dehors de la présence de sa fille, parla de ce qui s'était passé, et cela lui permit, par la suite, d'en reparler avec son enfant.

Tania, 11 ans, sœur d'un garçon IMC, a le sentiment que ses amis sont fascinés par son frère, qu'ils « ne peuvent pas s'empêcher de le regarder, qu'ils le trouvent « bizarre » » :

J'ai l'impression qu'ils veulent le tuer avec leurs yeux, c'est-à-dire qu'ils le fixent tellement fort qu'ils ont des éclairs dans leurs yeux et qu'ils veulent vraiment, comme s'ils voulaient le tuer. Alors ça ne

me plaît pas, et je leur dis : « Qu'est-ce que vous avez à le regarder comme ça ? » Et ils se retournent ou ils recommencent à jouer ou à marcher. J'ai l'impression qu'ils veulent le tuer parce qu'il n'est pas comme nous. Et quand on m'a raconté que les Noirs, on les avait faits esclaves parce qu'ils n'étaient pas comme nous, j'ai pensé tout de suite qu'Allan, comme il n'est pas comme nous, il pourrait être un esclave et c'est pour ça que j'ai l'impression qu'ils veulent le tuer avec leurs yeux. J'ai l'impression qu'il n'est pas comme nous, donc ils veulent le tuer.

Si elle attribue aux autres la fascination, la curiosité, les désirs d'éliminer ce qui est différent, à d'autres moments de l'entretien, elle évoque sa propre peur que son frère meure, son désir de savoir comment il est « en dedans », ce qu'il ressent :

Mes copines, elles faisaient que de me dire : « Pourquoi il est comme ça ? Qu'est-ce qui lui est arrivé ? » et tout. Et puis ça ne me plaisait pas trop, ça m'énerve un peu quand même. Parce que je ne savais pas très bien répondre, parce que je ne savais pas si mon frère, il voulait bien que je le dise, j'avais un peu peur de le dire. Alors je leur proposais un jeu, et elles oubliaient ce qu'elles avaient demandé.

Elle sent que les autres attendent qu'elle les aide à comprendre l'étrangeté de son frère, et ne sait si elle doit les satisfaire, si elle le peut, et ce pour au moins quatre raisons : elle craint que les informations données ne fassent que confirmer la perception négative de son frère, qu'elle lit dans leur regard et soupçonne dans la formulation de leurs questions. Elle s'interroge sur ce qui relève de l'intimité de la famille et de la personne atteinte, et sur ce que les autres sont en droit de savoir pour être informés correctement : « Quand elles insistent trop, je leur dis que moi je ne leur pose pas tant de questions sur leur famille. » Quand bien même ces deux premières réticences seraient écartées, elle ne sait pas quoi dire :

Mes parents m'ont dit le nom, mais je sais pas bien ce que ça veut dire. C'est infirme quelque chose, mais je n'ai pas bien compris, je crois que c'est dans la tête. Si moi, je ne comprends pas, mes copines, ça va être pareil, alors ce n'est pas la peine que je leur dise.

En même temps, parler de cela, à propos des autres, aide Tania à dire ce qu'elle pense, sans pouvoir, à ce moment-là, s'attribuer ses pensées.

7. Créer des stratégies pour savoir

Heureusement, l'enfant renonce rarement à savoir, et, pour répondre à ses questions, sans avoir à interroger les adultes, il se trans-

forme en « quêteur d'indices » et en « tendeur de perche » pour, « sans en avoir l'air », poser des questions pourtant frappées d'interdits. À la manière d'un détective, il devient expert en décodage des émotions parentales. Par exemple, il met la colère de sa mère en rapport avec la visite médicale que son frère doit passer le lendemain. Au retour, il demande ce qu'a dit le docteur et il met la réponse en lien avec ce qu'il perçoit de sa mère. Si elle lui dit : « tout va bien, ne t'inquiète pas » avec un regard perdu dans le vague, il comprend qu'il ne faut pas poser davantage de questions, mais que quelque chose de grave a été dit ; sinon, sa mère n'aurait pas de raisons de ne pas lui donner l'information. Muni de cet indice, il tente d'écouter les conversations téléphoniques, de lire ce qui est écrit sur le carnet de santé, etc.

L'enfant handicapé se comporte de même. Lorsqu'il ne comprend pas les mots utilisés par le docteur et que ses parents sont trop effondrés pour les lui expliquer, il essaie de comprendre, à sa manière, ce qui a été dit et cherche autour de lui qui sera le plus à même de répondre aux questions qu'il se pose.

Un enfant de 6 ans dit un jour, lors d'une consultation : « Dis, on peut en guérir d'être autonome ? » Il avait entendu la maîtresse dire qu'il était « assez autonome » et sa mère avait réagi par un regard triste posé sur lui. Il avait alors compris qu'« autonome » était encore un symptôme de sa maladie. En fait, sa mère estimait que son fils n'était pas assez autonome et la parole de la maîtresse, à laquelle elle n'adhérait pas, l'avait rendue triste.

Lorsque l'enfant ne peut formuler son savoir, ses questions, le langage du corps lui offre la possibilité de mettre au « dehors », pour lui-même et pour l'autre, ce qui lui vient du « dedans ». Selon Kipman (1981) : « la maladie peut être pensée comme un spectacle visuel, qui n'a pu trouver son équivalent en mots. »

Cette « mise en scène » sollicite l'attention de l'adulte sans que l'enfant ait explicitement à la revendiquer. Il peut alors mettre à profit ce temps pour se risquer à poser ses questions et à exprimer ses émotions. Dès lors, la somatisation s'oppose à la mentalisation, uniquement si elle est mal comprise par ceux à qui elle s'adresse.

L'enfant peut également utiliser des stratégies pour savoir, comme en témoigne le roman de Savatier (1972). Une des scènes du livre se déroule durant des vacances passées dans la famille de la mère d'Henri, aîné d'une fratrie de deux dont le cadet est trisomique 21. Henri, qui ne sait rien de la pathologie de son frère, a vu que sa naissance avait coïncidé avec le fait que ses parents étaient devenus tristes et ne s'étaient plus occupés de la même manière de lui.

Il ne parle jamais de l'étrangeté et des incompétences de son frère, bien que personne ne lui ait interdit de le faire.

L'auteur raconte que la mère d'Henri propose un jour de laisser son fils trisomique à la garde de sa grand-mère qui refuse et dit : « Non ! Pas dans le salon. Pas sur mon tapis », ce qui met tout le monde mal à l'aise. La mère d'Henri sort avec son enfant rejeté et son mari, en colère, mais n'osant rien dire, va dehors. Henri sidéré, reste dans le salon et se cache derrière un fauteuil. Il entend alors la grand-mère et son oncle avoir l'échange suivant : « Ce n'est sûrement pas le courage qui l'étouffe. Pas étonnant qu'un type comme lui ait fait un avorton » dit la grand-mère. L'oncle proteste : « C'est un accident qui peut arriver à n'importe qui. Une histoire de chromosome. Il en manque un, ou il y en a un en trop, je ne sais plus. » Et la grand-mère continue : « Cela ne s'est jamais produit dans la famille, en tous les cas, pas de notre côté » (Savatier, 1972, p. 93-100).

Troublé, Henri sort pour rejoindre son père. Après avoir marché avec lui un certain temps sans rien dire et sans le regarder, il lui demande : « Qu'est-ce que c'est qu'un chromosome ? » Son père feint d'abord de ne pas comprendre le sens profond de la question et lui donne la définition scientifique du mot. Mais sentant son fils mal à l'aise, il se décide à lui expliquer ce qu'il sait de la trisomie 21. Henri paraît satisfait, son père soulagé, mais, après un silence, il remarque que son fils ne le regarde toujours pas. Ils continuent à marcher et après un temps, Henri demande : « Dis, papa, ce n'est pas de ta faute ? » Par sa première question, Henri voulait tester la volonté de parler de son père ; lorsqu'il a compris qu'il acceptait de le considérer comme un interlocuteur valable, il a posé la question qui lui tenait le plus à cœur.

Les frères et sœurs décrivent tous des moments où ils ont tenté de tendre une perche aux adultes, pour mettre fin aux interrogations angoissantes concernant le handicap. Si l'adulte refuse cette perche, alors l'enfant renonce provisoirement, ou définitivement, à savoir et à faire état de ce qu'il sait.

8. Conclusion

Confronté à un traumatisme, l'enfant cherche à figurer, par une image, une action, une pensée, son état de tension, et cela s'accompagne toujours d'une tentative de lire, dans les yeux de l'adulte, le sens de ce qui vient d'arriver. Alors, comme le bébé quêtant le sens dans le regard de sa mère, il regarde un autre, comme lui humain, pour qu'il l'aide à décoder et à vivre ce qui lui arrive.

Cet autre est le plus souvent les parents pour l'enfant, mais il peut également être un professionnel ou un autre enfant. En effet, les soignants travaillant en pédiatrie savent que les enfants, entre eux, peuvent s'aider mutuellement à formuler ce qu'ils savent, ce qu'ils veulent savoir sur la maladie et ses traitements (Raimbault et Zygouris, 1991). Les entretiens de frères et sœurs montrent également qu'au sein de la fratrie, entre enfants, peut s'élaborer un savoir sur la pathologie qui, souvent, est assez éloigné de celui des adultes.

Exercer le pouvoir transformateur et créateur de la pensée suppose de pouvoir mener un travail d'interprétation, lequel aide à formuler des hypothèses à mettre à l'épreuve de la réalité. L'enfant, même très jeune, fonctionne comme un scientifique en herbe, il repère des indices, les recherche activement, les met en rapport les uns avec les autres. C'est ainsi qu'il développe souvent une hypervigilance aux émotions et aux informations contenues dans la tonalité des paroles et des gestes de ses pairs et des adultes.

La possibilité qu'aura l'enfant d'aller au bout de la construction et de la formalisation de son savoir dépendra de l'écoute qu'il rencontrera. Si ce qu'il énonce paraît déstabiliser l'adulte, pire, rendre malheureux ses parents, alors, progressivement, il apprend à s'empêcher de penser à « ces choses-là ». Non seulement, ces dernières, non pensées, ne s'effacent pas, mais l'enfant déploie aussi une énergie considérable pour les empêcher de venir à nouveau à sa conscience. Souvent, ce qui est ainsi resté en attente d'être pensé fait retour dans des comportements qui sembleront étranges à l'enfant lui-même : passages à l'acte énigmatiques pour tous, pathologies surgissant brutalement, etc. ; et ce en particulier à des moments clés de la vie de l'enfant handicapé et de sa fratrie : adolescence, départ du domicile familial, naissance du premier enfant, décès des parents, etc.

Notre expérience d'entretiens familiaux montre combien le fait d'ouvrir à chacun des membres de la famille, dans leur singularité, la possibilité de formaliser leur savoir réduit l'écart qui les sépare, tout en signant l'individualité de leur expérience. Chacun de sa place, à sa manière, devient alors détenteur et créateur d'un savoir qui valorise celui qui peut en faire état et enrichit celui qui prend la peine d'écouter.

Bibliographie

- Aldomovar J.-P. (1981), « Les Expériences fraternelles dans le développement de l'enfant », in Soulé M. (dir.), *Frères et sœurs*, Paris, ESF, p. 29-44.
- Aubert-Godard A. (2002), « Du lien fraternel génétique comme révélateur du lien fraternel fondamental », in Marty F. (dir.), *Le Lien et quelques-unes de ses figures*, Rouen, Presses Universitaires de Rouen, p. 223-247.

- Beillerot J., Blanchard-Laville C. et Mosconi N. (1996), *Pour une clinique du rapport au savoir*, Paris, L'Harmattan.
- Bertrand M. (1984), « Des fragments d'une réalité disparue : comment faire que le temps passe ? », *Revue Française de Psychanalyse*, n° 3, p. 164-170.
- Bion W.R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- Cicone A. (1997), « L'Écllosion de la vie psychique », in *Naissance et développement de la vie psychique*, Ramonville-Saint-Agne, Érès, p. 12-37.
- Ferenczi S. (1933), « Réflexions sur le traumatisme », in *Œuvres complètes*, t. IV., Paris, Payot, 1982.
- Golse B. (1998), « Savoir ou ne pas savoir », *Contraste*, n° 9, p. 5-12.
- Kaës R. (1989), « Le Pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs », in Missenard A. et al., *Le Négatif, figures et modalités*, Paris, Dunod.
- Kaës R. (1993), « Le Complexe fraternel. Aspects de sa spécificité », *Topique*, n° 51, p. 5-42.
- Kipman S.D. (1981), *L'Enfant et les sortilèges de la maladie. Fantômes et réalités de l'enfant malade, des soignants et de sa famille*, Paris, Stock.
- Lacan J. (1938), « Le Complexe, facteur concret de la psychologie familiale », in *L'Encyclopédie française. 8 : La Vie mentale*, Paris, Larousse.
- Mosconi N. (1996), *Relation d'objet et rapport au savoir*, Paris, L'Harmattan.
- Raimbault G. et Zygouris R. (1991), *L'Enfant et sa maladie*, Toulouse, Privat.
- Savatier, P. (1972), *Ce neveu silencieux*, Paris, Gallimard.
- Scelles R. (1998), *Fratrie et handicap*, Paris, L'Harmattan.
- Scelles R. (1998), « Les Frères et les sœurs et la non-annonce du handicap », *Pratiques Psychologiques*, n° 2, p. 83-91.
- Scelles R. (2003), « La Fratrie comme ressource », *Contraste*, n° 18, p. 95-117.
- Scelles R. (2004), « Transformer et créer », *Dialogue*, n° 162, p. 3-8.
- Tilmans-Ostyn E. et Meynckens-Fourez M. (1999), *Les Ressources de la fratrie*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.
- Vergely B. (2001), « Approche philosophique de la résilience », in *La résilience : le réalisme de l'espérance*, Ramonville Ste Agne, Érès, p. 67-89.
- Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.

CHAPITRE 14

Approche clinique du psychologue travaillant à l'école

A. Le Boutouiller

P psychologue de l'éducation exerçant dans l'enseignement catholique depuis plus de 25 ans, l'approche clinique a toujours été la manière dont j'aborde la situation des enfants et des adolescents qui présentent des difficultés d'adaptation à l'école. Ma pratique actuelle dans un service de psychologie m'amène à intervenir tant dans les écoles maternelles et primaires, qu'au niveau de la scolarisation des enfants en situation de handicap, mais aussi auprès d'élèves de section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) dans le cadre de permanences d'écoute psychologique. Les pratiques professionnelles des psychologues exerçant dans l'école ont évolué face aux nouvelles problématiques qui leur sont soumises, mais aussi en fonction de l'évolution du système éducatif. Ainsi, l'examen psychologique systématique de dépistage d'enfants susceptibles d'être orientés vers des classes spécialisées fait désormais partie de l'histoire de la psychologie scolaire.

Face aux nouvelles demandes du terrain qui se font jour, les modes d'intervention se sont modifiés et adaptés : observation en classe, travail d'accompagnement des équipes pédagogiques par la participation à des réunions d'équipes éducatives, de synthèse, entretiens avec des parents, des enseignants, sans avoir obligatoirement vu l'enfant. Quelle que soit l'intervention du psychologue de l'éducation, celui-ci se doit d'être à l'écoute des souffrances de chacun des membres du système éducatif, d'en permettre l'expression, de la contenir. Cela doit permettre aux adultes qui ont la responsabilité édu-

cative des élèves qui leur sont confiés d'accomplir leur fonction éducative. Cette même attention clinique aux enfants et adolescents que le psychologue rencontre doit également leur permettre d'être le plus disponibles possibles pour les apprentissages.

1. Approche clinique en milieu scolaire

Il n'est pas question ici de reprendre toute l'histoire de la naissance et de l'évolution de la psychologie clinique. Rappelons brièvement que l'approche clinique est une démarche centrée sur le sujet, chacun étant considéré en tant que personne totale saisie dans sa spécificité. Cette approche s'articule autour de trois axes : la globalité, la dynamique, et la permanence du sujet.

- Le premier suppose d'appréhender le sujet dans sa globalité, c'est-à-dire la personne dans son ensemble en prenant en compte les différents aspects de sa personnalité. Concrètement, cela veut dire que la passation d'un test psychométrique apporte des informations intéressantes sur les capacités et les performances d'un enfant. Elle peut aussi être un outil d'observation sur la manière dont il appréhende la difficulté, sur les défenses qu'il met en place face à sa peur de l'échec, sur la façon dont sa pensée peut être infiltrée par des éléments psychoaffectifs et imaginaires, ou encore par des difficultés relationnelles et comportementales qui se traduisent par une instabilité et des problèmes de concentration.
- Le deuxième axe, celui de la dynamique, constitue la manière dont le sujet va se construire à partir de sa propre histoire, mais aussi du tissu relationnel qu'il va élaborer à partir des premières expériences aux objets et aux personnes, les lois internes de l'inconscient étant souvent le moteur de cette dynamique. Le psychologue de l'éducation accordera donc une place importante au cours de l'entretien avec les parents à l'anamnèse de l'enfant, aux événements éventuellement traumatiques de celle-ci, mais aussi aux mouvements relationnels transférentiels et contre-transférentiels au cours du bilan ou de l'entretien qui peuvent prendre sens dans les difficultés que présente cet enfant
- Enfin, le troisième facteur, celui de la permanence, apporte l'idée d'une cohérence interne et d'une évolution progressive du sujet. Le psychologue de l'éducation sera ainsi sensible à l'évolution de certains jeunes fragiles de SEGPA qu'il peut être amené à suivre sur les quatre années du collège. À travers la crise pubertaire et adolescente, avec les réajustements pulsionnels et l'évolution de la pensée, les nouveaux investissements affectifs et relationnels liés à

cette période de maturation, il accompagnera ces jeunes dans leur construction identitaire.

Les exemples cités en référence aux trois facteurs qui caractérisent l'approche clinique indiquent clairement que celle-ci s'applique pleinement au domaine de la psychologie de l'éducation. Il est en effet important de le souligner dans le contexte actuel où se développent certaines approches ayant tendance à considérer l'enfant ou l'adolescent en difficultés à l'école comme un objet d'études plutôt que comme un sujet souvent en souffrance, mais aussi en devenir, qu'il soit porteur d'un handicap ou non. L'approche clinique a le mérite de permettre une analyse globale centrée sur le sujet lui-même, et non une étude parcellaire, trop centrée sur le symptôme manifeste.

Cette perspective n'est d'ailleurs pas nouvelle et a été soulignée depuis plusieurs années par des psychologues exerçant dans le milieu scolaire. Il est possible de faire ici référence à des ouvrages parus ces dernières années : le *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif* (Guillard et Guillemard, 1997) réunit des articles écrits par des professionnels ; *Le Travail du psychologue dans l'école. Cas cliniques et pratiques professionnelles* (Jumel, 1999) présente des situations cliniques rencontrées par des psychologues sur le terrain. De leur côté, J.-C. Neri, S. Tramoy-Werner et C. Farre (2000) écrivent :

Entre un discours expérimental dominant, fortement adossé au pédagogique et imprégné par lui, et un discours décrétant, à partir d'un modèle libéral, la clinique dans l'institution comme impossible, il existe des pratiques qui permettent de proposer un exercice clinique de la psychologie dans les écoles. Il y est tout à fait possible de centrer le travail auprès des enfants, des enseignants, des familles, des équipes et des dispositifs institutionnels pour que du sujet puisse s'y dire et s'y faire entendre.

Les vignettes cliniques qui suivent illustrent ce que ces auteurs avancent, à savoir qu'il apparaît tout à fait possible pour le psychologue de l'éducation d'avoir une pratique clinique dans le cadre de sa pratique professionnelle.

2. Quelques vignettes cliniques

2.1. Intervention auprès d'une équipe enseignante

Une équipe enseignante accompagne depuis plusieurs années un élève actuellement en CE1 (après deux CP) en grandes difficultés scolaires : il ne sait pas lire, le graphisme est de niveau grande section

(GS), de même que les apprentissages mathématiques. Seul un suivi orthophonique a été mis en place pour des problèmes qualifiés de dyslexiques par l'orthophoniste, qui le suit pour la quatrième année consécutive, avec quelques périodes d'interruption. L'enseignante spécialisée de l'école a également suivi cet enfant. La proposition d'un bilan psychologique dans le cadre de l'école a été effectuée à plusieurs reprises auprès de la famille qui refuse catégoriquement toute intervention de ce type.

Cependant, un imprimé de demande de bilan psychologique parvient au service de psychologie avec la signature du directeur uniquement, les parents ayant refusé de signer le document. Face à cette situation, j'appelle le directeur qui me fait part de l'état d'esprit de l'ensemble de son équipe que je ressens comme dépressive. Je propose donc de la rencontrer, argumentant du fait que le psychologue peut aussi intervenir dans l'accompagnement des équipes pédagogiques.

Je rencontre donc les enseignantes, celles qui l'ont eu les années précédentes, celle de cette année, l'enseignante spécialisée et le directeur. Le travail clinique a consisté à écouter les aspects dépressifs de l'ensemble de l'équipe ; cela se traduit par l'impression « de ne pas y arriver avec cet élève », mais surtout avec ses parents, et ce malgré leur réel et massif investissement depuis plusieurs années. Chaque personne a pu exprimer les affects négatifs vis-à-vis de ces « mauvais parents » avec, bien évidemment, des aspects transférentiels et contre-transférentiels de chaque membre de l'équipe en fonction de sa propre histoire. L'écoute clinique a permis à chacun de verbaliser des éléments de sa propre souffrance d'enseignant, de son impuissance allant jusqu'à des pensées violentes à l'égard de la mère de cet enfant pour les enseignantes, du père pour le directeur. La réunion s'est achevée dans un climat serein. Des pistes d'action auprès de cet élève et des stratégies de communication vis-à-vis des parents ont pu être élaborées.

De passage dans l'école quelques jours plus tard pour une autre intervention, je suis surpris de constater qu'un entretien avec les deux parents est déjà programmé, un parcours pédagogique personnalisé a été élaboré, avec l'aide de l'enseignante spécialisée, dans la continuité de ce qui a déjà été fait les années précédentes. On me dit aussi qu'on constate des progrès en lecture.

L'écoute clinique du psychologue de l'éducation auprès de cette équipe lui a manifestement permis de se remobiliser autour de cet élève dont les difficultés ne sont apparemment pas que de l'ordre des apprentissages.

2.2. Entretien avec une mère

Accueillie au téléphone par la secrétaire, une mère appelle le service de psychologie pour une demande de « bilan psychométrique » (sic) pour son fils en GS qui présente des difficultés comportementales et relationnelles tant à l'école qu'à la maison, qu'elle rattache volontiers à une précocité intellectuelle.

Comme la réponse à cette demande tarde (sans doute pas par hasard), la mère rappelle le service la semaine suivante et me joint directement. C'est d'abord une femme agressive qui ne comprend pas que je n'ai pas encore programmé le bilan car il y a urgence, les problèmes comportementaux ne faisant que s'aggraver. La communication est difficile, et cette mère finalement très défensive élude mes questions sur le comportement de son fils à la maison. Au fil de la conversation, l'idée se forge en moi qu'il est nécessaire en priorité de recevoir cette mère en entretien. C'est la proposition que je lui fais de manière assez directive en lui fixant un rendez-vous. Elle raccroche manifestement insatisfaite et irritée de ma réponse.

Elle est néanmoins présente à la date fixée quinze jours plus tard. Sans entrer dans les détails d'une histoire complexe, l'entretien clinique permet d'écouter cette femme confrontée à une situation difficile de divorce qui a manifestement réactivé les difficultés relationnelles et comportementales de son fils, celles-ci étant déjà présentes auparavant. La proposition d'une aide thérapeutique tant pour l'enfant que sa mère est acceptée. Un entretien a également lieu plus tard avec l'enseignante de cet enfant pour envisager des modalités d'aide dans le cadre de la classe. Un bilan d'évaluation est peut-être à envisager dans l'avenir, car c'est un enfant qui est décrit par son enseignante comme vif, intéressé, répondant et ayant fini son travail avant l'ensemble de la classe.

L'approche clinique permet de ne pas s'arrêter au symptôme extérieur mis en avant, à savoir « les troubles comportementaux liés à une précocité intellectuelle ». La réponse immédiate par un bilan d'évaluation n'aurait sans doute pas permis l'accès au sens. La plainte, la souffrance, n'aurait pas pu s'exprimer ; elle serait demeurée masquée derrière le symptôme manifeste.

L'attitude première du psychologue qui semble ne pas entendre ce que dit cette mère, peut paraître assez directive et peu clinique. En fait, la position clinique ne veut pas dire neutralité bienveillante, sans engagement et sans un certain positionnement du psychologue, qui peut ouvrir dans un second temps un espace d'écoute et de parole.

2.3. Entretien avec des parents d'enfants jumeaux

Cette famille est composée de deux enfants jumeaux présentant tous les deux de gros problèmes d'apprentissage de la langue écrite. Ils sont scolarisés dans une petite école rurale dans laquelle leur scolarité est aménagée depuis plusieurs années. L'un est suivi en orthophonie au Centre médico-psychologique par une orthophoniste, l'autre l'étant également, mais en libéral. Cette dernière est persuadée que le jumeau qu'elle suit présente une dyslexie sévère. Elle propose aux parents une consultation médicale spécialisée dans le diagnostic des troubles sévères du langage oral et écrit. Les parents décident de consulter pour leurs deux enfants. L'enseignante spécialisée qui suit les deux enfants approuve cette démarche.

Des examens neurologiques sont donc effectués. Les médecins concluent rapidement sans pousser plus loin leur investigation que ni l'un ni l'autre ne présentent de dyslexie. Il est dit aux parents que les troubles d'apprentissage de leurs deux enfants entrent dans le cadre d'un manque d'efficacité globale, et qu'une adaptation scolaire est nécessaire.

Outre le fait qu'on puisse s'interroger sur ce type d'approche médicalisée, rapide dans le diagnostic posé et peu circonstancié, les parents reviennent avec une grande déception car le diagnostic de dyslexie n'est pas posé, mais aussi à cause du manque de pistes d'aide qu'ils espéraient.

L'approche clinique du psychologue de l'éducation qui rencontre cette famille en entretien consiste alors à entendre leur insatisfaction, leur souffrance et, surtout, à ne pas pratiquer un nouveau bilan d'évaluation comme le suggéraient l'enseignante spécialisée et l'orthophoniste. Au cours de cet entretien, les parents font part de la peur de l'avenir pour leurs deux garçons, de la déception qu'ils éprouvent de ne pas être à la hauteur dans leur éducation, avec un sentiment de culpabilité, l'impression d'être jugés par leur entourage, mais aussi l'espoir qu'ils ont quand ils observent leurs capacités concrètes d'invention et de construction dans le cadre familial.

Le psychologue de l'éducation, clinicien, qui reçoit ces parents ne peut s'empêcher de penser que des questions autour de la gémellité existent dans les difficultés de ces deux enfants. Mais il sait aussi qu'il est trop tôt pour les aborder, ou qu'il ne sera jamais possible de le faire. En attendant, il se doit d'accompagner l'équipe enseignante, ces deux enfants et leurs parents, dans un parcours scolaire aménagé qui amènera sans doute à envisager une orientation plus spécialisée à l'entrée au collège.

3. En guise de conclusion

Pour conclure ce chapitre sur l'approche clinique du psychologue travaillant à l'école, je reprends ici les propos de Roger Perron *et al.* (1997, chap. 7, « Les champs d'action et exercice professionnel ») concernant le psychologue dans le secteur de l'éducation :

Aujourd'hui, de toute évidence, les outils, les méthodes, les pratiques professionnelles ainsi que les attentes du champ scolaire impliquent pour la psychologie à l'école une formation et une fonction cliniques [...]

Parce que la compréhension des troubles cognitifs, développementaux et affectifs dans les apprentissages, leur éventuel diagnostic, l'aide qui s'exercera à l'école, ou la mise en place d'un traitement qui se fera à l'extérieur ne peuvent s'organiser que dans une perspective globale et dynamique du fonctionnement mental de l'enfant [...]

La pratique psychologique dans le système éducatif est une pratique clinique en ce qu'elle reconnaît le signe, le trouble ou simplement l'activité ordinaire du sujet comme l'expression unique et spécifique d'un fonctionnement psychique global et complexe [...]

Ces postulats fondent la pratique clinique quotidienne d'un psychologue de l'éducation.

Bibliographie

- Guillard S. et Guillemard J.-C. (1997), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.
- Jumel B. (1999), *Le Travail du psychologue dans l'école. Cas cliniques et pratiques professionnelles*, Paris, Dunod.
- Perron R. *et al.* (1997), *La Pratique de la psychologie clinique*, Paris, Dunod.
- Neri J.-P., Tramoy-Werner S. et Farre C. (2000), *Psychologie clinique dans l'institution scolaire. De la demande institutionnelle au sujet. Pour une pratique clinique à l'école*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

CHAPITRE 15

Fonctions institutionnelles du psychologue et intégration scolaire d'enfants en situation de handicap

V. Le Mézec

Une réflexion sur le travail des psychologues comme acteurs de et dans l'institution scolaire permet d'envisager l'ensemble de leurs modalités d'action pour un enfant en situation d'intégration scolaire dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

En quoi leurs actions sont-elles spécifiques ? Quelles articulations faut-il trouver avec les autres intervenants ? En quoi les psychologues sont-ils une ressource pour l'enfant, ses parents et son enseignant ?

1. Des logiques institutionnelles

Madeleine est une enfant de 7 ans. Elle est scolarisée dans l'école de son quartier, en classe de CE1-CE2, et suit le cours de CE1. Elle présente des troubles importants de la relation à l'autre. Aucun diagnostic psychiatrique n'a été évoqué en réunion d'équipe éducative. Comme les années précédentes, Madeleine est suivie par un service de soins pédopsychiatriques, à raison depuis l'an dernier de trois demi-journées par semaine, dont deux sur le temps scolaire.

À son arrivée dans l'école, suite à un déménagement de la famille, au moment de l'entrée au CP, il avait été dit à l'équipe enseignante que cette enfant était « autiste ». Le terme éveilla immédiatement les craintes des enseignants quant à la faculté de l'enfant à pouvoir tenir

une place d'élève. D'autres inquiétudes apparaissent quant à la possibilité de l'école d'accueillir Madeleine dans de bonnes conditions. De même, l'équipe enseignante s'interrogea sur la formation, l'information et les compétences nécessaires pour un travail adapté de l'enseignant auprès de Madeleine.

Le CP, l'an dernier, s'est bien passé en termes d'apprentissages. Madeleine a établi des relations distantes avec les élèves de sa classe et de l'école et tient compte des interventions de son enseignante.

Cette année, Madeleine est accompagnée par une auxiliaire de vie scolaire (AVS) trois demi-journées par semaine. La mission de l'AVS est d'accompagner Madeleine en reformulant si besoin les consignes données par l'enseignant et en la recentrant sur ses activités scolaires.

Des réunions d'équipes éducatives associant les parents, l'équipe enseignante, le psychologue scolaire, le secrétaire de la Commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire (CCPE) de l'Éducation nationale, le médecin scolaire ponctuellement, l'AVS intervenant cette année, et l'équipe de soins, généralement représentée par le pédopsychiatre, l'infirmier et l'enseignante spécialisée ont permis de mettre en place un projet particulier pour Madeleine et de suivre l'évolution de la scolarité.

Au début de l'année de CE1, bien que s'impliquant dans sa scolarité et effectuant les acquisitions attendues, Madeleine avait tendance à chantonner régulièrement en classe. Lors du deuxième trimestre, ce comportement avait cessé. Les acquisitions se poursuivaient régulièrement. L'enseignant envisageait *a priori* une poursuite de la scolarité en cycle 3. Si besoin, la mise en place d'un projet de type projet pédagogique d'aide et de progrès (PPAP)¹ au cours du CE2 aurait pu se faire.

Lors de la réunion de l'équipe éducative du premier trimestre, le pédopsychiatre avait évoqué l'intérêt d'un bilan des compétences cognitives de Madeleine et avait sollicité pour ce faire la psychologue de l'école. Or, les apprentissages de l'enfant se faisaient normalement. Par ailleurs, vu les troubles psychopathologiques de Madeleine, le risque était important de voir l'enfant déroutée par un bilan de ce type. Ce bilan aurait pu ne donner qu'une vision parcellaire des compétences cognitives de Madeleine. Les résultats auraient été

1. Ce type de projet est mis en place au cycle 3 à partir du CE2 lorsqu'un élève a des difficultés d'apprentissages importantes qui nécessitent la mise en place d'un projet particulier avec des objectifs précis et adaptés aux besoins de l'élève. Ce projet est contractualisé entre l'élève, ses parents et son enseignant. Circulaire n° 2000-091 du 23 juin 2000 parue dans le *Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale*, n° 25, 29 juin 2000.

fonction de la disponibilité réelle de l'enfant au moment de ce bilan, cette disponibilité étant très fluctuante. Le bilan psychologique par la psychologue de l'école n'était donc ni fondé du point de vue de la scolarité, ni souhaitable. La psychologue déclina donc la demande du pédopsychiatre en explicitant son refus.

Au cours de la réunion de l'équipe éducative du deuxième trimestre, la question d'un bilan cognitif fut réévoquée avec une grande insistance par le pédopsychiatre. La situation ne s'était pas modifiée. Madeleine avait même abandonné ses chantonnements, sans qu'apparaissent d'autres symptômes. Elle poursuivait ses apprentissages de façon satisfaisante d'après son enseignant. La psychologue n'estima pas nécessaire que soit réalisé un bilan psychologique au sein de l'école. À aucun moment les parents ou les enseignants ne furent demandeurs d'un tel bilan. Le pédopsychiatre dit être inquiet pour l'avenir de l'enfant sans développer les raisons de son inquiétude. Il se questionnait sur le fait que l'on puisse en demander trop à Madeleine. Le pédopsychiatre évoqua alors soudainement la question d'une orientation en classe d'intégration scolaire (CLIS) pour l'année suivante.

Que peut-on lire derrière cette insistance du pédopsychiatre pour qu'un « bilan des compétences cognitives » soit réalisé par la psychologue de l'école, et derrière le refus de cette dernière ?

Des repères institutionnels permettent d'analyser la situation, de poser des hypothèses et de prendre des décisions réfléchies.

Dans l'institution scolaire, le psychologue est mandaté pour un élève particulier pour lequel la scolarité ne va pas de soi. En ce qui concerne les enfants en situation de handicap, la mission institutionnelle est claire.

Dans le texte de la circulaire du 10 avril 1990 sur les « Missions des psychologues scolaires¹ », il est indiqué :

Le psychologue scolaire apporte dans le cadre d'un travail d'équipe ses compétences [...] pour l'intégration de jeunes handicapés. Il participe ainsi de manière spécifique à l'évolution de l'institution scolaire, à l'intégration scolaire et à la réussite de tous les jeunes.

D'une façon plus générale, trois axes de travail sont donnés :

1. Les actions en faveur des enfants en difficulté [...]
2. Participation à l'organisation, au fonctionnement et à la vie des écoles [...]

1. Circulaire n° 90-083 du 10 avril 1990 parue dans le *Bulletin Officiel*, n° 16, 19 avril 1990.

2.2. Liaison fonctionnelle avec des organismes et instances extérieurs à l'école [...] La participation du psychologue scolaire aux travaux organisés par des institutions relevant du ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, du ministère de la Justice et des autres départements ministériels concernés, permet des échanges d'informations et le suivi technique de certains cas. Elle assure éventuellement la complémentarité des formes d'aides apportées à l'enfant et favorise son intégration ou sa réintégration scolaire dans les meilleures conditions.

3. Activités d'étude et de formation.

Dans ce texte, les termes « élèves » et « enfants » sont régulièrement mentionnés, sans qu'un choix soit opéré entre les deux. Le psychologue est ainsi mandaté pour envisager l'enfant dans sa globalité, au-delà de sa place d'élève. L'élève est une facette de l'enfant, seule une approche globale peut permettre d'appréhender les problématiques à l'œuvre.

Le psychologue va intervenir suivant deux lignes complémentaires : une ligne clinique et une ligne institutionnelle. L'objectif dans les deux cas est de porter une attention particulière au vécu et à la réalité psychique de l'enfant-élève et à celle des différents acteurs : parents et enseignants.

Jacqueline Barus-Michel (1979, p. 207) définit ainsi « l'institutionnel » et « les institutions » :

Que faut-il entendre par institutionnel ? Que toute pratique est inscrite dans des institutions d'une part, que l'institution est intérieure à la pratique d'autre part et lui devient médiatrice, que les institutions tendent à se reproduire comme dans un système de boîtes gigognes et que la pratique tend à se mouler sur l'institution. Donc par institutionnel il faut entendre ce lien de dépendance multivoque entre la pratique et l'institution. Les institutions étant ici les structures des rapports sociaux stables ou tendant à l'être, qu'elles prennent la forme de fondations destinées à réguler les échanges sociaux, qu'elles demeurent à l'état de règles de fonctionnement des échanges sociaux ou qu'elles soient la structuration en émergence dans l'usage et la pratique des échanges sociaux : sédimentation des rapports humains avec ou sans décision préalable. Toute pratique est inscrite dans des institutions qui lui assignent ses finalités, la légitiment en la rattachant à un système de valeurs, la codifient et en assurent la tutelle, c'est-à-dire le contrôle.

Dans l'analyse institutionnelle, il s'agit donc de repérer les dispositifs institutionnels mis en place, les règles de fonctionnement précises codifiées, les spécificités fonctionnelles définies, et de repérer la

logique de l'institution avec une mise à plat des demandes parfois contradictoires.

Dans la situation de Madeleine, deux institutions coopèrent. Le cadre institutionnel est respecté, un projet individuel d'intégration scolaire (PIIS) est mis en place, avalisé par la CCPE¹ et par la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), et cosigné par les parents et les différents partenaires.

Deux logiques et références institutionnelles sont à l'œuvre : pédagogique et médicale. Le psychologue soutient une troisième forme de référence : psychologique. Il peut apparaître comme un tiers aidant à ne pas réduire l'enfant à un objet de soin ou d'apprentissage ; à condition de ne pas être « médicalisé » ou « pédagogisé ». Le psychologue permet un autre discours, une autre analyse que du tout-pédagogique ou du tout-médical, réduisant les risques de fusion et de confusion. À ce titre, la pluridisciplinarité des équipes est un élément essentiel.

La demande du pédopsychiatre d'un « bilan cognitif » n'est-elle pas là une demande médicalisée d'une analyse portée sur les processus cognitifs de l'enfant, séparés du psychisme, sans tenir compte de la personnalité de Madeleine et de ses difficultés psychopathologiques ? N'est-ce pas une façon de réduire le bilan psychologique à une mesure de type biologique ou physiologique, c'est-à-dire médicale ? Il s'agit peut-être là d'envisager un bilan de type neuropsychologique. Dans le bilan neuropsychologique, les fonctions cognitives sont conçues en lien direct avec le substrat neurologique qu'est le cerveau. À telles compétences correspondent telles zones du cerveau en fonctionnement. Le neuropsychologue exerce dans un service de santé sur prescription médicale.

Mais la demande du pédopsychiatre est adressée au psychologue de l'Éducation nationale et non pas à celui du service de santé. N'est-ce pas là une confusion des rôles et places de chacun des acteurs des deux institutions médicales et scolaires ? Le psychologue mandaté par l'Éducation nationale l'est pour le suivi de l'intégration de Madeleine dans le système scolaire. Or, tout indique du point de vue de l'expérience scolaire que la situation évolue positivement. Du point de vue Éducation nationale, dans cette situation, un bilan psychologique ou une orientation ne sont actuellement pas fondés.

1. La CCPE et la CDES sont des commissions appelées à être prochainement modifiées dans le cadre prévu par la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Replacer chacune des deux logiques institutionnelles dans leur cadre permet de sérier les demandes et les réponses. Dans cette situation, cela permet d'affirmer clairement, du point de vue de la scolarité de Madeleine, qu'elle a sa place d'élève dans le cursus ordinaire. Madeleine tient bien sa place d'élève. Cette affirmation est essentielle pour elle-même et pour ses parents. Le refus de la passation d'un bilan cognitif dans le cadre scolaire soutient cette affirmation.

Par ailleurs, si des craintes persistent du côté du médical, il est peut-être nécessaire de compléter l'analyse de la situation par un bilan psychologique. Ce bilan psychologique (et non pas cognitif) permet de ne pas fétichiser les compétences cognitives nécessaires mais pas suffisantes pour apprendre. Dans ce cas, il doit se faire au sein du service médical puisqu'il appartient à une logique médicale.

2. Place institutionnelle du psychologue

Le psychologue, dans l'Éducation nationale, est mandaté auprès de l'enfant, de ses parents, de l'enseignant et de l'équipe enseignante, des Commissions et des intervenants extérieurs.

Comme le précise Claude Bouchard (1990), le service du psychologue s'inscrit dans une double articulation :

- une coopération, qui pose une obligation de consensus « interdisciplinaire », et qualifie de la compétence en une organisation de fonction ;
- une contribution, qui pose une obligation d'opérationnalité, de « prestation de service », et qui habilite de la performance en un engagement de rôle [...].

Fonction et rôle constituent une modalité d'exigence professionnelle qui valide socialement l'exercice du psychologue.

La coopération va pouvoir s'instituer en particulier dans la participation aux réunions d'équipes éducatives qui permettent de construire le projet d'accueil de l'enfant en situation de handicap. La pluridisciplinarité permet de différencier les tâches et les fonctions de chacun des professionnels.

La participation du psychologue aux réunions d'équipes éducatives est le minimum nécessaire pour que puisse s'engager un travail d'accompagnement de l'intégration. En effet, ces réunions sont le lieu où se construit le contrat entre les différents partenaires. Actuellement, l'école est choisie en concertation entre les parents, l'Éducation nationale et les intervenants extérieurs. La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées indique que l'école est celle la plus

proche du domicile de l'enfant. Elle constitue son établissement de référence avec obligation pour l'école d'intégrer. Ce point n'est pas sans soulever la question de la formation de tous les enseignants à l'intégration et à l'articulation de la pédagogie et du handicap.

Le psychologue propose une modalité d'exercice qui permette que la dimension particulière de la réalité psychique puisse être prise en compte à sa place dans les pratiques et dans les finalités du travail institutionnel. Dans la perspective de l'attention portée par le psychologue à la dimension psychique dans l'institution, René Clément (1990, p. 202) définit l'activité du psychologue dans l'institution :

Faire en sorte que les institutions respectent la dimension du psychique et permettent que les équipes et leurs prises en charge ne conduisent plus à identifier les usagers à leurs symptômes [...].

Le psychologue participe ainsi à l'évaluation de l'ajustement du projet, il collabore à l'invention de réponses à apporter, il peut éclairer les autres intervenants sur la problématique de l'enfant ainsi que ses besoins et sur la pertinence des réponses.

3. Interventions du psychologue auprès des différents acteurs de la situation d'intégration

La situation d'intégration scolaire est complexe. Elle se situe à l'articulation du social, du politique et de l'éthique. L'intégration scolaire renvoie à des questions de conception de l'être humain, de respect de la personne, d'égalité, d'équité, des droits et devoirs et des choix politiques. Les notions d'altérité, de reconnaissance et d'acceptation de la différence sont centrales.

L'intégration n'est pas synonyme de placement d'un enfant dans une classe avec des intervenants adaptés. L'intégration scolaire implique, en fonction des situations, de poser un cadre adapté aux besoins de l'enfant. Quel lieu pour la scolarité de cet enfant ? Une classe ordinaire, une classe spécialisée avec un enseignant formé à une pédagogie spécialisée, ou un établissement spécialisé avec un enseignement spécialisé ? Il s'agit dans le même temps de dépasser l'illusion de pouvoir gommer les effets du handicap, de faire le deuil d'une scolarité « ordinaire », si tant est qu'une scolarité ordinaire existe¹.

1. Jean-Marc Louis (2005), inspecteur de l'Éducation nationale, conseiller technique pour les questions d'adaptation et d'intégration scolaires souligne : « entre difficilement dans les esprits l'idée qu'une intégration peut avoir ses limites au-delà desquelles elle devient excluante ».

Le projet d'intégration ne va pas de soi ; il se construit. Le psychologue, par sa place, peut permettre une ouverture, créer une place de tiers, de médiateur et, ainsi, permettre que puisse être questionné le projet d'intégration sur ses objectifs, ses modalités, sa mise en œuvre, les places des intervenants, l'articulation de leur action.

Jacqueline Barus-Michel (1979, p. 209) décrit ainsi une des places possibles du psychologue :

Il est celui qui demande à connaître, on pourrait dire un observateur participant, tantôt il concourt, tantôt il collabore, tantôt il anime, tantôt il effectue, tantôt il écoute ; ce faisant il lie les pratiques, il fait circuler sinon une parole, du moins un vécu, il incite des perceptions, des comparaisons, quelques choses s'échangent (et changent). En soutenant sa différence, il permet quelque part au prix de son inconfort, la tolérance et la résurgence des différences, l'accommodation de quelques aversions. Il provoque une accession des groupes à eux-mêmes et l'avènement d'une demande.

Le psychologue, dans l'école, travaille avec différentes personnes : l'enfant, ses parents, son enseignant, l'équipe enseignante, les commissions (CCPE et CDES), le secrétaire de la CCPE, l'inspecteur de l'Éducation nationale de la circonscription président de la CCPE, le médecin scolaire, les autres membres des Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), l'AVS, et les professionnels travaillant avec l'enfant et sa famille (psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes, psychiatres, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes, pédiatres, kinésithérapeutes, etc.).

Trois axes de travail se recoupent : le travail avec l'enfant et sa famille, le travail avec l'enseignant et l'équipe enseignante au sens large, et le travail avec les professionnels hors champ scolaire. Chacun de ces axes, par ses spécificités, donne lieu à des traitements particuliers.

Ces axes s'articulent avec les demandes faites au psychologue qui sont multiples. Ces demandes sont de cinq types :

- apporter une analyse particulière, un éclairage qui prenne en compte la réalité psychique, participant ainsi à une analyse pluridisciplinaire ;
- créer un lieu d'écoute pour l'enfant, ses parents, les enseignants, l'AVS et l'agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM) ;
- réfléchir à l'élaboration des pratiques avec les enseignants et les autres professionnels, et à leur adaptation à la situation de l'enfant, collaborer à l'invention de réponses à apporter ;
- évaluer au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'ajustement du projet, les besoins et la pertinence des réponses apportées ;

- proposer une évaluation et poser un diagnostic des difficultés de l'enfant et de sa problématique dans la dimension psychologique, affective, relationnelle et cognitive.

En fonction des situations, le psychologue choisira les approches et réponses les mieux adaptées.

3.1. L'enfant et sa famille

Anne est une élève de CM2, d'âge normal et de réussite scolaire normale. Depuis toute petite, Anne a des troubles visuels importants. Ces troubles diagnostiqués de façon précoce ont donné lieu à un appareillage et à des aides spécifiques par un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS), avec les interventions d'un enseignant spécialisé dans la classe deux fois par semaine, d'un psychologue et d'un ergothérapeute.

Anne est scolarisée en classe ordinaire depuis le début de sa scolarité en classe de petite section (PS) d'école maternelle.

Au moment de l'entrée au collège, se pose la question du choix de l'établissement. Anne peut poursuivre sa scolarité en sixième de collège ordinaire avec des aménagements matériels et une poursuite du suivi SAAAIS. Elle peut aussi aller dans un autre collège avec inscription dans une unité pédagogique d'intégration (UPI) pour déficience visuelle et intégration en classe de sixième ordinaire.

Les parents d'Anne sont décidés pour l'UPI. Anne n'arrive pas à choisir : elle souhaite rester avec ses amis d'école et aller dans le même collège qu'eux. Au-delà de ce souhait exprimé, se profile peut-être le désir de continuer à se trouver dans un cadre ordinaire. L'UPI rassemble des enfants ayant son handicap et, pour certains, de façon beaucoup plus invalidante. Jusque-là, Anne a montré sa capacité à pouvoir faire avec son handicap, sans avoir besoin d'une structure spécialisée autre qu'ambulatoire. Comment permettre à Anne d'avancer sur la question de son avenir scolaire ?

La situation d'Anne doit être examinée par les deux commissions : par la CCPE pour le suivi de l'intégration d'Anne à l'école, et par la CDES pour le choix éventuel d'une UPI.

La psychologue du SAAAIS et la psychologue de l'Éducation nationale sont sollicitées par ces commissions pour transmettre un compte rendu et donner leur analyse de la situation. Anne connaît déjà la psychologue du SAAAIS, qu'elle rencontre depuis plusieurs années de façon ponctuelle. Une rencontre avec la psychologue de l'Éducation nationale pourrait être redondante. Après concertation entre les deux psychologues, l'intérêt de quelques entretiens avec la

psychologue de l'école apparaît. La question d'Anne concerne les deux structures : le SAAAIS et l'Éducation nationale. Le SAAAIS qui suit Anne appartient au même établissement que celui qui gère l'UPI. Sur cette question du choix ou non de l'UPI, cet établissement serait en position d'être juge et partie : donner un avis pour l'UPI alors qu'il suit déjà Anne en service ambulatoire. Au sein de l'école, les enjeux sont différents puisqu'il n'y a pas à proprement parler d'orientation scolaire : Anne suivra une sixième, où qu'elle soit.

Avec l'accord de la famille, la psychologue de l'Éducation nationale rencontre l'enfant. Anne exprime son désir de poursuivre sa scolarité dans le collège de son secteur scolaire, sans aller à l'UPI. Elle connaît le choix de ses parents en faveur de l'UPI. Le fait de rester avec ses amis qu'elle connaît depuis la PS d'école maternelle est le plus important. Anne est consciente de la facilitation matérielle et scolaire que lui procurerait l'UPI. Elle a déjà visité cette structure. Au terme de deux autres entretiens, Anne affirme son changement d'avis et va en UPI.

Les questions du handicap, de la différence, de l'altérité, du choix, de la possibilité de maintenir les liens avec ses amis, et de rencontrer d'autres enfants auront été évoquées. Ces temps de maturation et d'élaboration auront permis à Anne d'être sujet de son choix. Les adultes autour d'elle auront soutenu l'importance de la décision de l'enfant. Les parents restent responsables du choix définitif de l'établissement.

L'enfant est acteur de sa scolarité ou non acteur suivant l'implication qu'il peut y trouver. Le respect de sa pensée et de sa parole conditionne cette implication. Les entretiens avec chaque psychologue dans leurs institutions respectives ont collaboré à la reconnaissance de cette place de sujet donnée à l'enfant. Le plan du désir de l'enfant et le plan de sa responsabilité sont différenciés et reconnus¹. En tant qu'humain, l'enfant est sujet de son désir ; en tant qu'enfant, il est sous la responsabilité de ses parents (le devoir social de ses parents)².

Le travail de la psychologue de l'école, par son positionnement dans l'Éducation nationale, aura permis à Anne d'élaborer pour elle-même la question de son avenir scolaire.

-
1. Cette distinction des plans du désir et de la responsabilité se rapporte à la théorie de la médiation de Jean Gagnepain (1990, 1992, 1995) qui repère quatre plans d'analyse : sociologique (responsabilité), axiologique (désir), logique et technique.
 2. Sur la question du devoir social du parent et sur la spécificité de la place sociale de l'enfant, cf. Quentel (1993), en particulier le chapitre « Une dimension de la personne », p. 251-295.

De la même façon, ce travail peut se réaliser auprès des parents, des familles, dans l'élaboration du vécu et des représentations liées au handicap de leur enfant. Il s'agit fréquemment de pouvoir accompagner les familles dans un travail de deuil d'une « normalité » et dans le dépassement de l'aspect dépressif que peut provoquer cet abandon de l'illusion d'un possible gommage des différences ou d'une réparation.

3.2. L'enseignant

Léo est un garçon de 6 ans. Il est scolarisé dans une classe de moyenne section (MS). Il a une trisomie 21 qui provoque de nombreux troubles. Il est suivi par une orthophoniste en libéral trois fois par semaine, et par une psychologue en Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) une fois par semaine. Une AVS est présente à mi-temps.

En classe, l'enfant participe à quelques activités avec les autres enfants, mais le plus souvent il fait des activités indépendantes et différentes. Le groupe d'enfant entier semble être difficile à supporter pour lui, alors que les relations peuvent s'établir avec quelques enfants privilégiés.

La question de l'orientation se pose pour l'année suivante. Devra-t-il poursuivre sa scolarité en GS, ou une CLIS serait-elle plus adaptée, ou un Institut-médico-éducatif (IME) ?

Une saisine de la CCPE est signée par les parents avec autorisation de bilan psychologique. La psychologue rencontre l'enfant au sein de l'école. Léo accepte de rester avec la psychologue uniquement dans la classe en présence de l'AVS. La deuxième fois, Léo accepte de quitter la classe pour se rendre dans la bibliothèque, lieu plus isolé, toujours en présence de l'AVS. La troisième fois, la rencontre se fait dans la bibliothèque, sans l'AVS. La peur et la panique de Léo face à la psychologue sont très importantes. Léo accepte de tracer quelques traits sur une feuille, il manipule les blocs logiques des EDEI (échelles différentielles d'efficience intellectuelle), il se calme mais ne participe pas plus.

Lors de la synthèse, l'enseignante détaille l'évolution positive de Léo sur les deux années et la difficulté qu'elle éprouve à pouvoir évaluer cette évolution par rapport à lui-même, mais aussi par rapport aux autres élèves et aux apprentissages.

Quelque temps après, l'enseignante évoque l'intérêt pour elle du bilan psychologique et de l'échange avec la psychologue pour faire le point sur le travail effectué avec l'enfant et auprès de l'enfant. Elle

compare ce qui se passe en classe et les éléments de connaissance que peut apporter le bilan psychologique. Elle remet en question ses attentes et ses objectifs pour Léo. Cet échange lui permet de prendre de la distance par rapport à son expérience et d'analyser la relation avec Léo en se déprenant de la part affective. Cet échange lui permet de questionner la pertinence de l'intégration, d'envisager les différentes possibilités qui s'ouvrent pour Léo en fonction de son âge, de ses besoins et de ses possibilités. Faut-il maintenir l'idée d'être au sein d'un groupe de 30 enfants par exemple ? Léo semble supporter difficilement les groupes de plus de 5 à 6 enfants. Au-delà, il s'isole. La situation en classe ordinaire, malgré les adaptations de l'enseignante et la présence de l'AVS, est-elle la meilleure ?

L'enseignante insiste sur l'importance pour elle du changement de point de vue. La distance introduite entre l'élève et l'enseignante par l'intervention de la psychologue, qui joue là un rôle de tiers, lui permet de modifier son regard. Le processus critique et créatif de pensée est stimulé. De plus, les émotions ressenties par l'enseignante dans son rapport à Léo peuvent être nommées, reprises dans le champ du langage et élaborées. Ce travail permet à l'enseignante d'aller au-delà du non-dit, favorisant ainsi la prise en compte de la réalité. La part imaginaire de la relation à l'enfant peut être repérée et reconnue, permettant d'aller vers la réalité de l'élève¹.

Dans le travail d'accueil des enfants en situation de handicap dans la classe, les enseignants se retrouvent bien souvent à agir avec leur « bon sens », avec leurs qualités personnelles. Les qualités professionnelles particulières que demande l'adaptation à un enfant ayant des besoins spécifiques se construisent le plus souvent dans l'action. Ce « bricolage² », dans le sens positif et créatif du terme, n'est pas soutenu par une formation professionnelle spécifique.

Dans le texte de loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les besoins sont estimés en fonction de l'enfant seul. Les aides prévues sont directement orientées vers lui : AVS, intervenants extérieurs auprès de l'enfant.

-
1. Le travail entre l'enseignant et le psychologue nécessite la mise en place d'un cadre particulier qui permette que s'instaure une relation de confiance et la garantie du respect du secret sur les paroles énoncées par l'enseignant.
 2. Bricoler : « arranger ingénieusement quelque chose » ; bricolage : « le mot a été appliqué par Claude Lévi-Strauss (1962) à une création constituée par un arrangement fonctionnel d'éléments préexistants et hétéroclites » (Rey, 2000, p. 520).

L'aspect environnemental paraît gommé. L'enfant est envisagé comme une monade, en dehors d'un système. Or, à l'école, comme ailleurs, il se trouve dans un réseau social.

L'attention portée à l'environnement qui l'accueille est essentielle. Ainsi, l'aménagement de l'école est indispensable dans une situation d'intégration. Cet aménagement a plusieurs facettes : matérielle (mobilier, locaux, effectif de la classe, etc.), professionnelle (formation spécifique et spécialisée des enseignants, des AVS, des ATSEM, temps dégagé et reconnu institutionnellement pour l'élaboration et le suivi du projet, etc.), et politique. Les circulaires à venir prendront peut-être en compte ce nécessaire aménagement de l'environnement de l'enfant-élève en situation d'intégration scolaire.

Monsieur M., enseignant, exprime ainsi son désarroi dans l'accueil d'un élève de 6 ans en situation de handicap, dans sa classe de GS de 30 élèves, accompagné par une AVS à mi-temps :

Cet enfant me demande une présence très importante, individuelle, nécessaire pour son évolution. Des adaptations des activités sont incontournables, je dois les préparer. Tout ce temps donné à cet élève est indispensable, mais j'ai le sentiment de délaisser les autres élèves qui ont besoin eux aussi d'une présence importante. Certains ont eux-mêmes des difficultés scolaires.

Ce sentiment d'impuissance est très souvent exprimé par les enseignants qui ont dans leur classe un élève en intégration. Ce sentiment d'impuissance engendre une culpabilité et provoque un épuisement. Cet épuisement et ce sentiment d'impuissance peuvent être une entrave importante à la poursuite de l'intégration dans de bonnes conditions, dans des conditions « suffisamment bonnes ».

La formation professionnelle spécifique trouve là toute sa place par les connaissances théoriques et en terme de savoir-faire qu'elle peut apporter¹. De même, un projet d'accueil de l'équipe enseignante dans son ensemble peut soutenir l'enseignant. Les conditions de l'intégration, en particulier en terme d'effectif de la classe, doivent être satisfaisantes. Enfin, la possibilité doit être donnée à l'enseignant de pouvoir exprimer les sensations d'impuissance et de culpabilité auprès d'un tiers ou dans un groupe de parole.

1. Cf. à ce sujet Gardou (2004). Charles Gardou est professeur de sciences de l'éducation, président du collectif de recherche Situations de handicap, éducation, sociétés, à l'Université Lumière-Lyon 2, vice-président du Conseil national Handicap : sensibiliser, informer, former.

3.3. Intervenants et services extérieurs à l'Éducation nationale participant au projet d'intégration

La place du psychologue participe du dedans et du dehors de l'institution. Du dedans par son mandat institutionnel, du dehors par les liens qu'il est amené à établir avec les familles et les intervenants auprès de l'enfant hors Éducation nationale. Il est aussi du dedans par le partage de connaissances et de références propres au champ éducatif, et du dehors par le champ du savoir et de la clinique psychologiques qu'il soutient par sa fonction et sa formation. Cette place d'interface permet une médiation du dehors et du dedans.

Les situations présentées ci-dessus, celles de Madeleine ou d'Anne en particulier, montrent l'importance du travail du psychologue avec les services extérieurs dans une situation d'intégration dans la perspective d'une clarification et d'une articulation des places et des rôles de chacun auprès de l'enfant.

4. Spécificité de la place du psychologue

La place du psychologue dans l'institution scolaire s'inscrit dans une perspective pluridisciplinaire. Dans une institution où le discours pédagogique est dominant, la place du psychologue¹ soutient la nécessaire diversité des regards et des analyses permettant de rendre compte de la complexité de l'être humain. Le risque est moindre de voir l'enfant réduit à sa position d'élève.

Comme le développe René Clément (1990, p. 198), l'accent mis sur la pluridisciplinarité

a pour but de souligner l'importance d'offrir aux usagers des dispositifs institutionnels diversifiés, où la mise en avant de telle ou telle approche professionnelle ne vaut que pour autant qu'elle entre en dialectique avec une série d'approches différentes, qu'elle respecte le pluralisme des formations et la complémentarité des compétences.

La complexité de l'humain et la diversité des niveaux de demandes intriqués dans l'expression du symptôme ne sauraient être épuisées par un regard ou une approche univoque « monopolistique » où telle ou telle profession se réserverait *a priori* l'exclusivité du décryptage du sens, de la prise en charge de la demande ou du traitement. L'exigence de la pluridisciplinarité protège les

1. La présence des assistants sociaux, des médecins et infirmiers participe de même à cette pluridisciplinarité.

intervenants du danger de porter seuls le poids des difficultés des prises en charge et évite les tentations de la toute-puissance ; elle postule que les compétences qui fondent les spécificités de chacun des intervenants sont nécessairement limitées et bornées chacune par un champ aveugle structurel, irréductible.

L'originalité de la place du psychologue est, nous l'avons vu, l'attention portée à la vie psychique dans ses manifestations cliniques et institutionnelles. À ce propos, René Clément relève :

Le type de place réservée aux usagers et le degré de violence institutionnelle qu'ils ont à subir de la part des équipes sont solidaires du peu de place laissé à l'intervention clinique du psychologue et du mal-être des équipes elles-mêmes.

Dans la situation d'intégration, la subjectivité de l'enfant et de ses parents est à prendre en compte, mais aussi celle des acteurs de l'intégration : l'enseignant, l'ATSEM, l'AVS, l'équipe enseignante, les intervenants et le psychologue. C'est à l'articulation du psychique, y compris celui du psychologue lui-même, et de l'institutionnel que Georges Schopp propose le concept de « psychoclinique ». Il définit ainsi ce concept :

La psychoclinique est une tension dialectisée entre les déterminants inconscients du psychologue, c'est-à-dire les discours impliqués qui sont leur fondement et les déterminants des professionnels et des usagers qui nous demandent d'intervenir (étant entendu qu'une demande ne naît pas spontanément mais qu'une offre reste nécessaire). (Schopp, 1990, p. 14)

Le psychologue, comme les autres acteurs de l'intégration, est pris dans l'institution et concerné par la place qu'il désire incarner ainsi que par la gestion de son contre-transfert. Cependant, il ne peut remplir sa fonction qu'en instaurant du vide pour que puisse se dire, se créer un projet qui soit celui de l'enfant, de sa famille et des professionnels. Pour ce faire, une des conditions est de se dégager une place de savoir¹. Comme le précise Georges Schopp (1990, p. 16), ce n'est pas dire que « le psychologue ne doit rien savoir, il doit en savoir et le plus possible, mais il doit savoir simultanément que pour être opératoire dans la rencontre clinique, il devra l'ignorer ».

Ainsi, le psychologue doit pouvoir tenir dans une dialectique à la fois une place de tiers, d'observateur et d'acteur, garantir une certaine neutralité, jouer une fonction médiatrice, proposer un lieu

1. À ce propos, René Clément remarque que « les motivations subjectives qui conduisent à choisir de devenir psychologue clinicien sont d'emblée référentielles à un désir de savoir, sinon de soins, concernant la souffrance psychique » (1990, p. 194).

d'écoute, apporter des connaissances particulières tout en se déprenant de son savoir *a priori* afin de laisser une place à l'imprévu, en particulier celui du désir de l'enfant et de son inscription dans le projet d'intégration initié par ses parents et par l'institution scolaire. Difficile équation à tenir et à résoudre. Cette équation ne trouve-t-elle pas une issue dans la dynamique créée par la tension entre l'analyse institutionnelle et la pratique clinique du psychologue, en soutenant chacune de ces dimensions ?

Le psychologue est au service de l'institution et des usagers, dans le respect du Code de déontologie.

Bibliographie

- Barus-Michel J. (année), « Le Psychologue et l'institution pour une régulation institutionnelle ou de l'analyseur au régulateur », *Bulletin de Psychologie*, t. XXXII, n° 339.
- Bouchard C. (1990), « L'Exercice et le métier. Opération thérapeutique et fonction soignante », *Cahiers de Cliniques Psychologiques*, n° 12, octobre, p. 21-42.
- Clément R. (1990), « Le Psychologue praticien du psychique », *Bulletin de Psychologie*, t. XLIII, n° 394, 194-203.
- Gagnepain J. (1990, 1992, 1995), *Du vouloir dire*, t. I, II, III, Bruxelles, De Boeck Université, coll. « Raisonances ».
- Gardou C. (2004), « Éducation et rejet ne peuvent aller de pair », *Le Monde*, 14 mai.
- Louis J.-M. (2005), « L'Intégration scolaire de l'enfant handicapé », *Le Monde*, 3 février.
- Quentel J.-C. (1993), *L'Enfant, problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael.
- Rey A. (2000), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert.
- Schopp G. (année), « La Formation universitaire, le désir du psychologue face à la pratique », *Psychologues et Psychologies*, n° 87.

CHAPITRE 16

Les différents tests à la disposition du psychologue

B. Jumel

1. Binet et les tests pour le droit à l'école des arriérés

Il est d'usage d'entamer une analyse sur l'utilisation des tests par un historique. On justifie ainsi, le plus souvent, le sens qu'a pris leur développement et leur usage actuel à partir de la première batterie d'intelligence élaborée par Binet, il y aura bientôt un siècle.

À l'occasion, ces analyses commettent un contresens sur la démarche de Binet. Il aurait élaboré une batterie d'intelligence pour aider au repérage des retards intellectuels – « arriérations » disait-on – et pour aider au fonctionnement des classes de perfectionnement censées accueillir, à l'école, les enfants retardés.

Il n'en est rien. Les tests sont nés primitivement pour un tout autre projet. Dans les premières années du XX^e siècle, alors que toutes les questions agitaient la société française, ses valeurs, ses lois, le statut des communautés religieuses, quand la révision du procès Dreyfus était imminente, quand la loi de séparation de l'Église et de l'État était disputée, le problème posé à Binet était celui de l'intégration des enfants retardés dans le giron du ministère de l'Instruction Publique ! Comme le rappelle Mengal (1998, p. 37), la responsabilité des arriérés incombait alors au ministère de l'Intérieur, et ce n'était une petite révolution que d'amener cette responsabilité au ministère de l'Instruction Publique.

C'est dire que la démarche de Binet s'inscrivait dans le projet progressiste d'une meilleure intégration sociale des arriérés, et non de leur exclusion, prenant en compte leurs besoins fondamentaux d'instruction, conformément aux buts que s'était fixée la Société libre pour l'étude psychologique de l'enfant, fondée avec « Ferdinand Buisson, l'un des grands acteurs de l'institution de l'école républicaine » (*ibid.*, p. 36).

Le combat mené par le créateur de l'échelle métrique de l'intelligence avait d'autres implications. Au moment où se posait la question de l'accueil des enfants arriérés, avant même que la question des classes spéciales fût tranchée, plusieurs options se présentaient.

Menée par le Dr Bourneville, qui militait pour l'éducation des « anormaux », une partie des médecins aliénistes, dont relevait le sort des arriérés, réclamait en 1894 le développement des institutions spécialisées dans l'hôpital et la création de classes spéciales pour les enfants « moins atteints » placées sous la direction de médecins spécialistes (Pinell et Zafiropoulos, 1983).

Du côté de l'école publique, des directeurs demandaient qu'une solution soit trouvée aux problèmes posés par la présence des enfants « instables », perturbateurs, tandis que la Ligue de l'enseignement, en 1900, proposait la création d'un corps d'enseignants spécialisés chargés des futures classes spéciales.

Binet s'inscrivait dans le mouvement qui contestait la place des aliénistes et leurs prétentions à contrôler la scolarisation des enfants « anormaux ». Il remarquait que les classifications médicales établies entre « idiots, imbéciles et débiles » avaient des frontières instables, que le diagnostic changeait selon le médecin. Il mettait en cause les fondements de la mesure des arriérations, qui confondaient les critères intellectuels et les critères somatiques. Pour Binet, les enfants arriérés présentaient un retard d'intelligence qui nécessitait d'être objectivé, la classification des arriérés devant être faite sur la base de leur infériorité intellectuelle. Il revenait en conséquence à la psychologie d'établir la classification des arriérations, et aux psychologues de pratiquer les examens. L'affirmation de la psychologie de l'enfant passait de fait par une remise en cause radicale de l'appréciation médicale classique des anormaux et des arriérés.

Dans sa conception, les niveaux d'arriération sont assimilables à des différences d'intelligence :

Ces états inférieurs sont en nombre indéfinis, composés par une série continue de degrés qui s'échelonnent depuis les états les plus profonds de l'idiotie jusqu'à ceux qui se confondent avec l'intelligence normale. (Binet et Simon, 1905, cités par Pinell et Zafiropoulos, 1983, p. 46)

Dans le but de servir la pédagogie, le psychologue adoptait le mode de classement qui était celui des maîtres. Il ne prétendait pas quantifier l'intelligence, il cherchait le moyen d'opérer un classement. À la différence du pédagogue, il posait que ce classement devait se faire sur la base d'épreuves d'intelligence, et non sur la base des connaissances, comme en classe. Avec Binet, la psychologie de l'enfant fournissait les moyens de distinguer les enfants du seul point de vue de leur développement psychologique, confondu ici avec le développement intellectuel.

L'accord historique signé entre psychologie et pédagogie par la mise au point de l'échelle métrique de l'intelligence se faisait au compte d'une définition adaptative de l'intelligence. Ce que le psychologue objectivait avec ses tests était la possibilité de réalisation sociale – scolaire pour l'enfant – des facultés de l'esprit (mémoire, attention, jugement, imagination). Ce qu'il apportait ne pouvait donc que confirmer le point de vue de l'école, qui posait que l'ordre et le rythme des acquisitions sont en rapport avec le développement naturel de l'intellect.

Cependant, l'analyse de l'outil, l'échelle métrique, ne nous permet pas de considérer l'intelligence selon Binet comme une grandeur unique : chaque épreuve dans l'échelle métrique est choisie parce que représentative d'un âge donné ; à chaque âge ses questions. L'idée même d'une graduation de niveaux de réussite pour une même épreuve est étrangère à Binet. Les notions de moyenne ou de dispersion d'une même valeur n'avaient pas de sens dans sa démarche. L'intelligence, dans ses manifestations, est multiforme, et les différences individuelles ne sauraient être réduites à des différences de degré d'une grandeur unique. C'est notamment pour cette raison que la lecture des résultats d'un test requiert un expert, le psychologue, et non un technicien.

La conception de l'intelligence développée par Binet, avec les questions qu'elle pose, ne sera pas discutée plus avant ici. Nous retenons cependant les divers enjeux auxquels répondait la construction d'une échelle métrique de l'intelligence : avec ses limites – la notion de niveaux d'intelligence en terme d'écart à la norme –, l'échelle métrique s'inscrivait dans un projet intégrateur dans l'école des enfants « anormaux ».

2. Un siècle plus tard, où en sommes-nous ?

Nous épargnerons au lecteur le détail des théories qui toutes ont mis à mal la démarche de Binet. La réaction est venue très vite. Il semble

bien, à considérer les premiers usages des tests qui n'avaient plus grand-chose à voir avec Binet, que l'option fût celle d'une caution scientifique à la sélection ou, pire, à l'isolement de l'individu, au rejet, à l'identification de l'*alien*, selon le terme qu'utilise l'Immigration restriction Act pour nommer l'étranger par trop différent de soi. Aux États-Unis, les tests de Binet et Simon ont en effet été utilisés pour identifier les « faibles d'esprit » parmi les prétendants à l'immigration, sous la pression de l'eugénisme¹ institutionnalisé, qui ne troublait personne (aboutissant aux États-Unis à la loi *Immigration Restriction Act* en 1924).

Cette utilisation des tests dits d'intelligence est venue très vite ; elle n'était pas la seule bien sûr. Soulignons cependant qu'il leur a été prêté, dès leur naissance, des fonctions inverses de celles pour lesquelles ont milité Binet et Simon, puisque leur utilisation, qui prétendait alors conférer une valeur scientifique irréfutable aux résultats chiffrés obtenus, ne contribuait plus tant à permettre que l'école soit celle de tous les enfants, qu'à permettre que « chacun occupe une place en rapport avec ses capacités ».

Les modifications immédiates affectant l'outil ne se sont pas fait attendre. La première a été l'invention du QI par Stern (1912), mettant en rapport l'âge mental et l'âge réel pour un même sujet. Elle a été suivie par bien d'autres, notamment la réinvention du QI par Wechsler (1949), qui en fait un indice d'écart à la moyenne d'une population de même âge. Des propositions opposées ont également émané des tenants d'une approche multifactorielle de l'intelligence, s'opposant parfois aux tenants de l'intelligence générale. Nous renvoyons pour leur étude détaillée à l'ouvrage remarquable de Martin (1997).

En revanche, nous souhaitons attirer l'attention sur les modifications des outils dans leur détail, dans les épreuves qui les composent, pour mettre en question ces modifications. Il n'est pas question de revenir à Binet et à son échelle, mais de mettre en évidence ce qui peut réellement être attendu des tests, au-delà de ce qui est le plus souvent postulé par leurs auteurs.

1. L'eugénisme, selon le Dictionnaire Hachette (2000), est, en son deuxième sens, « l'attitude philosophique (sic) qui accorde une valeur essentielle à l'amélioration génétique de l'espèce humaine et entend s'en donner les moyens quels qu'ils soient ».

3. Que mesurent les tests d'intelligence ?

Voyons donc d'abord ce que les tests d'intelligence disent et ce qu'ils changent à l'échelle métrique de l'intelligence de Binet et Simon, que l'on peut considérer au milieu du XIX^e siècle comme une parmi d'autres qu'elle a elle-même inspirées. Ce premier pas est nécessaire à un second, qui consistera à se demander si les tests servent bien à ce qui en est dit. Comme nous allons le voir, ce n'est que partiellement le cas. Il conviendra alors de s'interroger sur ce que ces outils mettent véritablement en évidence et sur l'utilité que nous y voyons, malgré et avec toutes les précautions que nous prenons à cerner la réalité des batteries de test d'intelligence.

L'échelle de Binet et Simon a été reprise et modifiée, bien plus tard (Simon s'y opposait) par Zazzo, Gilly et Verba-Rad, en 1966. La révision se situe donc presque à mi-chemin de ce qui nous sépare de Binet.

La Nouvelle échelle métrique de l'intelligence (NEMI) de Zazzo autorise la détermination d'un QI. Il est obtenu par le rapport entre âge mental et âge réel. L'âge mental est attribué en fonction du nombre d'items de l'échelle qui ont été réussis.

La notion d'âge mental est centrale dans l'épreuve ; elle constitue l'apport le plus conséquent de Zazzo à l'échelle de Binet. La batterie est conçue sur le principe d'une amélioration des performances avec l'âge. Elle est en accord avec la conception du développement de l'intelligence des auteurs et, conséquemment, à la définition de la débilité (1966, p. 30) :

Pour nous la débilité n'est pas chez l'enfant un *état*, un niveau mental immuable, elle est une certaine *vitesse de croissance*, une lenteur du développement mental. Ce qui est constant chez le débile, ce n'est évidemment pas le niveau mental, c'est sa vitesse de croissance que le Quotient Intellectuel exprime numériquement.

La différence avec le principe de l'échelle de Binet et Simon tient d'abord à la notion de QI, qui aurait été inutile à Binet ; celui-ci appréciait le décalage que présentait l'efficiencia d'un sujet avec les réussites attendues à un âge donné. Il ne prétendait pas rendre comparables les décalages obtenus à des âges différents par le même enfant : l'intelligence était évaluée pour des âges différents par des problèmes différents. Le principe qui gouverne la construction de la NEMI est tout autre : un sujet normal se caractérise par sa vitesse de croissance, le débile se distingue par une moindre vitesse de croissance, et celle-ci est chiffrée par le QI.

Les modifications apportées par les auteurs à l'échelle de Binet et Simon vont dans le sens de la définition de l'intelligence et de son développement avec l'âge. La sensibilité génétique guide toute la construction.

Dans cet esprit, des épreuves sont ajoutées : épreuves de conceptualisation (vocabulaire, ressemblances) et de catégorisation (séries de mots, séries de nombres). Elles sont choisies pour leur capacité à distinguer les sujets selon les âges et parce qu'elles confortent l'aspect continu, gradué, de l'échelle. Pour les âges supérieurs à 10 ans, les « bonnes épreuves de développement » – ainsi que les nomment les auteurs – sont des épreuves de compréhension verbale (ingéniosité, fait divers) ou des épreuves de conceptualisation (vocabulaire, ressemblances, ces deux épreuves étant présentes chacune six fois dans l'échelle). Ainsi, les épreuves les plus en accord avec la conception génétique de l'intelligence des auteurs sont des épreuves de catégorisation verbale (référer des mots à une classe) et d'analyse de données verbales. L'épreuve phare de l'échelle est logiquement l'épreuve de « vocabulaire », qui rendrait le mieux compte du développement de l'intelligence, puisque c'est l'épreuve la mieux hiérarchisée.

On aboutit à un changement important entre la NEMI et ce qui l'a précédé : Binet cherchait des problèmes représentatifs d'un âge donné ; Zazzo introduit des épreuves qui parcourent toute l'échelle, l'échelle de vocabulaire étant la plus importante car la plus significative des modifications apportées.

Les épreuves de catégorisation valent qu'on s'y attarde. Elles répondent bien aux attentes des auteurs, en vertu d'une amélioration sensible des performances avec l'âge. Or, il se dit beaucoup maintenant que l'aptitude catégorielle n'est pas plus que d'autres une aptitude indemne des effets de la scolarisation. En d'autres termes, elle pourrait être le produit de la fréquentation scolaire.

Lautrey (1998, p. 89-102) remarque en effet « la coexistence des trois formes de catégorisation (schématique, *slot-fillers* et taxonomique)¹ de la maternelle au cours moyen », alors que l'on a longtemps considéré ces trois formes de catégorisation comme trois niveaux de raisonnement logiques hiérarchisés. Bideaud et Houdé (1991) avancent l'idée d'un « polymorphisme de la catégorisation au cours du développement ». Dans cet ordre d'idée, le niveau de pensée catégorielle d'un enfant ne serait pas le représentant stable de son intelligence-aptitude, mais l'indice du fait qu'il prend en compte pour raisonner les attentes singulières du lieu dans lequel il le fait : à l'école,

1. Les trois formes successives de catégorisation selon Nelson (1985).

interrogé par l'adulte, l'enfant utilise les catégories logiques abstraites davantage qu'en compagnie de ses copains sur le même problème.

Dans l'utilisation du mot, l'école enseigne et valorise sa décontextualisation. Celui qui a « compris » à quoi sert l'école répond davantage dans ce sens aux questions se rapportant à des concepts verbaux qui lui sont posées par le psychologue, que le paysan analphabète de l'Ouzbékistan¹.

Ainsi, le développement de l'aptitude catégorielle taxonomique logique apparaît lié à ce que transmet l'école, via la lecture et l'écriture tout d'abord, puis par le développement du raisonnement sur l'écrit.

L'amélioration des scores avec l'âge dans l'épreuve de vocabulaire va dans le même sens : l'école concourt en grande partie à l'acquisition du vocabulaire de l'enfant, poursuivant et prolongeant les rôles de sa famille et de ses groupes d'appartenance.

Ce que nous constatons ci-dessus s'applique à une échelle marquée par une théorie de l'intelligence-développement. Or, le développement des fonctions psychiques supérieures, comme le postulait Vygotsky, n'est pas indépendant du processus d'apprentissage, et la conception dominante selon laquelle le bon enseignement devrait suivre le développement de l'enfant est une conception fautive qui se caricature dans l'image du jardinier (il n'y a qu'à arroser la plante quand elle en a besoin).

Cette conception usuelle mais fautive maintient « le présupposé de l'indépendance réciproque entre les processus de développement et les processus d'apprentissage. Selon les théories de ce type, l'apprentissage est un processus purement extérieur, parallèle en quelque sorte au processus de développement de l'enfant, mais ne participant pas activement à celui-ci, et ne le modifiant pas réellement [...] ». (Vygotsky, 1935/1985, p. 95)

Selon cette conception fautive, apprentissage et développement sont parallèles, décalés dans le temps et « l'apprentissage suit le développement » ; « le développement et la maturation des fonctions sont des prérequis et non un résultat de l'enseignement » (*ibid.*, p. 97). Le psychologue, dans ce cadre, concourt à définir le moment du développement atteint par l'enfant, supposé être la condition à l'enseignement. Il est aussi, de facto, celui qui indique un écart dans

1. Référence à une étude menée par Luria et Vygotsky qui faisait apparaître les réponses des catégories logiques abstraites chez des paysans ayant été – même peu – scolarisés, tandis qu'elles étaient absentes chez les illettrés (Luria, 1979, cité par Wertsch, 1985, p. 146).

le développement trop important, qui rendrait caduc le travail de l'enseignant.

Au total, le professionnel, avec son test, aura répondu point par point à la demande scolaire, validant la conception scolaire d'un développement mental calqué sur la progression de l'enseignement, validant le postulat que celui-ci conditionne celle-là, validant l'indépendance du développement mental vis-à-vis de l'enseignement, mais malencontreusement, validant par là même l'idée que le savoir-faire pédagogique, comme art d'une relation singulière entre un enfant et un adulte, la compréhension intuitive de la plus juste façon d'aborder une notion n'est pour rien – ou pas grand-chose – dans le développement mental de l'enfant, là même où il conviendrait de réfléchir, d'expérimenter, d'être créatif parce que, justement, avec cet enfant-là, c'est plus difficile...

Tous les tests prètent-ils le flanc à la critique de la même manière ? Que dire des diverses versions du Wechsler pour enfants ? Et des tests libres de culture comme les matrices progressives de Raven (1938/1998) ou le dessin de la figure complexe de Rey ?

Les tests qui contournent la difficulté posée par l'intelligence-développement utilisent un QI différent ; c'est le cas des batteries mises au point par Wechsler. L'intelligence est alors résumée par des indices et un chiffre global qui, dans tous les cas, rapportent la performance du sujet à la moyenne d'une population d'étalonnage de même âge. Cela signifie qu'à l'intelligence-développement est préférée la notion d'intelligence-aptitude¹. Mais l'artifice consistant à renvoyer à des aptitudes diverses en développement ne change rien à la critique d'un point de vue vygotkien : ce qui est mis en évidence par les tests est en réalité le produit d'un processus apprentissage-développement, dans lequel l'enseignement, l'école tient un rôle majeur.

Pour mettre en évidence cette question, il est intéressant de regarder du côté d'une épreuve qui n'a – *a priori* – pas de rapport avec l'enseignement, ni même avec la culture, l'épreuve de copie d'une figure complexe de Rey (1959). Le cahier de présentation est rédigé par Rey qui présente les étalonnages réalisés par Osterrieth. Ces derniers montrent une amélioration progressive des scores dans son épreuve chez des écoliers ordinaires. Il adjoint aussi à la fin de son manuel les scores moyens obtenus par des enfants genevois scolarisés qu'il compare à deux séries de chiffres : ceux obtenus chez des

1. Nous renvoyons sur ce point à la lecture de l'ouvrage incontournable de Perron et Perron-Borelli (1970).

enfants égyptiens scolarisés, et des enfants égyptiens n'allant peu ou pas à l'école. Il écrit :

En comparant les étalonnages, on voit qu'on peut négliger pratiquement l'écart existant entre les enfants d'Égypte et de Genève scolarisés : l'influence scolaire masque complètement les différences qui pourraient exister par ailleurs entre ces deux populations ; par contre, l'écart entre les enfants égyptiens suivant l'école et ceux qui ne bénéficient guère ou pas du tout de cet entraînement est considérable.

Nous avons montré ailleurs que l'entraînement en question était tout simplement l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, qui organise l'espace de représentation graphique et soutient la mémoire (Jumel, 1994).

Ce que nous disons de l'épreuve de copie d'une figure complexe de Rey pourrait être repris sur d'autres épreuves, toutes attestant que la relation entre processus d'apprentissage et processus de développement des fonctions psychiques supérieures a bien le sens que notait Vygotsky.

Au final, se pose la question suivante : si les chiffres obtenus dans les tests ne sont pas indépendants des apprentissages, ni de la culture dans laquelle nous grandissons, quel crédit leur accorder ? Qu'en faire ?

4. Pour une utilisation lucide des tests

La première consolation réside dans le fait que les tests parlent de façon différente de ce dont parle l'école : l'école applique des programmes, des répartitions dans les enseignements qui sont ordonnés, hiérarchisés. Tout au moins pourrait-on atténuer la force de cette affirmation en ajoutant que c'est ce qu'elle fait traditionnellement, quand les enseignants s'efforcent de ne pas désorienter les enfants, et qu'ils enseignent les matières selon une progression repérable. Le psychologue, avec ses tests, tout aussi traditionnellement, ne dément pas la croyance selon laquelle l'enseignement est réglé sur le développement et le suit pas à pas. De plus, il utilise un matériel de test qui n'est pas sans rapport avec ce que l'école transmet. La communication est donc facile entre le pédagogue et le psychologue, sur ce point au moins : ils partagent des échelles d'évaluation qui ne sont pas étrangères l'une à l'autre. Ainsi, le concept d'intelligence-développement dans la construction des tests vaut certainement pour ce que soulignent Perron et Perron-Borelli (1970, p. 99) : discutant la valeur pratique de la théorie d'intelligence-aptitude sous-jacente aux

tests à « notation en dispersion » comme le WISC, ces auteurs considèrent l'avantage de la « notation en âge mental », qui permet de renseigner directement sur la classe que l'enfant est susceptible de fréquenter avec profit. Si l'âge mental attribué par une batterie telle que la NEMI autorise une comparaison directe avec les observations de l'enseignant, nous lui reconnaissons en cela d'ouvrir le dialogue avec le pédagogue. La possibilité de confrontation entre professionnels n'est pas négligeable.

Par ailleurs, la déception de ne pas trouver à l'application d'une batterie le bénéfice attendu ne doit pas masquer le bénéfice d'un constat majeur : si les tests sont de la culture, c'est en tant que tels qu'ils doivent être utilisés.

Prenons l'exemple du test de copie d'une figure complexe de Rey. Dès lors que l'on a établi le rôle des apprentissages, réussis ou non, dans l'identification par l'enfant d'une valeur culturelle majeure qui est que l'espace de représentation graphique pour l'individu cultivé est orienté de gauche à droite, qu'il a une origine et un devenir, qu'il intègre donc le temps, l'intérêt de l'épreuve renaît dans des conditions bien différentes : le dessin d'une copie terminée n'aura de sens qu'à être lu avec la description du processus de construction du dessin. Dans tous les détails, comme dans l'orientation finale, le sens du tracé porteur de la valeur culturelle pourra être ou non retrouvé. Le trait l'affirmera ou la démentira, et chaque nouveau trait reposera la question en renouvelant ses termes. Tout au long de l'épreuve, le psychologue sera en mesure d'apprécier la manière dont le sujet, qui connaît la valeur culturelle de notre représentation de l'espace, aura composé avec elle. Le psychologue accompagnant l'enfant qui dessine est alors au plus près du geste fait par ce dernier et, simultanément, au plus près de ses efforts pour surpasser les obstacles qu'il met encore au fait de se retrouver avec l'adulte sur le terrain des références qu'il partage, quoi qu'il en montre.

Un autre exemple peut être pris, déjà mentionné : la catégorisation logique s'acquiert par l'enfant au cours d'un long processus dans lequel les parents sont très tôt impliqués, puis l'école. De ce point de vue, comme l'ont montré il y a déjà longtemps Luria et Vygotsky, la scolarisation n'est pas sans effet ; elle confirme le sens attendu à la catégorisation, qui est la catégorisation logique : un marteau est un outil, ce n'est pas un « pan ! pan ! ». Un chien est un animal, ce n'est pas un « il aboie ». Quand l'examen psychologique confronte l'enfant à ce type de problème, on peut se contenter de compter les bonnes réponses. Mais on peut aussi considérer les moments où la catégorisation logique émerge au fil des items, ce qui

pèse sur les possibilités pour l'enfant de dépasser la catégorisation schématique, combien de ratages ont eu lieu avant la reprise du meilleur niveau de fonctionnement, et surtout, dans ce cas, quelle attitude, quel mouvement, quel accompagnement la psychologie doit faire et à quelle distance il doit se trouver pour favoriser la reprise.

Un troisième exemple peut être pris dans l'examen avec les matrices progressives de Raven. Là encore, le psychologue peut aller bien au-delà du comptage des bonnes réponses. Comme il ne lit pas son journal pendant que le sujet réfléchit, mais que, bien au contraire, il l'accompagne, la succession des réponses constituera un élément d'appréciation important des moyens de raccrochage au test par le sujet, quand le matériel vient à lui résister. La résistance est en fait toujours la même : chaque planche du PM 38 se lit, ligne par ligne, colonne par colonne successivement. Le travail dit d'induction-déduction sur ce test s'étaie sur la méthode que développe par exemple le lecteur confronté à un mot difficile, progressivement. Il lit de gauche à droite. Il lit en cherchant ce qui lie les lettres entre elles, ce qui les distingue, mais aussi ce par quoi elles se réunissent. La référence culturelle commune est donc d'emblée présente entre le sujet et le psychologue sur le PM 38, mais acceptée plus ou moins, voire refusée par le sujet selon les cas. Il importe de bien regarder le moment où le décrochage survient, et l'on peut pour quelques essais laisser le sujet revenir seul dans le test ou bien, à un autre moment, poser la question : « Comment tu sais ? », sans autre commentaire, noter si elle a un effet immédiat ou différé sur la recherche de l'enfant, si elle l'aide ou au contraire le gêne, et dans ce cas, les caractéristiques de la réponse qu'il aura choisie (recherche du même à proximité, lecture verticale des éléments, recherche d'un opposé symétrique, identique ou totalement contraire, etc.).

Ce que nous décrivons en quelques phrases représente un travail important : la masse d'indices à enregistrer est infiniment plus importante dans ces procédures que l'enregistrement par 0 ou 1 de la validité d'une réponse. Ce qui est enregistré par le psychologue ne se trouve pas seulement du côté de l'enfant, mais également de son côté à lui, psychologue, en aussi grande quantité ! Il a en effet à composer à la fois avec des éléments fiables, les réponses du sujet, et d'autres éléments, plus subjectifs mais tout aussi réels qui se rapportent à la qualité de la relation au fil des épreuves. Quand nous écrivons qualité de la relation, il ne s'agit pas de dire bonne ou mauvaise : nous voulons parler d'une relation qui doit être rapportée dans ses plus infimes détails.

Au total, le lien entre les deux séries d'éléments sur lesquels porteront l'analyse puis le compte rendu n'a rien d'arbitraire ; il s'impose au contraire comme une évidence, dès l'instant où l'on considère que les tests, qui organisent la relation d'examen, sont construits sur les références culturelles partagées. C'est bien ce qui est mis en question dans les tests quels qu'ils soient, ce qui veut dire jusqu'aux tests projectifs du type Rorschach et TAT.

5. Rendre compte de l'examen

La partie la plus importante du travail d'examen psychologique est grandement facilitée quand les tests sont considérés pour ce qu'ils sont. Dès lors que les caractéristiques de la relation que le psychologue a nouée avec l'enfant lui sont présentes, elles étayent la réflexion sur la singularité des procédures suivies par l'enfant pour résoudre une question. Surtout, elles peuvent être racontées.

Rien ne s'oppose en effet à en dire le maximum pour être compris par les interlocuteurs. Qui pourrait confondre les vrais secrets que l'on tait et ce qui, en tout état de cause, n'en est pas : les secrets, c'est l'intime, les relations autres que celles de l'examen psychologique. Peut-on confondre ces secrets et le détail des procédures, les moyens utilisés ou non par l'enfant pour résoudre des problèmes posés dans les tests ?

Raconter, détailler, expliciter, se montrer au plus près de l'enfant mentalement dans le récit, c'est aussi en retour permettre à celui qui écoute de partager ce moment. La mise en scène éventuelle des moments clés où l'on a pu être épaté, dans un sens ou dans l'autre, c'est-à-dire dans le sens d'une réussite ou d'un échec à propos d'une question, ne dessert pas l'enfant s'il permet à l'adulte qui écoute de s'identifier aux deux pôles de la relation, à l'enfant et à l'adulte. C'est toujours, pour les parents ou les enseignants selon le cas, une manière de retrouvailles à distance avec l'enfant dont on aurait le plus grand tort de les priver. Rapportés au simple commentaire, les notes, les scores n'ont plus l'aspect péremptoire qu'on leur prête ; ils se rapportent à un moment singulier qui ne prétend ni résumer totalement l'enfant, ni surtout pronostiquer son avenir. En revanche, le récit qui est le compte rendu d'examen recèle des manières de positionnement vis-à-vis de l'enfant, des manières d'accompagnement dont ceux qui le veulent bien feront leur profit.

Bibliographie

- Bideaud J. et Houdé O. (1991), *Cognition et développement, boîte à outils théoriques*, Berne, Peter Lang.
- Jumel B. (1994), « L'Incidence de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture sur l'efficacité dans une épreuve graphique d'organisation perceptive », *Psychologie et Éducation*, n° 17, juin, p. 39-53.
- Lautrey J. (1998), « La Catégorisation après Piaget », in *Piaget après Piaget*, textes réunis par C. Meljac, R. Voyazopoulos, Y. Hatwell, Grenoble, Les Pluriels de Psyché.
- Luria A.R. (1966), *Higher cortical functions in man*, New York, Basic Books.
- Martin O. (1997), *La Mesure de l'esprit. Origines et développement de la psychométrie, 1900-1950*, Paris, L'Harmattan.
- Mengal P. (1998), « Quid du QI ? », *Le Monde de l'éducation, de la culture et de l'information*, n° 255, janvier 1998, 36-39.
- Nelson K. (1985), *Making sense : the acquisition of shared meaning*. New York, Academy press.
- Perron R. et Perron-Borelli M. (1970), *L'Examen psychologique de l'enfant*, 7^e éd., Paris, PUF, 1994.
- Pinell P. et Zafiroopoulos M. (1983), *Un siècle d'échec scolaire (1882-1892)*, Paris, Les Éditions Ouvrières.
- Raven J., Raven J.C. et Court J.H. (1998), *Introduction générale aux tests de Raven*, Paris, Éditions d'Applications Psychologiques.
- Rey A. (1959), Introduction au *Manuel du test de copie d'une figure complexe*. Paris, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Vygotsky L.S. (1934/1985), *Pensée et langage*, Paris, La Dispute.
- Vygotsky L.S. (1935/1985), « Le Problème de l'enseignement et du développement mental à l'âge scolaire », in Schneuwly B. et Bronckart J.-P., *Vygotsky aujourd'hui*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, coll. « Textes de base », p. 95-117.
- Wechsler D. (1949), *Échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants, WISC*, Paris, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, 1961.
- Wertsch J.V. (1985), « La Médiation sémiotique de la vie mentale », in Schneuwly B. et Bronckart J.-P., *Vygotsky aujourd'hui*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, coll. « Textes de base », p. 139-168.
- Zazzo R., Gilly M. et Verba-Rad M. (1966), *Nouvelle échelle métrique de l'intelligence*, 3^e éd., Paris, Arman Colin, 1968.

CHAPITRE 17

Le bilan psychologique

H. Facy

Le psychologue doit souvent recourir à des pratiques d'évaluation ; ces dernières peuvent lui donner l'impression d'un décalage par rapport à son rôle d'aide à la personne. Une fausse opposition que C. Arbiso (2004) formule ainsi : « Le clinicien s'inscrit dans une relation personnalisée, alors que le psychotechnicien place le sujet dans une relation standardisée ». Elle pointe là le clivage existant – pour bien des praticiens – tenant d'une pratique « pure » (la psychanalyse) et excluant celle des tests. Or, elle souligne que « les psychologues cliniciens ont à faire non seulement à une personne mais à une demande sociale : ils sont sollicités pour toutes les crises de la vie » : admission en crèche, entrée anticipée au cours préparatoire, échec scolaire, etc.

Pour les psychologues du second degré, l'examen psychologique est inclus dans la « consultation d'orientation », à tel point que le ministère, en 1972, avait cru bon de les mettre en garde : « Les conseillers d'orientation voudront bien considérer les demandes de documentation et de renseignements simples comme aussi importantes que les demandes de consultation psychologique approfondie. »

L'examen (ou le bilan) est mis en œuvre pour répondre à une demande ou à une question. Il peut être assimilé à une expertise, dans la mesure où le compte rendu du bilan psychologique sera souvent transmis à une commission qui doit – sur la base de cet avis – décider de l'orientation d'un adolescent.

La position du conseiller d'orientation-psychologue sera différente selon le type de demande (ou de demandeur) de bilan : sera-t-il

proposé pour rassurer un adolescent sur ses capacités intellectuelles, pour vérifier l'hypothèse d'une « douance », ou au contraire pour confirmer de grandes difficultés d'apprentissage ? Mais dans tous ces cas, le praticien devra se référer à une *norme*, selon la définition de C. Arbisio : « Type, état, comportement qui peut être pris pour référence ; modèle, principe directeur qu'on tire de l'observation du plus grand nombre. » L'utilisation d'une comparaison à la norme pose problème à de nombreux psychologues, car cette démarche peut paraître réductrice. Or, c'est un faux débat affirme encore C. Arbisio : « L'être humain vit en société : en tant que tel il a nécessairement rapport avec une norme. Or, le sujet existe dans cet écart à la norme. »

Quelles que soient ses sources théoriques, le psychologue va utiliser des critères : « Classer, grouper et ordonner l'information clinique permet aux psychologues de partager un langage commun lorsqu'ils rendent compte d'un cas » (Bénony, 2002). Cela implique de faire référence à des classifications existantes, afin d'objectiver les observations et de mettre en perspective les savoirs techniques et théoriques et les conditions d'exercice liées à une époque donnée. Bref, d'être un expert : « Personne qui, en raison de sa compétence dans tel ou tel domaine, est désignée par une juridiction pour donner un avis technique autorisé. »

C'est au bilan psychologique en vue d'une orientation et donnant lieu à saisine d'une commission que nous nous intéresserons plus particulièrement.

1. Un peu d'histoire

L'évolution du vocabulaire et des catégories permet de prendre conscience des changements à l'œuvre dans le système éducatif.

La loi du 15 avril 1909 crée les classes de perfectionnement pour l'accueil des enfants « arriérés ». Il suffirait donc de procéder grâce aux outils appropriés nouvellement mis au point, au tri entre « normaux » et « anormaux ».

C'est ce que prévoit l'arrêté du 12 août 1964 en mettant en place les classes de perfectionnement pour débiles mentaux :

Les classes de perfectionnement sont destinées à recevoir des enfants accusant un *déficit intellectuel*. Il paraît utile de rappeler ce qui, dans l'état actuel des connaissances, semble les différencier des enfants *normaux*. La notion de débilité mentale, dans sa définition actuelle, permet de distinguer cette catégorie d'enfants pour laquelle

les classes de perfectionnement sont ouvertes ; si l'on ne tient pas compte de cette exigence de recrutement on risque de mal orienter les enfants *inadaptés* dont les problèmes sont fort différents et dont la réadaptation devra être envisagée dans d'autres types de classes spéciales.

La circulaire du 27 décembre 1967 qui crée les sections d'éducation spécialisées (SES) est claire ; l'évaluation des élèves déficients repose sur le calcul du QI :

Les élèves admis dans les sections d'éducation spécialisée sont des déficients intellectuels légers (QI compris en principe entre 65 et 80) ne présentant pas de handicaps associés importants. Il convient de souligner que les indications de quotient ne sont pas déterminantes à elles seules mais doivent être conjuguées avec tous les autres renseignements fournis par l'examen de l'enfant.

De plus, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 qui institue les Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) pour l'orientation des enfants et adolescents handicapés rajoute encore un élément : le déficit intellectuel est classé comme handicap.

Une rupture s'effectue en 1996, par le remplacement des sections d'enseignement *spécialisé* par des sections d'enseignement général et professionnel *adapté*.

Les élèves concernés ne sont plus des déficients intellectuels mais des élèves présentant des *difficultés scolaires graves et persistantes* auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, de soutien, d'aide et d'allongement des cycles dont ils ont pu bénéficier.

Qui sont maintenant les élèves concernés ? Ceux qui « présentent sur le plan de l'efficacité intellectuelle des difficultés et des perturbations qui ne peuvent être surmontées ou atténuées que sur plusieurs années et qui, sans relever du retard mental selon les critères définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), se traduisent par des *incapacités* et des *désavantages* tels qu'ils peuvent être décrits dans la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages » (arrêté du 9-1-1989).

La classification recommandée est donc celle de l'OMS. Elle ne repose plus seulement sur le chiffrage d'un QI, et ne classe plus les élèves de l'enseignement adapté parmi les handicapés.

Puis, par la circulaire du 30 avril 2002, le ministère passe de la « structure » au « dispositif » : « des dispositifs répondant à des besoins différents » sont mis en place, pour apporter « une aide spécialisée aux élèves en difficulté scolaire grave ».

Dans certains collèges, des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ont vocation à accueillir des élèves qui, à l'issue de la scolarité élémentaire, cumulent des retards importants dans les apprentissages scolaires et des perturbations de l'efficacité intellectuelle, sans toutefois présenter un retard mental.

La même circulaire affirme que « pour tenir compte du caractère dérogatoire des enseignements dispensés et du projet global de ces sections conçu dans la durée, l'orientation en SEGPA est prononcée par les commissions de circonscription du second degré ».

Bien que les élèves des enseignements adaptés ne soient plus considérés comme handicapés ou déficients, ils continuent à être orientés par les commissions mises en place par la loi de 1975 !

La création des unités pédagogiques d'intégration (UPI) (17 mai 1995), « permettant des regroupements pédagogiques d'adolescents présentant un handicap mental » vient encore compliquer le paysage : dans quel cas va-t-on préconiser la SEGPA et dans quel autre, l'UPI ?

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées va encore plus loin et prévoit que

Le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. [...] Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements [...] le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement [...] par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

Le ministère de l'Éducation a dû tirer les conséquences de la loi et publié une circulaire sur l'admission des élèves dans les enseignements généraux et professionnels adaptés (EGPA). La séparation entre élèves « en difficultés graves et durables » relevant des EGPA et ceux, reconnus comme porteurs d'un handicap qui relèvent des établissements spécialisés ou des UPI, est consommée. Ces deux catégories d'enfants et d'adolescents seront désormais orientées par des commissions différentes : l'une interne à l'éducation nationale (com-

mission départementale d'orientation) et l'autre dépendant de la Maison des personnes handicapées (MDPH).

2. L'examen psychologique comme expertise

L'examen psychologique est né de la psychotechnique et de la nécessité, en milieu scolaire, de repérer les « anormaux » pour les scolariser dans des classes spéciales. Les tests étaient alors assimilés à des instruments à caractère médical, scientifique, et étaient pratiqués – jusque dans les années 1970 – par des conseillers d'orientation en blouse blanche, armés d'un chronomètre. Pour G. Sinoir (1943), le technicien d'orientation professionnelle, qui exerce un métier de psychologue, « est à la fois un savant et un praticien ». Il partage avec le médecin le fait de travailler sur un matériau humain, qui implique une formation de base commune : « une culture intellectuelle secondaire classique, celle qui donne à l'activité intellectuelle le souci d'expliquer et de chercher à comprendre ». L'examen lui-même devait être standardisé pour être considéré comme « scientifique », mais c'est la relation entre le conseiller et le consultant qui était au cœur de la pratique de la « consultation d'orientation ».

Mais l'aspect mesurable de la psychologie, garant de sa scientificité, était aux yeux d'Henri Piéron au service d'un idéal humaniste et de justice sociale. La psychologie différentielle, rappelle Françoise Bacher (1976) – où elle définit d'ailleurs le conseiller d'orientation comme un psychologue clinicien –, ambitionnait « d'aider chacun à trouver sa place dans la société selon ses capacités plutôt que selon son origine sociale ».

La Libération a été une période de mouvement des idées et de remise en cause des institutions. C'est ainsi que Pierre Naville (1972), par exemple, dénonce l'ensemble de techniques d'ajustement qui tendent à faire accepter la sélection sociale ; chaque individu étant amené à croire qu'il choisit la fonction précise que ses aptitudes lui destinaient.

Il s'attaque à une vision de l'orientation inspirée du « libéralisme capitaliste » où de purs individus doués d'un arsenal délimités d'aptitudes [...] sont face à des métiers abstraitement représentés, auxquels ils cherchent à s'adapter tant bien que mal, en les choisissant librement ou par indifférence.

Michel Huteau (1997) souligne combien « les thèses de Naville conservent leur potentiel critique. Elles demeurent une mise en garde contre la tentation d'étudier les comportements individuels indépendamment du milieu social et de ses contraintes ».

Dans la foulée de Mai 1968, le livre de Michel Tort sur le QI (1977) contribue fortement au débat sur la mesure de l'intelligence, qui aboutit à l'abandon progressif de la pratique des tests collectifs à grande échelle. « Beaucoup voyaient dans l'évaluation une pratique suspecte, en partie arbitraire, ayant une place dans les mécanismes de la reproduction sociale », rappelle Michel Huteau. D'autres courants théoriques et politiques de la profession reprennent les critiques à l'encontre des tests en dénonçant « l'idéologie des dons », notamment Antoine Léon (1977).

Ces remises en cause ont fortement ébranlé la psychotechnique et les pratiques des conseillers d'orientation.

Il faut attendre la fin des années 1970 et la publication d'ouvrages comme celui de Simone Bourgès (1991) pour relancer la pratique du bilan psychologique dans une perspective plus clinique. Il importe de rappeler à ce sujet que si le conseiller d'orientation-psychologue est un psychologue clinicien, le terme de « clinicien » ou de « clinique » définit d'abord sa méthode, centrée sur la singularité psychologique des adolescents et des problématiques traitées, et non pas un champ spécifique d'intervention, en l'occurrence la psychothérapie.

2.1. Examen ou bilan ?

Christine Arbisio (2003) rappelle que le mot « examen » avait été choisi par Binet en référence au modèle médical, mais que ce terme renvoie par trop aux évaluations scolaires... qui font préférer le terme de « bilan » à de nombreux praticiens. Mais les objectifs restent les mêmes.

L'examen ou bilan psychologique a pour but d'apporter des réponses à des questions qui concernent le fonctionnement psychique d'un sujet à partir d'hypothèses formulées par le psychologue. Pour remplir sa mission, le psychologue doit se livrer à un travail d'observation, puis d'interprétation et de synthèse :

Les bilans sont presque toujours demandés pour des enfants présentant certains symptômes mais dans un contexte où la souffrance psychique de l'enfant est peu ou mal perçue », écrit Christine Arbisio, et ils peuvent donc constituer « une médiation privilégiée pour faire entendre autre chose de la réalité de l'enfant.

Le bilan psychologique devrait donc tendre vers une description dynamique et compréhensive de la personne. C'est une démarche qui vise plusieurs objectifs :

- évaluer le niveau intellectuel d'un adolescent ;
- comprendre son fonctionnement psychique ;

- poser un diagnostic ;
- faire un pronostic sur l'évolution psychologique,
- éventuellement donner un avis sur l'orientation.

2.2. Entretien et formulation d'hypothèses

Pour Jacques Grégoire (2000) :

La réalisation d'un examen psychologique comporte une partie importante d'entretien avec le sujet. Au travers des informations recueillies au cours de cet entretien, le psychologue élabore des hypothèses et formule des jugements.

« Que faisons-nous, en somme, quand nous faisons un bilan ? » se demande de son côté Marie-Ange Chabert (1999), qui ajoute :

Nous mettons l'enfant ou l'adolescent au travail dans des situations particulières, puis nous cotons ses résultats et les reportons à l'échelle quand cela est possible. En même temps nous faisons une analyse des conduites et des comportements et une analyse du discours en tenant compte de ses conditions de production. Nous nous orientons ainsi progressivement dans les difficultés, les ressources, la problématique des sujets que nous examinons, en cherchant à dégager l'essentiel au regard de la question posée. Nous disposons le plus souvent de trop d'informations dont il faut dégager le plus pertinent. L'utilisation de plusieurs épreuves nous y aide en mettant en évidence les convergences qui assurent nos hypothèses et les divergences qui les interrogent.

2.3. Évaluation

Le bilan ou l'examen psychologique est une situation évaluative dans laquelle le psychologue a recours à un certain nombre de méthodes et d'instruments qu'il choisit en fonction du problème posé et dont il apprécie les informations selon certaines règles. Il s'agit d'épreuves dont l'administration, la notation et l'interprétation sont largement standardisées et dont on connaît par ailleurs les qualités métrologiques. (Hubert, 1995)

Mais, nous rappelle Jacques Grégoire (2000), les tests « ne sont que des outils au service du psychologue. Le meilleur test aux mains d'un psychologue incompetent ne permettra jamais à celui-ci de réaliser une bonne évaluation. *In fine*, celle-ci dépend toujours du travail d'interprétation réalisé par le praticien. Les résultats d'un test n'ont pas de sens par eux-mêmes. C'est le psychologue qui leur donne sens lors du processus d'interprétation ».

2.4. Utilisation des classifications

Une nomenclature définit et organise l'ensemble des termes utilisés dans un secteur donné. Elle est un outil destiné le plus souvent à des professionnels ou à des spécialistes pour faciliter leur tâche et leur permettre d'atteindre un certain nombre d'objectifs.

Classifier, c'est classer méthodiquement. La classification a comme but de réduire l'arbitraire et l'indécision. La classification s'effectue grâce à un certain nombre de critères (un critère étant une donnée qui sert à porter un jugement de valeur).

L'évolution des classifications qui prennent mieux en compte l'aspect situationnel du handicap permet de mieux comprendre celle du système éducatif dans sa prise en charge des adolescents « déficients » ou « handicapés ».

2.4.1. Classification de l'OMS

L'objectif de la nomenclature de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (1989), par exemple, est de permettre aux professionnels de classer les populations en grandes catégories en vue de faciliter et d'harmoniser les décisions d'orientation des personnes handicapées ou d'attribution des allocations. Cette nomenclature a été conçue pour répondre aux besoins de tous ceux qui observent et analysent la situation des personnes handicapées. Elle doit permettre de répartir en grandes catégories les populations handicapées, notamment celles qui fréquentent ou sont susceptibles de fréquenter les établissements spéciaux, ou celles qui bénéficient de prestations ou d'allocations. L'originalité et l'intérêt de la classification de l'OMS sont qu'elle se démarque d'une définition du handicap trop centrée sur la déficience et de proposer une autre façon d'appréhender le handicap, en mettant l'accent sur les conséquences qu'il entraîne pour la personne. Cette classification permet « de ne plus assimiler le handicap à une invalidité stable et définitive, mais à un processus lui aussi dynamique, en partie dépendant de facteurs individuels mais également de facteurs environnementaux ».

La publication de l'adaptation française de cette classification internationale des handicaps sous le titre « Nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages par arrêté du 9/01/1989 » (ministère de l'Éducation nationale) marque une évolution des modalités d'approche de la personne handicapée : elle est appréhendée par rapport à elle-même, mais *surtout en fonction des exigences de l'environnement social*.

2.4.2. La notion de déficience intellectuelle dans la nomenclature

Par déficience intellectuelle, on entend une limitation significative, persistante et durable des fonctions (capacités) intellectuelles d'un sujet par rapport aux sujets normaux du même âge.

L'intelligence semble définie implicitement par référence aux apprentissages, depuis les gestes conditionnant la satisfaction des besoins élémentaires jusqu'à ceux qui sont impliqués dans la scolarité, en passant par ceux qui permettent l'adaptation aux nécessités de la vie quotidienne.

La déficience intellectuelle peut porter sur les capacités qui concernent le comportement, l'orientation spatiotemporelle, la compréhension d'une situation afin d'y faire face, l'acquisition de connaissances scolaires ou professionnelles, l'organisation de sa vie et de ses occupations (autonomie sociale), la compréhension du langage.

2.4.3. Quotient intellectuel

Le retard mental est actuellement fixé par la mesure du quotient intellectuel (QI). Il s'agit d'une mesure de comparaison des performances d'un sujet face à une épreuve particulière, dans une situation standardisée, aux performances moyennes de sujets de même âge dans une situation identique. C'est un outil utile dans le sens où il teste essentiellement une forme d'intelligence particulièrement sollicitée à l'école, et peut donc prédire l'adaptation d'un enfant à un type d'enseignement.

Mais l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent ne peut s'appuyer sur ces seules données chiffrées. La circulaire du 30 octobre 1989 précise d'ailleurs : « En tout état de cause, le repérage de la déficience intellectuelle ne saurait s'effectuer uniquement sur des tests psychométriques et encore moins sur l'un d'entre eux. »

2.4.4. Classification des troubles mentaux

Dans le domaine de la psychiatrie et des troubles mentaux, c'est le DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), instauré par l'American Psychiatric Association (APA) qui est la référence internationale. Mais il existe aussi une Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), une approche plus « compréhensive » dont les correspondances avec la CIM 10 (Classification internationale des maladies) ont été développées.

3. Compte rendu du bilan

Le compte rendu du bilan est la synthèse qui va permettre d'éclairer le destinataire (généralement le psychologue qui siège à la commission) et de lui donner un avis à partir d'un diagnostic et de la formulation d'un pronostic. Il est donc important que ce compte rendu ne se réduise pas à une étude de cas, mais donne l'avis du psychologue sur la question posée (l'orientation de l'adolescent), étayé par les éléments réunis lors du bilan.

Le psychologue doit décrire de la manière la plus transparente possible les critères, la méthodologie et la manière qui lui ont permis de parvenir à ses conclusions... et il doit répondre le plus clairement possible à la question posée :

Le compte rendu ne porte pas spécifiquement sur les résultats de tests d'intelligence, mais intègre toutes les données de l'examen psychologique : anamnèse, observation du sujet lors de l'examen, résultats aux tests de personnalité. Il rappelle les caractéristiques du sujet, la nature de la demande, décrit les principaux résultats, en fournit une interprétation assortie de conseils. (Bernaud, 2000)

Dans le cas d'une expertise judiciaire, l'article 244 du Code de procédure civile précise que le technicien (le psychologue en l'occurrence) « doit faire connaître dans son avis toutes les informations qui apportent un éclaircissement sur les questions à examiner ».

Quand il s'agit d'un compte rendu adressé au psychologue qui siège à une Commission de circonscription du second degré (CCSD), l'avis va porter sur l'opportunité d'une orientation vers l'enseignement adapté ou un établissement spécialisé. Ce compte rendu doit permettre au psychologue qui siège à la commission d'éclairer les membres qui y siègent sur le cas de l'adolescent afin qu'ils puissent prendre une décision en connaissance de cause.

Le compte rendu (ou rapport) devrait comporter un certain nombre d'éléments indispensables, et qui sont malheureusement souvent absents, comme :

- le destinataire du compte rendu (nom ou qualité) ;
- le nom et la qualité du psychologue, ainsi que ses coordonnées professionnelles ;
- la signature du praticien.

Mais aussi :

- les informations de base concernant l'adolescent : identité, cursus scolaire, structure familiale, etc. ;
- une présentation de la demande : demandeur, description du problème, contexte, etc. ;

- des observations comportementales ;
- une présentation des sources d'information utilisées : tests, entretiens, bulletins scolaires, etc. Il est important que les outils utilisés soient clairement identifiés : certains psychologues utilisent encore le WISC-R et concluent sans sourciller en fonction d'étalonnages obsolètes sur la douance d'un adolescent ;
- les résultats de l'évaluation : commentaire et interprétation des résultats. Il s'agit de la synthèse des diverses sources d'information (tests, bulletins scolaires, rencontre avec les enseignants, les parents, etc.), en cohérence avec le motif de la demande d'examen individuel ;
- une conclusion, comportant l'avis et les recommandations du psychologue.

Un débat existe encore entre praticiens sur l'opportunité de mentionner les résultats chiffrés. L'on retrouve ici la problématique du rapport à la norme : écrire des chiffres risquerait de figer la situation de l'adolescent, d'obérer son développement. Or, si les chiffres précis du QI ne sont pas indispensables, le psychologue siégeant à la commission devrait au moins trouver dans le compte rendu un intervalle permettant de situer l'adolescent par rapport à une norme (la nomenclature OMS par exemple) pour éventuellement s'élever contre des orientations abusives. On peut se demander pourquoi certains psychologues refusent de mentionner les critères qui leur ont permis de proposer une orientation dans l'enseignement adapté !

4. Restitution

« Le bilan ne peut s'envisager sans une parole donnée en retour au consultant. Le compte rendu de bilan ne vient pas de surcroît : il en est la conclusion logique », affirme Christine Arbisio (2004).

Dans le cas d'une évaluation, le souci de l'autonomie du sujet, qu'il soit enfant ou adulte, doit nous conduire à lui restituer quelque chose de ce qui s'est passé. Le sujet est ou devrait être, comme le dit Michel Huteau (1997), l'utilisateur de l'information sur lui-même. Donc, « les informations fournies par l'évaluation doivent aussi être aisément assimilables par le sujet, c'est-à-dire adaptées à sa représentation de soi du moment et aux intentions d'avenir qui l'accompagnent ».

Le praticien doit éviter également de réduire la personne à son bilan, en l'enfermant dans une évaluation provisoire, ce qui est particulièrement grave lorsque l'on a affaire à des jeunes, dont la personnalité est en développement. Il ne faudrait pas oublier, comme le rap-

pelle Jean-Luc Bernaud (2000) que « l'évaluation n'est jamais une fin en soi, mais n'est qu'une étape permettant ultérieurement d'accompagner un sujet vers un emploi, une formation, ou un traitement ».

La restitution est indispensable à toutes les parties prenantes du bilan :

- restitution à l'adolescent pour l'aider à mieux comprendre son fonctionnement intellectuel, l'aider à faire du lien avec sa situation scolaire et familiale (« parfois, rassurer un enfant sur ses capacités peut avoir un effet extrêmement mobilisateur, quand la situation d'échec a entraîné secondairement un manque de confiance en lui et des réactions dépressives » [Arbisio, 2004]) ;
- restitution à la famille pour l'aider à mettre en place les aides nécessaires et envisager éventuellement un autre type de scolarisation ;
- restitution à l'institution qui a fait la demande : tout en préservant le secret professionnel, l'équipe éducative qui a saisi le psychologue doit être destinataire d'une restitution, que ce soit pour réaliser un dossier pour la CCSD, ou pour réfléchir sur la mise en place des aides pédagogiques et méthodologiques nécessaires à la scolarité de l'adolescent en milieu ordinaire.

5. Responsabilité du psychologue

Le psychologue est responsable de ses écrits, et donc s'efforce de respecter ses obligations.

5.1. Respect du secret professionnel

Le psychologue se doit de n'écrire sur les autres que ce qui lui permet de respecter le secret professionnel. Il doit donc rédiger avec beaucoup de rigueur ses comptes rendus, en s'efforçant de ne communiquer que ce qui est pertinent au regard des buts poursuivis. Il convient de bien cibler l'objectif du compte rendu : si c'est l'orientation d'un adolescent en SEGPA, il n'est pas indispensable, par exemple, de mentionner les hypothèses sur le fonctionnement famille.

5.2. Responsabilité de la conservation des informations recueillies

Le praticien est responsable de ce qui peut arriver aux informations qu'il a collectées dans un dossier, et qui pourraient être détournées ou communiquées à des personnes non autorisées. Ceux qui n'auraient pas pris « toutes les précautions utiles pour préserver la

sécurité de ces informations et notamment empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés » (Code pénal), sont passibles de peines sévères.

Les résultats du bilan, qui figurent dans le dossier du psychologue (ainsi que les éléments qui lui ont permis d'établir ce bilan), devraient être détruits dans des délais brefs. Le praticien est en effet responsable de ce qui peut arriver à ce dossier, et qui pourrait porter atteinte au secret – consultation par d'autres personnes, par exemple.

La loi prévoit d'ailleurs, pour les bilans de compétence, que « les documents élaborés pour la réalisation des bilans sont aussitôt détruits par l'organisme prestataire, sauf demande écrite du bénéficiaire [...] dans cette hypothèse, ils ne pourront être gardés plus d'un an ».

5.3. Responsabilité du compte rendu

Le psychologue devrait connaître le circuit emprunté par ses comptes rendus, et en particulier s'informer de la qualité du destinataire des documents afin de les rédiger en conséquence. Ses écrits devraient toujours porter mention du (ou des) destinataire(s), et être signés. De plus, étant responsable de la conservation des informations, il lui est indispensable de connaître le mode de classement de ces écrits, et d'envisager de les envoyer sous pli cacheté par exemple, en s'assurant qu'une personne compétente (un autre psychologue) en assurera la confidentialité.

Mais l'impuissance du psychologue face à ces circuits administratifs ne devrait pas impliquer une rédaction elliptique qui laisse la porte ouverte à l'arbitraire le plus total en matière d'orientation des adolescents. Quoi de plus subjectif en effet que « la difficulté scolaire grave et durable » qui n'est pas perçue de la même façon selon le contexte scolaire ! Les informations produites par le compte rendu psychologique ont donc un poids important et peuvent venir contrecarrer celui des équipes éducatives.

6. Conclusion

La pratique du bilan psychologique ne doit pas se résumer à la passation de tests standardisés. C'est un processus complexe qui se met en place dans une relation avec un adolescent et sa famille. L'adolescent ne se réduit pas à ses résultats aux tests, ni à un chiffre de QI ; c'est un sujet singulier inséré dans un cadre familial, social et scolaire. L'exa-

men psychologique met en jeu des acquis culturels variables d'un milieu social à un autre, d'un enfant à un autre, la personnalité et l'origine sociale du praticien lui-même jouant également.

Mais l'utilisation de tests met le psychologue dans une posture où il compare le sujet à un groupe, comparaison qui l'amènera à tirer des conclusions sur son adaptation scolaire. C'est bien là l'origine du malaise de nombreux collègues. Comment passer d'une démarche clinique à une évaluation ? Les psychologues voudraient bien souvent éviter de prendre position sur l'orientation d'un adolescent ; or, c'est ce que l'institution mais aussi la famille attendent d'eux ! Le compte rendu devrait être l'aboutissement logique de la passation du bilan : le psychologue qui propose des tests s'engage dans le même temps à en assurer la restitution et le compte rendu écrit.

Ce n'est pas pour autant un exercice facile, loin s'en faut ! Le compte rendu doit non seulement refléter la situation de l'adolescent et donner des éléments sur ce que le psychologue a évalué lors du bilan, mais aussi prendre en compte le développement individuel en liaison avec le fonctionnement familial et la vie sociale, et plus spécifiquement le milieu scolaire (voir annexe).

Une grande rigueur s'impose donc dans cet exercice difficile de rédaction d'un compte rendu de bilan psychologique où le psychologue doit mobiliser ses savoirs et expériences acquises tout en répondant à la question posée.

Bibliographie

- Arbisio C. (2003), *Le Bilan psychologique avec l'enfant*, Paris, Dunod.
- Bacher F. (1976), Numéro spécial de la *Revue de psychologie appliquée*.
- Barthes N., Coulbaut C., Lemerrier D. (1977), *École, psychologie et orientation*, Paris, Éditions sociales.
- Bénony H. (2002), *L'Examen psychologique et clinique de l'adolescent*, Paris, Nathan Université.
- Bernaud J.-L. (2000), *Tests et théories de l'intelligence*, Dunod.
- Bourgès S. (1991), *Approche génétique et psychanalytique de l'enfant*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.
- Castro D. (dir.) (2000), *Les Écrits en psychologie*, Bordeaux, L'Esprit du Temps, coll. « Guides Psycho ».
- Chabert M.-A. (année), *Apport du bilan psychologique à l'évaluation et au suivi des enfants et adolescents en difficulté*, Laboratoire de psychologie, hôpital Sainte-Anne.
- Duflot C. (1999), *L'Expertise psychologique*, Paris, Dunod.
- Grégoire J. (2000), *L'Évaluation clinique de l'intelligence de l'enfant*, Sprimont, Mardaga.
- Goupil G. et Marchand A. (2001), *Rédiger un rapport psychologique*, Montréal, Gaëtan Morin.

- Hubert W. (1995), *La Psychologie clinique aujourd'hui*, Sprimont, Mardaga.
- Huteau M. (1997), « Pierre Naville : le marxisme, la psychologie et l'orientation professionnelle » in Numéro spécial « Pierre Naville, du psychologue de l'orientation scolaire et professionnelle au sociologue du travail », *OSP*, 1997, n° 2.
- Léon A. (1977), « Remarques historiques sur l'idéologie des dons », *L'École et la Nation*, n° 270.
- Naville P. (1972), *Théorie de l'orientation professionnelle*, Paris, Gallimard.
- Sinoir G. (1943), *L'orientation professionnelle*, Paris PUF.
- Tort M. (1977), *Le Quotient intellectuel*, Paris, Maspéro.

Annexe. Compte rendu à la MDPH

Cachet de l'établissement	MDPH Section enfant Destinataire : Psychologue siégeant à la commission
----------------------------------	--

NOM		Feuille rédigé par	H. Facy
Prénom	Mehdi	Qualité	Conseillère d'orientation-psychologue
Sexe	Masculin	Date	9/5/2006
Né(e) le :	17/07/1993		
École	Maghreb		

Demande : avisée par le père que Mehdi revient en France à la rentrée 2007, la CDES a demandé un bilan.

Cursus scolaire

Après 3 années de maternelle et un CP, Mehdi a été orienté vers l'EMP de X où il est resté 4 ans (de 7 à 10 ans).

Puis son père, estimant que Mehdi régressait, l'a envoyé au pays d'origine de ses parents où il a été scolarisé depuis en école privée en internat. Il est actuellement dans une classe annoncée équivalente au CE2. L'internat n'acceptant pas d'enfants de plus de 13 ans, la famille demande une rescolarisation en France, si possible en internat car la mère aurait peur de la violence de Mehdi à l'égard de sa petite sœur. Pendant les week-ends, il est pris en charge par sa grand-mère qui habite à une soixantaine de kilomètres de l'internat, et l'été il revient en France pour un mois.

Nature des examens	Date	Niveau intellectuel ou QI
Entretien père ; entretien Mehdi	27/4/2006	
WISC IV	27/4/2006	Déficient intellectuel
Entretien père : restitution	12/5/2006	

Interprétation des résultats

Mehdi est un enfant d'apparence triste et renfermée, qui a du mal à communiquer et à s'exprimer.

Un important déficit du développement cognitif (homogène quel que soit le support) est révélé par les épreuves du WISC IV. Malgré les sollicitations et encouragements, il renonce rapidement à réaliser les tâches (aucune réussite aux cubes) ou à répondre aux questions.

Sa capacité d'apprendre a été peu mobilisée et sa scolarité peu investie. L'on constate en effet des difficultés de représentation mentale (probablement liées à l'absence de représentation symbolique), de verbalisation et plus généralement de troubles de la pensée conceptuelle.

Il parvient à déchiffrer des mots, mais n'a pas accès au sens de la lecture ni de l'écriture, et ne connaît pas le mécanisme des quatre opérations.

Mehdi est en difficulté dans tous les domaines explorés par l'échelle d'intelligence, ce qui se traduit par un âge mental inférieur à celui d'un enfant de 6 ans.

Il faut tout de même s'interroger sur les circonstances de la passation. En effet, Mehdi, en internat au Maghreb, était de passage pour une semaine à X, précisément pour les démarches relatives à sa rescolarisation en France. De même, la pertinence des résultats peut être entamée par le séjour de Mehdi au pays d'origine de ses parents.

Mais l'épreuve du dessin de famille corrobore le niveau de développement indiqué par le WISC, et ses graves difficultés psychologiques que les conditions d'éloignement du milieu familial ont probablement amplifiées.

Conclusion

Ses problèmes de tous ordres ainsi que le niveau scolaire de Mehdi ne permettent pas d'envisager une scolarité en SEGPA.

Un établissement spécialisé pouvant prendre en charge tous les aspects des difficultés de Mehdi paraît la meilleure solution. À voir également si la demande d'internat formulée par la famille peut être envisagée.

H. Facy
Conseillère d'orientation-psychologue

CHAPITRE 18

Le mini-livre : une technique d'approche de la dyslexie

J. Beaubois

Le lecteur trouvera ici le rapport d'un travail mené en solitaire pendant plusieurs années. On y manipule des concepts familiers à tout psychologue et des médiations que les pédagogues héritiers de Freinet ne renieront pas. Simplement, il a semblé utile à certains que ces outils soient publiés pour des enfants présentant des troubles spécifiques du langage écrit ; ils devraient constituer un axe important du travail du psychologue au sein de notre école républicaine. J'en ai d'abord rédigé la procédure à des fins de partage puis d'échange sur la pratique dans un groupe de psychologues scolaires exerçant dans les Pyrénées-Orientales.

La mise à l'épreuve d'une activité simple mais soutenue de nombreuses contraintes, étalée sur plusieurs années, a permis des constats empiriques plus ou moins flagrants, plus ou moins objectivés – un temps d'arrêt, un moment d'attention particulièrement intense, une phrase rencontrés de façon régulière chez différents sujets – montrant que certains gestes, certaines formulations apparemment anodines ne sont en fait absolument pas neutres. C'est sur ces constats qu'ont été sélectionnés la trame générale d'abord puis les détails de cette procédure qui me semble permettre d'amener l'enfant en échec à la pratique du langage écrit sans bousculer une dimension importante de son système défensif.

1. Coloration conceptuelle

Pour exposer la procédure, il convient d'abord de la nommer.

C'est une *technique* – le mot est assez général pour être pertinent.

La notion de *livre* m'a aussi semblé importante à introduire délibérément, bien que l'activité se présentât d'abord comme un travail d'écriture, de dessin, sur des feuilles au début séparées. D'abord, parce que c'est « dans » les livres que l'on trouve les histoires. Ici, c'est donc bien cette modalité qui est la plus adaptée à « recevoir » ce que l'enfant va « sortir » de lui et qui est une histoire fantasmée qui l'habite intensément. Ensuite, parce que le livre, dans nos cultures, est un objet sacralisé, que l'on doit respecter, toucher avec des mains propres, sur lequel on ne peut bien sûr pas écrire (toutes précautions d'ailleurs fort admissibles). Les caractères que l'on y trouve ne sont pas les mêmes que ceux que l'on produit de sa main. Dans une perspective génétique, remarquons que cette différence n'a été introduite qu'assez récemment ; qu'il s'agisse des traces cunéiformes des marchands des rives du Tigre ou des volutes enluminées des religieux catholiques, enfermées dans leurs fortes reliures, en passant par les rouleaux de nos ancêtres de l'Antiquité gréco-romaine, l'ouvrage passait par la main des scribes ; et la plupart de ceux qui ont eu à enseigner le langage écrit dans un cours préparatoire ont bien perçu à quel point les élèves y impliquent leur corps. La distance actuelle, amenée entre autres par l'invention de Gutenberg, interdit à certains enfants d'« entrer » dans le livre, et il est intéressant de l'annihiler en les amenant de leurs mains à en « faire » un, un livre qui contiendra sans sourciller – l'autorisation devant être énoncée par l'adulte présent – toutes les imperfections dont ils peuvent éventuellement l'entacher. (Une invention plus récente que l'imprimerie et largement diffusée par Bill Gates semble également présenter l'avantage de lever la barrière à ce niveau ; j'en veux pour témoin – qui restera ici anonyme car j'ai oublié de qui il s'agit – un célèbre auteur de romans qui parlait de sa jubilation à rédiger ses œuvres directement sur traitement de texte pour en voir les mots impeccables s'aligner parfaitement sur son écran.)

« *Technique du livre* » donc... C'était incomplet. Il fallait souligner le format délibérément inhabituel – surtout à l'école. Cette petite taille était importante pour les enfants. Un témoignage supplémentaire : le choix systématique de mon petit-fils de 2 ans et demi à chacune de ses arrivées chez moi : dans sa recherche (effrénée) des symboles du pouvoir, il s'approprie et place dans ses poches, dans l'ordre, la clé de la voiture, puis la carte bleue qu'il

prélève dans mon portefeuille et, enfin (choisi au milieu d'une foule de livres et revues), la toute petite brochure dont il ignore qu'elle n'est que la notice de voyage de l'appareil photos numérique. Pour en rendre compte en évacuant le mot « petit » parfois mal connoté, j'ai fait appel à mes souvenirs d'enfance : mes camarades et moi étions abonnés au *Journal de Spirou* ; à cette époque, on pouvait en détacher les pages centrales, et, en les pliant plusieurs fois et les « coupant » – comme il fallait le faire dans les années 1950 pour, par exemple, les volumes des œuvres de Freud chez Payot –, on obtenait ce que les éditeurs avaient appelé un « mini-livre ». L'un des intérêts était de les emporter à l'école en cachette de nos maîtres et de nous en délecter en place des textes de la Comtesse de Ségur ou de Beaumarchais. Sans doute percevions-nous ces derniers moins représentatifs de nos aspirations que les aventures de Buck Danny qu'il était possible de prolonger dans nos jeux à la récréation.

Voici donc la procédure que je suis pour ce qu'on appellera « technique du mini-livre ».

2. Procédure

Les conditions matérielles de travail sont celles habituellement préconisées pour les tests ; la décoration de la salle doit être la plus neutre possible ; la présence de productions d'autres enfants s'est révélée parfois perturbatrice. On se place sur une table de hauteur et taille confortables, en vis-à-vis.

Si l'on s'agit du premier contact avec l'enfant, il est bon de « briser la glace » par un entretien où l'on se présentera réciproquement.

Si l'activité fait suite à un bilan, il est important d'introduire une rupture, en expliquant le sens de ce qui précédait. Là, on passe à autre chose, maintenant, c'est « pour le plaisir ».

Dire à l'enfant :

« Maintenant, si tu veux, nous pourrions faire une activité que je propose souvent aux enfants avec qui je travaille.

Nous pourrions faire un livre.

Si tu es d'accord, ce sera ton livre à toi ; on y mettra ton histoire à toi ; tu choisiras les personnages, ce sera toi qui l'inventeras ; moi, je serai là seulement pour t'aider et te dire comment on fait. Tu réussiras très bien, j'en suis certain.

Si tu préfères, c'est moi qui écrirai l'histoire que tu diras et toi tu feras les dessins... ou c'est toi qui écriras... ou on écrira chacun son tour... Comme tu voudras. Tu es d'accord ? »

Si l'enfant refuse, ne pas insister et lui dire :

« Bon, c'est comme tu veux, tu as tout à fait le droit. C'est dommage, moi ça m'aurait plu de t'aider à faire cela. Si tu changes d'avis, dis-le moi un autre jour ; je serai d'accord si tu veux revenir plus tard. »

Pour faire une autre tentative avec le même enfant, j'ai parfois sournoisement obtenu des succès en travaillant avec un camarade de classe et en lui suggérant de montrer sa production à celui qui était réticent ; mais il est évident que toute contrainte sur la décision est rédhibitoire. Elle n'aurait absolument pas le même sens que les attitudes de fermeté que je pourrai évoquer par la suite.

Si l'enfant exprime son accord, il est possible de continuer. Le fait d'exprimer l'accord me semble important ; j'ai ainsi travaillé avec un enfant présentant un mutisme électif ; son léger hochement de tête (comme type de réponse que j'avais suggérée) a été le premier pas de son importante évolution.

Je fournis le matériel : crayons graphite et crayons de couleur. Si l'enfant demande des feutres, je réponds que je n'ai que des crayons.

Mon stylo-plume étant sur la table, il arrive que l'enfant veuille l'utiliser pour les textes. S'il le saisit d'autorité, je le lui reprends en disant qu'il m'appartient et que c'est moi qui l'utilise pour noter. S'il formule une demande en bonne forme, je le lui confie avec moult recommandations sur sa fragilité et son mode d'emploi.

Dire – et exécuter sur la table –, de façon un peu théâtrale ceci : « *Alors, on commence. Avec les enfants, je fais toujours des livres en quatre pages ; tu vois, on prend deux feuilles comme ceci* [format A4 blanches] *et on plie en deux* [suivant la petite médiane du rectangle ; bien écraser le pli]. *Ensuite, on coupe comme cela* [déchirer nettement suivant le pli les deux feuilles en même temps ; sachez que l'emploi des ciseaux ou une déchirure « ratée » n'a pas la « bonne » saveur « magique »] *et ça fait les quatre pages du livre* » [séparer les quatre feuillets et les étaler devant l'enfant en les comptant à haute voix].

Continuer : « *Maintenant, il nous faut une couverture ; quelle couleur choisis-tu ? Tu vois, j'ai du rouge, du vert pâle, etc.* » Proposer un assortiment de feuilles A4 de couleur en en faisant l'inventaire à voix haute. Avec la feuille choisie (on range le reste), déchirer comme ci-dessus et conclure cette étape en disant et en exécutant, toujours un peu théâtral : « *Voilà, on met une couverture* [feuille de couleur] *au-dessous, les pages comme ceci* [poser les feuillets blancs rassemblés dessus] *et une autre couverture au-dessus* [prendre le tout dans une main]. *Quand on aura terminé, on posera des agrafes*

[mimer avec une main l'agrafeuse qui pince le bord du « livre » tenu dans l'autre main] *et ton histoire sera enfermée à l'intérieur !* »

N.B.1. Au cours de la manipulation, il n'est pas indifférent à certains enfants de rassembler tous les côtés déchirés des feuillets sur le même bord ; je le fais donc systématiquement.

N.B.2. Certains enfants demandent s'il est possible d'avoir une couleur différente pour chaque couverture (ce qui peut s'interpréter bien sûr). Je l'accepte.

À cette étape, on note généralement un léger relâchement de la tension.

On positionne le « mini-livre » non encore agrafé devant l'enfant. J'ai retenu la position horizontale, car le plus souvent adoptée spontanément si on laisse le choix. Certains enfants effectuent d'autorité ou sollicitent une rotation sur la position verticale ; on peut également l'interpréter. Je l'accepte.

N.B.3. Concernant cette rotation, je n'ai pas noté, à la différence du N.B.5 (voir ci-après), de coïncidence avec des manifestations interprétables en termes d'opposition et qui pourraient survenir à d'autres moments.

Continuer : « *Tu vas faire l'histoire de qui dans ton livre ? Dans cette activité, il faut que ce soit une histoire que personne n'a encore inventée...* »

On peut faire l'histoire d'un animal, l'histoire de quelqu'un, même l'histoire d'un objet. Moi, quand j'étais petit, j'ai lu l'histoire d'un petit bateau qui s'en allait sur une rivière. »

Avec les enfants qui ne parviennent pas à se décider, occuper le temps vide de temps à autre en veillant bien à ne pas induire ou suggérer : « *Que vas-tu choisir ?* » ; « *De qui va-t-on inventer l'histoire ?* »

Il faut parfois laisser du temps pour obtenir une décision, mais si rien ne vient, reprendre et reformuler avec des choix binaires : « *Veux-tu que je t'aide ?* »

Si c'est non, reprendre l'attente, il y a gestation.

Si c'est oui, proposer : « *Veux-tu faire l'histoire d'un être vivant ou d'un objet ?* » ; puis, « *d'un animal ou de quelqu'un ?* » ; puis : enfant/adulte, garçon/fille ou homme/femme. En général, à ce stade, le choix est fait, la procédure a été interrompue par une décision spontanée plus catégorique de la part du sujet.

Il me faut insister sur le fait que – l'expérience me l'a montré – la moindre suggestion à ce niveau appauvrit complètement la production et lui enlève l'essentiel de sa valeur projective. La procédure de choix binaire introduit, elle aussi, un biais, mais elle constitue un

premier pas vers ce qu'en langage courant on appellera « plus de spontanéité », et que nous pourrions interpréter en termes d'autorisation donnée, d'allègement de culpabilité, de libération de l'élaboration fantasmatique dans les séances ultérieures.

Une fois la décision prise et le choix de départ fait, le psy pose la « règle du jeu » :

« Dans un livre, il se passe toujours quelque chose ; il faut que ce qui se passe tienne dans les pages ; il y en a quatre. Alors voici comment nous allons faire : sur celle-ci [ouvrir à la page 1 en laissant les feuillets installés devant l'enfant], nous allons dire de qui c'est l'histoire, où il se trouve au début et d'autres choses comme cela, si on veut en dire d'autres... Et puis on tournera la page [le faire] et ici il va se passer quelque chose [montrer le recto du second feuillet = page 2] ; c'est toi qui décideras. Ce sera quelque chose de bien ou de pas bien, d'effrayant ou d'amusant, tu choisiras... Ensuite on tournera encore la page [le faire = page 3] et là, ça va continuer. Ça deviendra encore plus grave ou bien ça va s'arranger, tu choisiras... Et puis, tu vois, après on arrive à la dernière page [tourner = page 4]. Alors, on est obligé de terminer ; il faudra dire comment ça finit ; ça finira bien ou mal ; ça peut être triste ou gai ; c'est toi qui décideras, mais en bas de cette page, on écrira FIN en gros... Il ne restera plus qu'à poser les agrafes [refermer la liasse pour revenir à la couverture de départ et la montrer] et à écrire le titre sur la couverture pour que le livre soit fait.

Ah oui ! il faut que je te dise... Quand une page est tournée, on n'a plus le droit de changer ce qui est dessus, ni le dessin, ni le texte, sauf pour le nom des personnages si on ne les décide pas tout de suite et qu'on met seulement des petits points en attendant. »

N.B.4. En effet, il arrive que certains enfants s'engagent bien dans un scénario mais éprouvent une difficulté particulière à baptiser le héros ou un autre personnage ; la meilleure solution paraît être de placer des petits points dans le texte en précisant qu'on l'écrira par la suite, lorsqu'il l'aura trouvé. Les résistances se lèvent généralement subitement en cours de rédaction ou après que le mot FIN a été placé.

On commence donc sans avoir élaboré de scénario.

« On commence ! On va écrire ici [montrer le haut de la page] et il restera là [montrer le reste de la page] un emplacement pour le dessin. Qui va écrire ? C'est moi ou c'est toi ?

Que veux-tu faire en premier lieu, le dessin ou le texte ? Il faudra qu'ils aillent bien ensemble ! »

N.B.5. On n'utilise qu'une seule face de chacun des 4 feuillets. Cette modalité est suggérée déjà par les gestes du début de la présen-

tation. Les enfants ont donc tendance à s'y inscrire intuitivement, mais certains expriment le désir de continuer au verso de la première production ; ce sont souvent des sujets ayant d'autres émergences d'opposition. Refuser en argumentant : « *Parfois le dessin se voit par transparence et puis on a dit « une histoire en quatre pages » et ce n'est pas comme cela que l'on fait pour avoir 4 pages !* »

Si l'enfant est en blocage complet et choisit de ne pas écrire, c'est l'adulte qui prendra le crayon sous son contrôle, en reformulant les énoncés et en prenant systématiquement son accord avant de les transcrire. Il faut parvenir pour chaque page à un texte sur lequel l'enfant pourra, après agrafage, se donner la satisfaction de relire – avec un étayage plus ou moins important du psy –, ce qui implique brièveté et... dépouillement. Il est donc parfois nécessaire d'intervenir sur la teneur du texte pour la simplifier ; cela ne pose pas de problème à condition de rester au plus près de l'esprit et de la lettre de ce qui a été énoncé par l'enfant et de lui demander pour chaque phrase si c'est bien cela qu'il veut qu'on note.

Si l'enfant choisit d'écrire lui-même, j'impose de formuler verbalement de façon précise ce qu'il va noter pour chacune des phrases avant même de poser le crayon sur le papier ; c'est, si nécessaire, l'occasion de discussions préalables jusqu'à compromis pour simplification dans le souci évoqué ci-dessus.

Des « fautes » d'orthographe seront bien sûr « commises ». Je n'accepte pas qu'elles subsistent à l'issue de la rédaction pour deux raisons principales :

- accepter une loi (ici celle du langage écrit) ne peut se faire en excluant certains articles ; lecture, écriture et orthographe ne sont pas plus dissociables dans la pratique d'un langage écrit sensé, que communication, phonation et audition dans celle d'un langage oral signifiant ;
- la production sera peut-être montrée par l'enfant à d'autres acteurs du champ éducatif que leur fonction ou leur tendance amènerait à suggérer la correction de ces « fautes » au lieu de formuler les félicitations espérées par l'enfant. Cela se révèle alors fort dommageable.

Il convient donc d'attendre la première occurrence de « faute » dans l'écriture pour aborder ainsi le problème :

« Ah oui, tu sais, il y aura des mots qui doivent s'écrire autrement ; c'est toujours comme cela. Alors comment veux-tu que nous fassions pour que je te le dise quand je le vois ? Je le dis tout de suite ou j'attends que tu aies fini la page pour que l'on regarde ensemble ce qu'il faut changer ? »

La modalité choisie doit être appliquée en ajustant les suggestions aux possibilités de l'enfant ; cela va de simplement montrer silencieusement le mot erroné à un échange sur une règle orthographique qu'il peut connaître en passant par une directive minimisante : « *Là, tu as écrit oiso avec un <o> comme ça (o) ; tu as raison, ça fait bien <wazo> mais on doit utiliser un autre <o> comme ça (eau)... Pas de chance. Change-le.* »

« Changer » consiste à surcharger, ou barrer et réécrire... ou n'importe quelle forme de rectification, même et peut-être surtout si elle laisse une trace. L'usage de la gomme est écarté dès la première demande. « *Pas la peine, on change comme cela, on a le droit.* »

Dans le cas de la directive minimisante, j'ajoute, une fois la correction effectuée : « *Voilà, la prochaine fois, plus besoin de chance, tu sais maintenant comment on l'écrit.* »

Cet aspect de la tâche est souvent le moins apprécié. Il doit être rapide et ressenti comme *a priori* anodin. Il peut être avantageusement clos et évacué par le passage au dessin ou à des commentaires positifs ou intéressés sur celui-ci s'il est déjà effectué.

Dans la suite, menée de la même façon, l'objectif du psy sera de contenir l'angoisse de l'enfant sur tous les axes où celle-ci tendra à se projeter, tout en se gardant d'être suggestif.

C'est le psy qui contrôle le passage à la page suivante, concerté avec l'enfant et dans le schéma de déroulement installé plus haut : présentation, mise en situation, montée en tension, dénouement.

Certains profils d'enfants peuvent tendre à s'égarer dans une histoire foisonnante, aux multiples directions, où des personnages sont introduits en sautant du coq à l'âne. Il convient de les ramener sur le projet initial, en disant : « *Non, ça ne va pas ; on avait dit qu'on ferait l'histoire de X ; là, tu commences une histoire avec Y. Je veux bien la faire aussi, mais un autre jour. Aujourd'hui, on termine l'histoire de X.* »

Si l'histoire est simplement trop complexe : « *On n'arrivera pas à mettre tout cela dans les quatre pages ; il faut simplifier ; je te propose d'écrire [...].* »

Le « livre » est commencé et terminé sur la séance. (Il m'est arrivé de procéder en extension sur plusieurs séances ; il s'agissait d'élèves de cycle 3 ayant une maîtrise minimale de l'écrit, avec des récits élaborés, des textes longs ; la perspective de travail est alors différente.)

Une difficulté peut survenir au dénouement : il faut que l'enfant puisse « refermer » le livre achevé avec l'esprit serein. La tonalité avec laquelle le psy formulera, à l'arrivée en page 4, la question « *Et comment ça finit ?* » est à cet égard parfois importante pour permet-

tre au sujet de se projeter dans un avenir suffisamment positif. Il peut même se produire que la problématique de certains les enferme dans une conclusion à connotation extrêmement dépressive. Dans ce cas, en fonction de la qualité relationnelle de la séance, j'interviens sur le mode : « *Oh là là ! Ça me rend triste si ça se termine comme ça ! Ça ne pourrait pas finir autrement ?* » Il m'est même arrivé (très rarement et après négociation) de rédiger plusieurs fins – dont au moins une « acceptable » – sur des pages supplémentaires et de les proposer au choix de l'enfant qui ne parvenait pas à concevoir seul une issue à son histoire.

Cet aspect de l'intervention du psy sous-entend bien sûr de sa part une lecture des identifications aux personnages créés par l'enfant et une interprétation du scénario élaboré.

La rédaction se termine fréquemment de la manière suivante :

– Le psy : « *Eh bien, c'est terminé !* »

– L'enfant : « *Ah non ! On n'a pas écrit FIN !* »

Ce mot est généralement tracé dans une modification perceptible de l'état de mobilisation.

Il convient enfin d'inscrire un titre choisi par l'enfant sur la couverture et de l'inciter à y noter (non sans fierté) le nom de l'auteur.

Enfin, question rituelle, parfois inutile car anticipée : « *Que veux-tu faire de ton livre ? Le garder ?* »

Il n'est jamais arrivé qu'il s'agisse de me le donner... Aussi suis-je toujours amené à suggérer : « *Ah, moi aussi j'aurais voulu l'avoir ; alors, si tu veux bien, nous allons tout de suite en faire une photocopie ; elle sera pour moi et toi, tu garderas le vrai. D'accord ?* »

Ces quelques lignes décrivent une séance qui serait la première de ce type, avec un enfant assez jeune. Les consignes seront bien sûr éventuellement un peu adaptées à l'âge et « élaguées » lors des séances ultérieures. J'ai toutefois envie de préciser qu'il faut en retirer seulement ce qu'on ne peut y laisser, la dimension rituelle et symbolique ayant ici – j'espère être parvenu à le faire ressentir au lecteur – une importance certaine puisqu'il s'agit en partie de contenir une angoisse.

Ainsi, il arrive que des enfants jeunes énoncent spontanément les consignes avant le psy, que les plus âgés souhaitent manipuler eux-mêmes (plier déchirer, agraffer). Je l'accepte, toujours en théâtralisant un peu l'acte et en étayant éventuellement les gestes.

3. Quelques remarques

Les séances sont mises en place avec une périodicité hebdomadaire et une durée de 45 minutes à 1 heure. Cette périodicité, qui sera elle-même structurante, est adoptée en concertation avec l'enfant, et sa mise en place est l'occasion d'un travail sur l'appropriation du calendrier. Cette dimension est souvent aléatoire chez les enfants rencontrant des difficultés en lecture.

Lorsque des progrès en lecture-rédaction sont constatés au fil des séances, ils vont souvent de pair avec une évolution des thèmes mis en scène et de leur richesse (en fait, ces « progrès » consistent souvent pour l'enfant à « activer » des connaissances latentes).

Inversement, une répétition systématique du même thème sous des habillages divers, même si ce dernier peut produire un certain mieux-être pour certains enfants, s'accompagne rarement de progrès importants dans l'accès à la langue écrite ; il peut alors être pertinent de faire montre d'un peu de rudesse pour tenter d'introduire un mouvement dans ce que le sujet nous représente figé.

L'expérience montre que ces productions peuvent avoir une valeur importante pour leurs jeunes auteurs. Elles sont souvent « thésaurisées » ; elles sont parfois utilisées comme « offrandes ». Je puis même citer un exemple où j'ai été amené à revoir un enfant en bilan d'orientation SEGPA, plusieurs années après une première rencontre sans suite pour cause de déménagement du sujet. Pour explorer un peu sa présence au monde, je lui demandai s'il me reconnaissait... Le petit monstre ! Il m'avait – bien sûr – rayé de sa mémoire. Comme je lui fournissais quelques repères, il me dit alors, abandonnant le vouvoiement :

« Ah oui, c'est avec toi que j'ai fait un livre !

– Oui ! Tu t'en souviens ! Veux-tu que nous le regardions ? Je dois avoir la photocopie dans ton dossier.

– C'est pas la peine, je le relis tous les soirs dans mon lit... »

Cela augurait assez mal de la manière dont, dans sa solitude, il avait avancé dans la problématique mise en mots 3 ans auparavant.

Pour en savoir plus

- Guillard S. (1996), *Lecture et dyslexies*, actes de l'université d'été AFPS Grenoble Les Pluriels de Psyché.
- Marcel A. (1996), *50 activités pour apprivoiser son journal*, CRDP Midi-Pyrénées, 1996.
- Préneron C., Meljac C., Netchnie S. (1995), *Des enfants hors du lire*, Paris, Bayard.

CHAPITRE 19

Le psychologue de l'éducation et ses partenaires

S. Guillard

Contrairement à l'image d'Épinal encore assez répandue, le psychologue de l'éducation, pas plus qu'il ne se déplace avec une mallette de tests, ne se renferme dans son bureau avec un enfant à longueur de journée. En effet, des partenaires multiples existent autour de l'école et dans l'école avec lesquels il collabore nécessairement. Ce partenariat est une des facettes de son travail.

Ces partenaires peuvent être dans ou hors de l'école ; ils sont nombreux et rayonnent du plus proche au plus loin de l'enfant concerné.

En premier lieu, bien sûr, il y a la famille, sans laquelle rien n'est possible réellement à la fois pour des raisons légales, déontologiques et psychiques :

- légales : la loi dite Informatique et libertés fait obligation au professionnel d'avoir le consentement éclairé du tuteur légal de l'enfant avant un recueil de données personnelles (ce que constituent les tests par exemple) ;
- déontologiques : le Code de déontologie des psychologues, conforme au Code civil, exige le respect des personnes et de la dignité humaine ;
- psychiques : l'enfant ne peut être tirillé entre une institution, ici représentée par le psychologue, et ses parents ; ce serait pour lui une trahison et, par conséquent, toutes les actions entreprises seraient sans effet.

1. Dans l'école

Des équipes d'enseignants, des maîtres spécialisés, classes d'intégration scolaire (CLIS), ou d'unité pédagogique d'intégration (UPI), des auxiliaires de vie scolaire (AVS), des assistants sociaux en n'oubliant ni les médecins scolaires, ni les enseignants référents à l'intérieur de l'école, de nombreux personnels s'interrogent sur les problèmes des enfants et de leurs familles. Parfois également, la hiérarchie elle-même est concernée ainsi dans les cas d'orientation, d'intégration, de troubles divers, ou tout simplement pour répondre à un certain désir d'information.

Ce partenariat, indispensable, pose néanmoins le problème de la confidentialité et du secret professionnel auquel les psychologues sont tenus, à la fois par la loi – Code civil, Code pénal – et par le Code de déontologie des psychologues. Nous pouvons noter que le Code de la fonction publique l'envisage également (les personnels des écoles sont fonctionnaires).

Aussi, une grande vigilance est-elle nécessaire pour ne pas dévoiler, tant dans les paroles au cours des nombreuses réunions des équipes, que dans les écrits lors des comptes rendus obligatoires, les informations à caractère secret, « recueillies sous forme de confiance » dans le bureau du psychologue.

Par ailleurs, sans un minimum de transmissions informatives, aucun travail commun n'est possible. Même si tous les fonctionnaires de l'école sont également tenus au secret professionnel, le secret dit partagé est une notion qui n'existe pas dans la loi française. Il est bon de le rappeler ici. Le psychologue se trouve donc toujours sur une corde raide dans ce domaine.

2. Hors de l'école

En ce qui concerne les structures de prévention – CMPP, CAMPS, SESSAD, SSEFIS, IME, IR, MDPH –, les sigles sont nombreux pour désigner des structures employant des personnels divers tels que : médecins, psychiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes, éducateurs divers.

Le psychologue doit nécessairement avoir des contacts, réunions, synthèses, à propos des enfants suivis. En effet, il est le lien entre l'école et ces services extérieurs. Son travail en collaboration avec eux permet souvent de dénouer les problèmes. Par ailleurs, il faut noter que le psychologue de l'éducation (hormis l'équipe éducative sur le plan pédagogique) est le seul professionnel qui puisse avoir un

regard quotidien sur l'enfant en difficulté, de sa place de spécialiste du psychisme. Il s'ensuit souvent des habitudes relationnelles et de travail qui permettent une compréhension pluridisciplinaire des symptômes et, par là, leur allègement. Une vignette clinique peut illustrer ce travail.

Rabbiah est une petite fille, au CM1, quand elle est « signalée » au psychologue. Suivie depuis le CE1 au CMPP voisin par alternativement une psychologue et une orthophoniste, elle lit avec de grandes difficultés et l'orthographe est très déficitaire. Le bilan psychologique est demandé par son enseignante, nouvelle arrivée dans l'école, qui s'étonne de ce niveau de langage écrit dans cette classe, et si près du passage en sixième. En fait, renseignements pris, la famille, très coopérante, a conduit d'elle-même l'enfant au CMPP et, aux dires des enseignants précédents, il n'y avait pas lieu de s'en inquiéter, d'autant plus que le père est lui-même dans l'éducation. L'école a donc protégé cette famille d'une intrusion dérangeante par un de ces effets de groupe dont les institutions ont le secret. Ce problème nécessite la tenue d'une réunion avec l'équipe enseignante afin de travailler sur cette démarche, peu commune mais témoignant d'une cohésion assez rare.

Le psychologue sollicite un entretien préalable avec les parents : le père vient seul. Il semble étonné de la nécessité de cet entretien, proche de l'agressivité, puisque lui-même est éducateur (à la cantine) et que, de plus, il a depuis longtemps « envoyé » en orthophonie sa fille. Il s'étonne de cette démarche et regrette qu'il n'y ait jamais eu de contacts avec le CMPP et l'école ; il va leur dire le fond de sa pensée !

Au vu des résultats scolaires et après un entretien assez long, qui le calme finalement, il accepte le bilan.

Au cours de celui-ci, Rabbiah est coopérante, joviale, accepte facilement les épreuves proposées. On constate un retard scolaire d'environ 2 ans avec une lecture encore plus difficile, imprécise et hésitante du type d'un enfant de fin de CP. Les dessins sont étonnants et le dessin de famille montre un collage au père, confirmé par les dessins libres, qui peuvent inquiéter.

Le deuxième entretien, toujours avec le père, la mère étant souffrante, est plus cordial. Questionné sur ce « collage » qui inquiète et a fait hypothèse, il précise qu'il sait ce qu'est le complexe d'Œdipe, puisqu'il a des diplômes d'éducateur ; c'est ainsi que lui-même diagnostique et analyse les choses. Par ailleurs, alors qu'il lui est précisé que sa fille est déjà âgée, après un moment de réflexion il explique : lui et sa famille sont arrivés 4 ans auparavant d'Afrique du Nord et ont été jusqu'à très récemment logés dans une pièce de 12 m² alors

qu'ils sont 5 personnes, ce qui obligeait à mettre des matelas par terre et à dormir tous « collés » les uns contre les autres, lui-même entre sa femme et sa fille, le garçon aîné contre sa mère. Les difficultés sociales et financières sont également évoquées : elles ont provoqué la maladie de la maman. Depuis le déménagement, Rabbiah ne peut toujours pas dormir seule dans sa chambre. Une séparation s'impose d'urgence, ce dont le père a clairement conscience. La suite de l'entretien a lieu en présence de l'enfant à qui il est signifié la nécessité de dormir maintenant comme tous les grands, seule dans sa chambre. Des séances d'orthophonie sont évoquées ainsi que les liens nécessaires à faire avec le CMP par la psychologue afin d'évaluer cette prise charge très lourde : une séance de psychothérapie et deux séances d'orthophonie par semaine.

Au CMP, il est fait état d'une double prise en charge déjà très longue et dont les résultats sont douteux. Parfois, l'enfant lit, parfois elle « rechute ». Le « collage » est évoqué sans autres détails sur les difficultés de la famille, avec la nécessité pour tous les professionnels de travailler dans le même sens et d'aboutir à individualiser et autonomiser cette enfant. La psychologue confie alors le suivi psychologique au psychologue de l'école pour des raisons à la fois transférentielles et de commodité pour la famille ; de plus, la multiplicité des prises en charge n'aboutissait qu'à un morcellement néfaste.

Ce nouveau montage thérapeutique, accepté par la famille et surtout l'enfant, aura des résultats sur le plan de la lecture, après 2 mois seulement ; cela permettra à Rabbiah de continuer sa scolarité de façon moyenne mais satisfaisante.

On peut conclure de cette brève évocation que c'est ce partenariat entre la structure extérieure et l'école, via le psychologue, qui a permis d'aboutir à un résultat satisfaisant pour la famille et l'enfant. Ces démarches ne sont pourtant pas toujours aussi faciles et se heurtent parfois aux incompréhensions diverses tant des familles que des institutions.

Pour en savoir plus

- Bourguignon O. (1997), « Questions éthiques et déontologiques », in Perron R. et al., *La Pratique de la psychologie clinique*, Paris, Dunod.
- Code de déontologie des psychologues*, AEPU ANOP SFP, 22 mars 1996.
- Decobert S. et Riquier M. (1995), « L'École élémentaire, l'échec scolaire, l'enseignement spécialisé, la coopération avec les services médico-psychologiques et l'intégration », in Lebovici S., Diatkine R., Soulé M. (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF.
- Porcher L., Abdallah-Preteuille M. (1998), *Éthique de la diversité et éducation*, Paris, PUF, coll. « L'Éducateur ».

CHAPITRE 20

Intégration, équipe éducative et fonction contenante du psychologue de l'éducation

G. Tymoigne

L'intégration de l'enfant handicapé bouleverse les modes habituels de scolarisation et les modes d'agir des adultes, notamment ceux des psychologues œuvrant dans l'école. Il est alors utile de disposer d'un cadre théorique pour aborder ces questions complexes, afin d'en dégager des applications pratiques. Un des modèles auxquels nous pouvons nous référer est celui que D. Anzieu (1993) a élaboré dans le cadre de la théorie des enveloppes psychiques : la fonction de contenance. Il a défini la fonction contenante selon trois axes : le conteneur, le contenir et le contenant.

1. École et contenance

Le *conteneur* se présente comme un réceptacle passif, un sac, qui contient des objets, des pensées. Dans le cadre de l'école, la dimension de conteneur correspond au dépôt de la partie la plus archaïque de la psyché dans l'école. Elle crée un lien quasi symbiotique à l'institution.

Le *contenir* consiste à instaurer des limites. C'est la dimension active du contenant. Son objet est de borner les espaces afin de circonscrire la béance liée à l'absence de repères. Contenir c'est définir un intérieur et un extérieur, établir des frontières, de sorte que des modalités spécifiques de fonctionnement soient reconnues.

Le *contenant* proprement dit présente une dimension interactive : un espace est créé qui non seulement reçoit un dépôt, mais qui adresse aussi en réponse des signes qui sont eux-mêmes susceptibles d'agir sur le sujet. La contenance est la fonction d'interface qui met en relation les deux parties que le contenir sépare.

L'école, conçue comme espace culturel, soutient les désirs de la pulsion épistémophilique et autorise, en tant qu'espace relationnel, le déplacement des affects liés à la pulsion libidinale et le remaniement de la vie émotionnelle de l'enfant. L'enveloppe scolaire favorise les échanges interrelationnels au sein de la classe et de l'école. Elle permet également de contenir les pulsions agressives en les transformant en volonté de réussir, voire de les sublimer en volonté de dépasser l'autre. L'école s'offre comme lieu de connaissance susceptible de rassembler l'attention de l'enfant : la rencontre du désir d'enseigner du maître et du désir d'apprendre de l'élève traduit la dimension interactive de la fonction contenante de l'école. La caractéristique fondamentale de cette fonction est de permettre la coïncidence d'un objet enveloppant, entourant, l'enseignant, et d'un objet curieux, avide, l'élève, avec pour commun objectif la croissance de l'écoulier par le biais de transformations successives.

Dans le cadre scolaire, la fonction contenante est liée aux relations que l'enfant entretient avec l'enseignant et ses pairs. Lorsque l'enseignant fonctionne en tant qu'objet suffisamment bon¹, il autorise cette activité en miroir dans lequel l'enfant projette ses désirs et dont il attend une réponse en écho. L'enseignant suffisamment bon est celui qui accepte de ne pas tout donner à l'élève, voire d'être un peu mauvais en le sanctionnant, ne serait-ce que par la notation de son travail. C'est à la fois celui qui ne donne pas tout à l'enfant et celui qui ne le prive pas de tout.

2. Accueil du handicap et contenance

Les trois dimensions de contenant sont régulièrement mises à l'épreuve dans le cadre de l'école, tout particulièrement dans les situations d'intégration d'enfants handicapés.

Au niveau du conteneur, il s'agit pour l'équipe enseignante d'accepter de recevoir en son sein cet enfant porteur d'un handicap qui en fait un enfant différent, un enfant inquiétant, source de complications et de remise en cause personnelle. L'angoisse sous-jacente

1. Cette notion d'enseignant suffisamment bon fait évidemment référence à celle de « mère suffisamment bonne » de Winnicott (1978).

est celle du trou, de l'orifice qui ferme mal et qui est susceptible non seulement de laisser pénétrer le mauvais, l'étranger, l'enfant handicapé, mais aussi de laisser s'échapper le bon, le connu : angoisse de ne plus avoir de temps pour s'occuper des enfants tout-venant. Comment intégrer cet enfant trisomique qui ne fait rien si je ne le sollicite pas en permanence, sans délaisser les autres ?

Le contenir concerne les limites mêmes de l'enseignant qui, naturellement, se réfugie derrière son manque de formation pour assumer la scolarisation de l'enfant handicapé : « Je ne sais pas faire ; je n'ai pas la bonne technique pour enseigner à cet enfant ; il me faut quelqu'un pour m'aider. » Demande relayée par l'administration sous forme de mise à disposition d'un AVS (auxiliaire de vie scolaire) ou d'un ASEH (aide à l'accueil et à la scolarisation des élèves handicapés). Comment apprendre à lire à un enfant sourd dont je ne parle pas la langue et qui ne parle pas la mienne ? L'angoisse du contenir offre une double déclinaison : l'angoisse d'être prisonnier dans les limites de son savoir et l'angoisse de se perdre en l'absence de repères fournis par un savoir-faire.

Le contenant, dans sa dimension interactive, autorise l'enseignant à lier ses pulsions libidinales et agressives. Le caractère opératoire de cette liaison s'exprime dans le souhait que l'enseignant a d'apporter son aide à l'enfant malgré son désir agressif de l'abandonner à son propre sort. Comment amener cet enfant déficient visuel vers les apprentissages si je ne sais pas ce qu'il perçoit, si je ne dispose pas d'un matériel adapté ? L'angoisse du contenant est liée à la culpabilité du surinvestissement et/ou du désinvestissement de l'enfant. Les perturbations induites par certains enfants handicapés sont telles qu'il n'est pas rare d'entendre les enseignants déclarer qu'ils n'en peuvent plus, qu'ils vont craquer, qu'ils en rêvent la nuit, qu'ils sont angoissés : « C'est lui ou moi. »

3. Équipe éducative et contenance

L'équipe éducative est composée de personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école et le ou les enseignants concernés, les personnels des Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), le médecin et l'infirmière scolaires, les parents ainsi que des partenaires extérieurs à l'école (Protection maternelle infantile [PMI], Centre médico-psycho-pédagogique [CMPP], etc.). Elle est réunie par le directeur chaque fois que l'examen de la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige. Lorsqu'un enfant handi-

capé est intégré dans une école, l'équipe éducative est ordinairement réunie afin de définir les modalités d'intégration puis, au cours de l'année, afin de suivre le processus. Elle peut aussi se réunir à la demande d'un des partenaires. On a alors, généralement, à traiter une situation de crise. C'est de ce type d'équipe éducative dont nous parlons plus spécifiquement ici.

Les exemples ne manquent pas où le psychologue de l'éducation est interpellé en urgence par un adulte, enseignant, AVS, etc., pour répondre à une situation préoccupante induite par la présence d'un enfant handicapé dans l'école¹. Que peut faire le psychologue de l'éducation dans ces situations, celles qui présentent un caractère paroxystique ? Les entretiens individuels, qui se donneraient pour visée une analyse du contre-transfert de l'adulte, sont inopérants. De même, sont peu efficaces les entretiens individuels avec l'enfant quand tous les partenaires sont au bord de l'explosion. Plus pertinente paraît l'intervention psychologique à un niveau global, celui qui met en relation les différents protagonistes adultes, celui de l'équipe éducative où le psychologue a une chance de travailler les différentes dimensions du contenant.

Le conteneur consiste ici à faire en sorte que chacun s'exprime, qu'il dépose ce qui lui pose problème dans la situation actuelle. Il appartient au psychologue, si la personne qui dirige la réunion ne le fait pas, de ne pas accepter le monopole de la parole, de la faire circuler.

Le contenir, dans le cadre du suivi d'intégration, pose des limites en termes de temps et d'espace : un lieu de rencontre et un calendrier de même que le nombre des intervenants sont déterminés, qui formalisent les réunions. La situation de crise impose un nouveau cadre. La première limite est celle du nombre de participants. La tendance naturelle, dans l'adversité, étant de faire corps, il n'est pas rare de voir toute l'équipe pédagogique réunie face au couple parental, voire à une mère seule. Afin que les parents ne se sentent pas en position d'accusés, il convient, dans ce cas, de limiter le nombre d'enseignants. Il est également nécessaire de délimiter très précisément le sujet dont on va parler. Si l'on se réunit pour parler de Clara, ce n'est pas pour parler de sa sœur, même si elles présentent le même handicap et les mêmes symptômes alarmants.

Si le conteneur consiste à accueillir la parole et à en favoriser la circulation, le contenir réside dans la limitation du flot de parole. Il y

1. Les enfants porteurs de handicap ne sont pas les seuls, bien évidemment, à induire des situations de crise au sein de l'école.

a des limites à ne pas dépasser. Dans cette position, le psychologue ne peut se satisfaire d'une écoute bienveillante. Il est contraint d'adopter une attitude interventionniste afin d'éviter que l'échange ne parte pas dans toutes les directions. Dans la pratique, cela revient à cadrer l'entrevue, tout au moins son début, sur le sujet qui motive la réunion. Certaines circonstances nécessitent, de surcroît, de s'imposer, en haussant le ton par exemple, de sorte que tout le monde puisse s'écouter. Cela oblige néanmoins à beaucoup de diplomatie. Il s'agit de faire preuve de psychologie, au sens commun. Le recours à la pragmatique de la communication peut se révéler un outil précieux.

Avec le contenant proprement dit, on entre dans l'aire plus spécifiquement psychologique. Elle requiert un véritable travail psychique, un travail de pensée de la part du psychologue afin d'aider les différents partenaires à penser. La tâche est rendue d'autant plus ardue que le psychologue est confronté à des échanges parfois vifs, qu'il convient d'accueillir et de canaliser tout en faisant retour sur la parole. C'est à cette articulation qu'opère le véritable travail de contenance. Cette activité demande de se saisir de la parole de l'autre pour l'amener à se questionner sur son implication personnelle dans la situation. Dans une telle démarche, des effets sensibles sont très vite observables. Ce peut être le parent qui amorce une réflexion sur la relation qu'il entretient avec son enfant/écolier, ou bien l'enseignant qui découvre que les exigences qu'il adresse à son élève sont disproportionnées eu égard à son handicap et à son passé, ou bien sous-évaluées en regard de ses potentialités. La fonction contenante vise à favoriser la rencontre de l'enseignant avec l'enfant et pas seulement avec l'élève ; la rencontre du parent avec l'écolier et pas seulement avec son enfant. D'une certaine manière, elle vise également à favoriser la rencontre de l'enseignant/parent avec le parent/pédagogue et vice versa, sans oublier celle du parent/enfant. L'objectif est d'apaiser les tensions par la prise en compte de la difficulté et de la souffrance des uns et des autres.

La fonction véritablement contenante réside dans la transformation d'une parole chargée d'angoisse en une parole apaisée, non agressive. Dans un tel contexte, la manière dont sont formulées les paroles est tout aussi importante que le contenu du message. Les modulations du timbre de la voix, les mimiques et attitudes ont plus d'impact que le dire seul. Ces variations sont le contenant de la parole.

Les situations de crise sont source de tensions interne et externe et, de ce fait, souvent conflictuelles. La tension naît d'une effraction des enveloppes psychiques ; un trou est créé dans le psychisme, d'où

s'ensuit un envahissement de la pensée. Le sujet est obnubilé par la situation, elle lui remplit l'esprit. À la limite, il ne peut plus penser à autre chose. Il faut qu'il se vide, certes, mais il ne sert à rien de se « vider la tête » si elle se remplit aussitôt. Il importe tout autant de colmater la brèche. Le colmatage se réalise à travers des actes, des solutions réelles cherchées et trouvées en commun, mais aussi par la parole, celle qui agit de manière contenante dans ses trois acceptions.

Bibliographie

- Anzieu D. *et al.* (1993), « La Fonction contenante de la peau, du moi et de la pensée : conteneur, contenant, contenir », in Anzieu D. *et al.*, *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod.
- Watzlawick P. (1985), *Une logique de la communication*, Paris, Seuil.
- Winnicott D.W. (1978), « L'Esprit et ses rapports avec le psyché-soma », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

CHAPITRE 21

Approche psychosociale du processus adaptation-intégration à l'école élémentaire et maternelle

J.-C. Guillemard

1. Adaptation-intégration, de mauvaises réponses à de vraies questions

Le processus adaptation-intégration qui fait l'objet du débat à l'occasion de la refonte de divers textes législatifs, notamment de la loi d'orientation sur l'école, la loi d'orientation sur les personnes handicapées, les circulaires sur l'adaptation et intégration scolaire (AIS) (2002) et sur la santé des élèves (2003), et qui motive la publication de notre ouvrage ne concerne pas seulement la minorité d'enfants handicapés et celle plus large d'enfants dits à besoins éducatifs spécifiques. Ce qui est concerné par les objectifs indiqués dans les divers textes mentionnés ci-dessus, c'est le droit à une éducation de qualité pour tous dont les Nations Unies et, plus spécialement, l'Unesco ont fait l'un de leurs grands programmes pour la période 2005-2015¹.

1. Cf. Guillemard, 2004. Le concept d'éducation pour tous (EPT) et son application ne manquent pas d'ambiguïté si on examine la manière dont les organisations des Nations Unies d'une part et les États membres d'autre part appliquent les objectifs du programme définis au Forum de Dakaren2000.

Un aspect primordial de l'aggiornamento des textes réglementaires français sur l'éducation est l'approche qui est faite des comportements observés (et définis alors comme déviants) en terme de santé publique (et plus spécialement de santé mentale). Dans cette approche, l'école devient moins un établissement d'éducation collective qu'un établissement de soin, et ses personnels, des auxiliaires de santé. Comme le souligne le rapport de la mission IGEN/IGAS (Inspection générale de l'Éducation nationale/Inspection générale des affaires sociales) sur les troubles des apprentissages, « le médecin de santé scolaire doit être le pivot du dispositif de dépistage [...] le rôle central du médecin de santé scolaire doit être porté à la connaissance de tous ».

Cette orientation, si elle n'est pas rééquilibrée par un point de vue éducatif et pédagogique, ne va pas dans le sens des principes universels affirmés dans les préambules des textes – « équité », « justice », « droit à l'éducation », etc. –, mais risque bien au contraire de conforter sous des formes plus diffuses et plus pernicieuses la mise en place de services éducatifs à plusieurs vitesses.

L'une des difficultés rencontrées pour argumenter sur ce risque est que, d'une certaine manière, la médicalisation des difficultés d'apprentissages dans laquelle on implique tous les acteurs – professionnels de santé, psychologues, parents, enseignants, etc. – est satisfaisante pour ces partenaires de l'école en ce sens qu'elle évite d'interpeller le système socioéconomique mis en place par les décideurs politiques et soutenu par les principaux bénéficiaires de ce système qui est aussi responsable des conditions d'environnement favorisant les uns et défavorisant les autres.

Plus concrètement, quand un expert nomme la maladie ou la déficience d'un enfant, il désigne cet enfant comme handicapé reconnu comme tel par la communauté à laquelle il appartient¹.

L'avantage de cette désignation, au-delà de la souffrance et du malheur qu'elle engendre, c'est qu'elle déculpabilise les adultes-éducateurs de cet enfant en les déchargeant (au moins partiellement) de leur responsabilité et en la transférant aux professionnels du soin. Si mon enfant est reconnu dyslexique, alors ce ne sont pas ma négligence, mon manque d'attention comme parent ou mon incompetence pédagogique comme enseignant qui sont la cause de cette infirmité. Le diagnostic de l'expert me délivre de ma culpabilité et m'encourage à soutenir ce diagnostic. Le poids du diagnostic est tel que si celui-ci est erroné ou absent, pour donner un nom à un état ou

1. Cf. Canguilhem (1946) et son explication du normal et du pathologique comme construction sociale.

un comportement, les conséquences peuvent être dramatiques pour les éducateurs de l'enfant. Récemment, les médias nous ont informé que les parents d'un enfant présentant des fractures multiples ont fait l'objet d'un signalement judiciaire par une équipe de soin. Ils ont été accusés de maltraitance et se sont vu retirer leur bébé avant qu'une autre équipe médicale – et après que d'autres fractures ont été constatées sur le lieu du placement – diagnostique la « maladie des os de verre ». Ce diagnostic nommant une maladie désigne alors l'enfant comme enfant malade (relevant de la médecine) et non plus enfant maltraité relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Il fait des parents non plus des bourreaux mais des victimes d'une erreur judiciaire à qui sont restitués leurs droits d'éducateurs (avec éventuellement une compensation pour le préjudice moral subi).

Le débat sur l'adaptation-intégration concerne donc les critères qui permettent d'évaluer des situations, des comportements, des performances. Les psychologues – en particulier les psychologues scolaires – sont évidemment acteurs dans ce processus d'évaluation pour lequel ils disposent – ou devraient disposer – de méthodes et de techniques validées. Un point reste cependant à réfléchir par les psychologues eux-mêmes : beaucoup d'entre eux, pour construire leur identité professionnelle, ont pris comme modèle le psychologue de la santé au motif que la méthode clinique ne peut valablement s'exercer qu'en référence à ce modèle. En copiant ce type de psychologue clinicien – qui est objectivement un auxiliaire de santé dans les établissements où il travaille –, le psychologue scolaire contribue à renforcer une représentation qui le tire davantage vers l'hôpital ou le dispensaire d'hygiène mentale que vers l'école.

Dans ce chapitre, nécessairement bref¹, je souhaiterais démontrer que l'orientation théorique et pratique que se donne le psychologue détermine sa perception par le public et le rôle qui lui est attribué par ses partenaires dans l'école. S'il fait de la psychologie clinique et pathologique sa référence préférentielle pour exercer sa pratique, il se trouvera en concurrence avec les acteurs de santé (médecins, infirmiers, psychothérapeutes, etc.) et ne trouvera pas le soutien des pédagogues et des éducateurs pour conserver et promouvoir sa place dans l'école. Si, au contraire, sans négliger l'aide directe aux élèves en difficultés et handicapés, il concentre davantage d'efforts sur la transformation écologique de l'école² grâce à

1. Cf. Guillemard, « Éducation ou soin : représentation du psychologue à l'école », à paraître.
2. C'est-à-dire en imposant (et en s'imposant) le respect de la mission 2 définie dans la circulaire du 9 avril 1990 et concernant l'action sur l'école et ses acteurs.

des méthodes et des techniques inspirées de la psychologie sociale, il sera davantage associé et sollicité pour introduire une dimension psychologique dans les projets d'école et dans les démarches pédagogiques des maîtres.

2. Approche psychosociale et environnementale des problématiques éducatives : théories et pratiques

L'approche psychosociale (des situations, des comportements, des performances, etc.) s'appuie sur un modèle des relations et interactions que l'individu entretient avec son environnement. Ce modèle est représenté à la figure 21.1 (Guillemard, 2001).

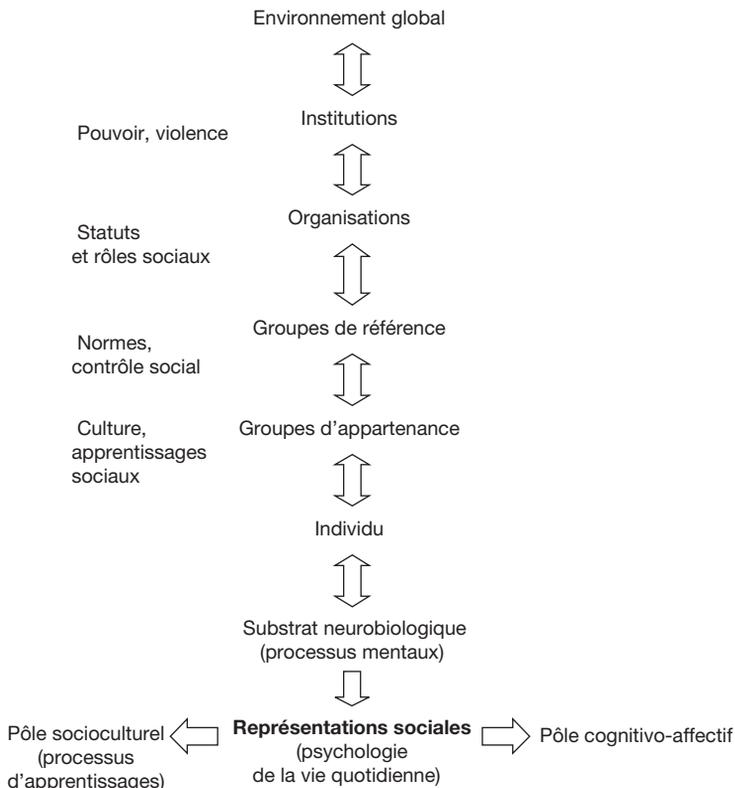


FIGURE 21.1. LA DYNAMIQUE DU SOCIAL (DE L'UNIVERS À L'INDIVIDU).

Selon ce modèle, les représentations sociales, c'est-à-dire le système d'interprétation et de pensée de la réalité quotidienne, se construisent

pour chaque individu, pour chaque groupe, pour chaque société, donnant ainsi naissance aux opinions publiques, aux pensées dominantes, aux idéologies.

Lorsque les représentations sociales d'un individu ou d'un groupe deviennent expression d'une pensée dominante (par exemple les stéréotypes raciaux ou culturels) et sont intériorisées par les membres de ce groupe, elles deviennent vérités incontestables qui ne nécessitent pas de vérification ou qui, lorsqu'elles sont confrontées à une information différente ou contraire, ne sont pas mises en question¹. Ces représentations sociales majoritaires ou appartenant à la classe dominante contribuent à établir les normes sociales d'un groupe ou d'une société. Les normes de la « France d'en haut », pour reprendre le slogan d'un Premier ministre français, sont appliquées à l'ensemble de la population comme étant socialement acceptables voire désirables, et donc elles peuvent s'appliquer à tous, et principalement aux enfants et aux familles de la « France d'en bas ». L'institution qui dispose des moyens (police, justice) de faire respecter ces normes, les inscrit dans des textes qui ont force de loi (contrainte absolue) ou de règlements (contraintes relatives).

3. Éducation ou soins : que devient l'école ?

Les textes qui orientent l'éducation en France posent, généralement dans un préambule, des principes universels (le droit de tous à l'éducation) qui s'appliquent dans un cadre normatif sous-tendu par une idéologie. L'utilisation de certaines théories et pratiques médicales dans l'organisation du système éducatif illustre ce processus d'imprégnation-inculcation idéologique. Ce processus n'est pas

-
1. Une de ces vérités révélées se trouve dans de nombreux textes concernant la prévention des troubles des apprentissages. Michel Habib (1997) écrit : « On considère que 10 % environ des enfants d'âge scolaire sont dyslexiques. » Cette statistique, bien que vérifiée nulle part, est régulièrement reprise (dans une fourchette de 4 à 10 %). La mission IGAS/IGEN (dont le rapport a servi de base à la circulaire de 2002 sur le dépistage des troubles des apprentissages) note : « Faute de définitions établies et consensuelles des troubles spécifiques du langage et surtout de données épidémiologiques fiables, la mission n'a pas effectué d'enquête quantitative sur la prévalence des troubles (aucune des institutions visitées n'a pu confirmer le chiffre de 5 à 6 % d'enfants d'une classe d'âge atteints de troubles complexes du langage). » À la suite de cela, la mission recommande de lancer une grande enquête épidémiologique sur ce thème. Cela n'a pas empêché la circulaire qui a suivi de définir lesdits troubles et les modalités de dépistage et de soins, et de fixer une fourchette de 4 à 6 % dont 1 % de déficience sévère, comme indice de prévalence.

– historiquement – nouveau. Il a jalonné toute l’histoire de l’éducation en France depuis la fin du XIX^e siècle.

La circulaire 2002-113 affirme dans son titre premier : « Scolariser tous les élèves : le cadre privilégié du projet d’école ». Dans la même publication, la circulaire 2002-111 s’intitule « Des ressources au service d’une scolarité réussie de tous les élèves » et indique que, « pour permettre à chaque élève de tirer le meilleur profit de sa scolarité, il est nécessaire de diversifier les démarches pédagogiques et éducatives ».

Mais au-delà des principes universels, auxquels tout le monde ne peut que souscrire, dans les stratégies et les rôles préconisés apparaissent les représentations sociales et les normes des rédacteurs de ces textes en ce qui concerne le fonctionnement des êtres humains, le rôle de l’éducation, le normal et le pathologique, etc.

Les objectifs fixés à l’éducation en général et à l’éducation spécialisée (AIS) en particulier sont imprégnés des objectifs de santé publique dans son versant d’hygiène mentale. Des paragraphes significatifs des textes rédigés au ministère de l’Éducation, quand ils ne sont pas corédigés avec le ministère de la Santé, empruntent aux rapports d’institutions sanitaires et médicales, comme l’OMS ou l’Inserm.

La circulaire n° 2003-210, « La santé des élèves, programme quinquennal de prévention et d’éducation », témoigne de la place grandissante que tend à prendre la notion de « santé mentale ». L’accent est mis sur les troubles psychiques. Les moyens préconisés vont du dépistage précoce généralisé en milieu scolaire, grâce à une formation théorique et pratique de la communauté éducative, à l’application de programmes de prévention, en passant par le renforcement de la collaboration avec le personnel de soins, notamment via des coordinateurs de réseaux et des médiateurs chargés d’accompagner les familles récalcitrantes à la démarche de soin. Tous seront munis de nouveaux outils : des supports informatiques et un carnet de santé comportant des données sur la santé psychique, ainsi qu’un guide d’action élaboré en partenariat avec l’Institut national de promotion et d’éducation pour la santé (INPES). On annonce également qu’un travail préalable de recherche est en cours, notamment un cycle triennal d’enquête en direction des élèves de troisième comportant un volet « santé psychique », et une enquête sur les collaborations entre équipe éducative et CMP/CMPP. Les ministères missionnent l’école d’être le principal agent de repérage des troubles psychiques, de prescription de soins, de contrôle des suivis, le tout selon les standards de la santé mentale internationale tirés d’innom-

brables rapports commandés depuis 3 ans (Inserm, IGAS, Académie de médecine, etc.) qui se recourent, s'étayent, se complètent¹.

On en arrive à un point où l'école, de lieu d'éducation, devient lieu de soin et les personnels d'éducation sont sommés de se transformer en personnels de santé ou, plutôt, en auxiliaires médicaux. En effet, comme le préconise le rapport de la mission IGAS/IGEN, « le médecin de santé scolaire doit être le pivot du dispositif de dépistage. Le rôle central du médecin de santé scolaire doit être porté à la connaissance de tous ». Dans un article du *Bulletin de l'Inspection Académique de l'Essonne (91)*, le médecin conseiller technique de l'Inspection d'académie précise que, lors du bilan de 6 ans, « le médecin scolaire demandera une évaluation psychométrique » ; plus loin, un schéma indique ce qui sera demandé à ces auxiliaires médicaux : « Psychologues scolaire : WISC » (Le Gal, 2004).

Face à une telle offensive idéologique, les psychologues doivent réagir et réfléchir à des stratégies visant à informer et sensibiliser l'opinion publique. Ils doivent aussi réfléchir à ce qui constitue leur spécificité de psychologue dans le système éducatif. Il ne suffit plus de proclamer que le psychologue scolaire est d'abord un psychologue comme les autres ; il faut aussi montrer et démontrer une spécificité, une expérience et des compétences qui justifient sa présence à l'école.

L'orientation psychosociale et environnementale est l'une des voies possibles d'action du psychologue à l'école.

Cette orientation n'est pas seulement utile pour expliquer des comportements signalés par l'école ; elle permet aussi, à partir de cette explication, de mettre en œuvre des stratégies visant à modifier un ou plusieurs éléments de l'environnement, pour changer les interactions routinières et transformer les comportements initialement incriminés.

Une telle démarche peut et devrait s'appliquer à tous les enfants, et en particulier à tous ceux qui – pour quelque raison que ce soit – ne trouvent pas à l'école l'accueil auquel ils ont droit et pour lesquels un expert ou un comité d'experts déclare qu'ils ont des besoins éducatifs particuliers (les enfants BEP) et, à ce titre, relèvent d'un projet ou d'un programme individualisé d' AIS (ou contrat individuel de réussite éducative [CIRE] dans la loi d'orientation sur l'école de 2005).

1. Les commentaires sur cette circulaire m'ont été communiqués par Claire Blain, psychologue en CMP.

Le psychologue est l'un de ces experts à qui l'institution enjoint de jouer ce rôle, mais la médicalisation des comportements observés à l'école – si elle mérite qu'on la critique – ne devrait pas entrer sur le terrain du conflit de pouvoir. En d'autres termes, si les psychologues contestent le rôle des médecins parce qu'on leur attribue le pouvoir de diagnostiquer des prétendus troubles des apprentissages et que, ce faisant, ils enlèvent du pouvoir aux psychologues en se substituant à eux, ils s'engagent dans une mauvaise querelle corporatiste au lieu de se situer dans le registre de la défense des droits humains, notamment du droit à une éducation de qualité pour tous, qui n'est pas contradictoire avec le droit à la santé et aux soins.

Le volet systémique de l'approche psychosociale et environnementale nous a appris que les enfants identifiés (patients désignés) par les experts révélaient le plus souvent le dysfonctionnement d'un groupe, d'une organisation, d'une institution.

Les objectifs, les méthodes et les outils de l'approche psychosociale et environnementale ne sont pas nouveaux et, pour les psychologues scolaires, il serait sans doute utile de revisiter leurs origines et de reconstruire une identité professionnelle en retrouvant leur filiation après avoir, pour beaucoup d'entre eux et souvent sans le savoir, tué le père de la psychologie à l'école¹.

4. Henri Wallon parmi nous. Comment le fondateur de la psychologie à l'école concevait-il le rôle du psychologue scolaire ?

Dans un article datant de 1952, Henri Wallon rappelle la place accordée à la psychologie scolaire dans le projet de réforme démocratique de l'enseignement (Plan Langevin-Wallon), et il met en garde les psychologues contre deux dangers que pourraient présenter leurs pratiques. Le premier est de cautionner la sélection et le second est de pratiquer une psychologie du constat, de « calibrer les intelligences » et de « considérer comme un donné psychologique inéluctable ce qui n'est le plus souvent que « la répercussion sur les écoliers des inégalités sociales, des difficultés de la vie, c'est adopter une attitude de démission, c'est aussi, ce qui est plus grave, entraîner

1. Je laisse le soin à mes collègues experts ès-psychanalyse le soin d'interpréter comment la suppression de l'adjectif « scolaire » après le mot « psychologie » (Congrès de l'AFPS, Nancy, 1999) et les tentatives régulières de modifier le nom de l'Association française des psychologues *scolaires* (AFPS) afin que le terme « scolaire » disparaisse (dernière en date, Congrès de Marseille, 2003) relèvent du « meurtre symbolique ».

le pédagogue dans la démission, c'est, finalement, refuser à l'enfant sa libération et sa promotion ». (Lepez, 1967)

Associant la pratique professionnelle individuelle à la recherche collective sur le terrain d'exercice, Henri Wallon (1952) considère que trois domaines concernent l'intervention du psychologue dans l'école : celui de l'individu, celui des disciplines et de la pédagogie, celui de l'organisation.

– Pour le domaine de l'individu :

La psychologie scolaire doit venir au secours de l'enfant. Elle doit chercher pour chacun, la raison de ses succès scolaires, démêler s'il s'agit de raisons personnelles, soit de santé, soit de famille, soit de caractère ou de raisons liées à certaines incompréhensions des matières d'enseignement dont le psychologue scolaire doit aller s'entretenir avec le maître pour découvrir ensemble le remède pédagogique approprié.

– Pour le domaine des disciplines et de la pédagogie :

À la sélection, la psychologie scolaire doit tendre à substituer le développement aussi poussé que possible en chacun, de l'instruction et de la culture. C'est pourquoi le chapitre sur la docimologie [dans le Plan Langevin-Wallon] est suivi de la recherche faite en équipe par différents psychologues scolaires sur les difficultés et sur la pédagogie des disciplines soit élémentaires soit plus spéciales telles que la lecture, l'orthographe, l'arithmétique et les mathématiques. En effet, l'étude des cas individuels n'interdit pas à ceux qui s'y livrent de mettre en commun leurs observations et de travailler collectivement.

– Pour le domaine de l'organisation :

L'individu, les disciplines : il reste encore un troisième terme : l'école elle-même où s'opère leur union, leur synthèse, et dans l'école, les classes, les classes successives et les classes parallèles, leur composition, leur recrutement, leurs débouchés, la diversité ou l'homogénéité des goûts, des âges, les rapports des élèves entre eux et avec le maître. La classe, l'école sont des réalités vivantes en face de l'enfant qui peut s'y intégrer de façon variable et à qui il appartient ainsi pour une part grande ou petite d'en modifier la physionomie. C'est une des tâches possibles du psychologue scolaire que d'envisager la structure des classes pour l'améliorer.

On peut s'interroger sur ce qui a empêché les psychologues scolaires de cultiver leur spécificité et de prendre toute leur place dans l'école afin d'aider à y produire du changement vers une éducation de qualité pour tous. Pourquoi les psychologues n'ont-ils pas saisi la chance qui s'est offerte à eux avec la circulaire de 1990, premier texte

officiel définissant leurs missions et leur permettant d’agir sur et avec l’environnement scolaire ? Pourquoi n’ont-ils pas su ou pu résister à la pression institutionnelle les limitant à leur rôle de sélectionneurs pour les Commissions départementales de l’éducation spéciale (CDES) au point de se retrouver aujourd’hui avec la perspective de devenir des auxiliaires de santé chargés de confirmer avec leur mallette psychométrique le diagnostic du médecin ?

5. Réagir en informant, en sensibilisant et en créant des alliances

Une véritable politique de promotion d’une éducation de qualité implique l’adaptation-intégration pour tous. Elle passe nécessairement par l’information, la sensibilisation et la formation des enseignants. Elle implique aussi une volonté concertée des acteurs de l’école pour travailler ensemble. Dans cette perspective, la coopération avec les enseignants doit être pour les psychologues un objectif prioritaire (Guillemard, 1978, 2003). La circulaire d’avril 1990 définissant les missions des psychologues scolaires fournit la base réglementaire à cette coopération, seule capable de redonner à l’école en général et à chaque enseignant en particulier la légitimité et l’estime de soi en tant que professionnel pour permettre à chaque élève de développer ses compétences au maximum.

Cette circulaire affirme que « l’analyse des processus d’apprentissage éclaire la démarche pédagogique ». Elle ajoute plus loin que « les actions du psychologue scolaire tirent leur sens de cette mise en relation entre les processus psychologiques et les capacités d’apprentissages des élèves ».

Ainsi, grâce à ses compétences qui lui permettent d’analyser les processus d’apprentissages d’une part, de mettre en relation les capacités individuelles des élèves et les processus généraux du développement de l’enfant d’autre part, le psychologue est à même d’éclairer le pédagogue afin qu’il adapte son comportement et ses stratégies à chacun de ses élèves.

On ne manquera pas de faire un lien entre les propos de 1990 sur le rôle du psychologue et ceux d’Henri Wallon (1952) :

Les fonctions d’enseignant sont trop absorbantes pour laisser aux maîtres le loisir d’étudier et d’appliquer les méthodes d’investigation qui permettent de déterminer éventuellement pour chaque enfant, les causes intellectuelles caractérielles ou sociales de son comportement scolaire. Ils doivent pouvoir soumettre le cas à un spécialiste des méthodes psychologiques.

Toujours dans le même article, Wallon précise :

Il faut pouvoir apprécier les conséquences psychologiques des méthodes éducatives¹ [...] et adapter les programmes aux aptitudes propres à chaque âge [...] et dans cet ajustement, il n'y a pas de précision possible sans l'emploi de critères psychologiques. »

Que psychologue et enseignant soient conduits à collaborer, comme les y invite le rédacteur de la circulaire de 1990 – « Le psychologue scolaire apporte dans le cadre d'un travail en équipe, l'appui de ses compétences » –, est en soi une affirmation utile ; néanmoins, des obstacles existent qui s'opposent à sa réalisation et notamment :

- l'ambiguïté entretenue par les partenaires eux-mêmes : quelle représentation ont-ils de leur rôle respectif et de leur interaction ?
- le rôle de l'environnement scolaire (les parents, les hiérarchies) et les représentations qu'ils ont du psychologue.

La capacité à travailler avec les autres ne peut se construire qu'à partir d'une connaissance mutuelle et par le dépassement de stéréotypes culturels. L'univers de la psychologie effraye et fascine à la fois, et le psychologue scolaire – tantôt à son corps défendant, souvent avec sa complicité active – se laisse définir par la pensée ambiante et s'empêche de construire une identité professionnelle claire capable d'écarter ou de limiter les obstacles à la coopération.

5.1. Du côté du psychologue, le préalable enseignant ou les péripéties d'une fausse bonne idée

Le choix du ministère de l'Éducation nationale (presque unique au monde) de sélectionner les psychologues scolaires parmi les enseignants du premier degré se fonde sur le postulat que, issu de l'école, le psychologue scolaire aurait une connaissance approfondie du milieu.

Ce postulat mérite d'être analysé en détail et de faire l'objet de recherches². Qui peut dire, en effet, qu'un candidat au diplôme de psychologue scolaire qui aurait effectué 5 ou 10 ans de pratique enseignante dans la même classe de la même commune aurait la connaissance du milieu scolaire indispensable au psychologue, depuis la

1. Au motif que « certains procédés pédagogiques peuvent être très efficaces mais au prix d'une plus grande fatigue de l'enfant ou au détriment d'autres aptitudes telles que la spontanéité, l'initiative... ».
2. Là où des recherches ont été faites comme au Canada ou aux États-Unis, l'origine enseignante des psychologues ne fait plus de différence dans la pratique professionnelle au bout de quelques années.

petite section maternelle jusqu'à la dernière année de cycle 3 dans des environnements diversifiés (ZEP, école de centre ville, milieu rural, classes spécialisées, etc.) ?

A contrario, on peut soutenir que l'appartenance au corps enseignant, loin d'apporter une maîtrise des arcanes du monde scolaire, enferme dans une culture d'entreprise qui – même si elle n'est pas aussi figée qu'on se plaît à le dire – ne présente pas un modèle de souplesse et d'adaptation au changement, culture dont le psychologue aura besoin de se départir.

En outre, de nombreux témoignages soulignent la rivalité qui s'instaure entre l'enseignant sorti de la classe et celui qui y est resté, situation qui peut être à l'origine de conflits de pouvoir autour de l'enfant et d'escalade symétrique.

Enfin, au-delà de la connaissance du milieu, la connaissance de l'autre passe par une relation interindividuelle qui doit être recommencée à chaque nouvelle rencontre. Pour le psychologue, il y a là nécessité de mettre en œuvre une démarche professionnelle qui implique une analyse de la situation et des stratégies de communication.

5.2. Du côté de l'enseignant, une connaissance de la psychologie limitée

Du côté de l'enseignant, la connaissance de la psychologie en général est très limitée¹, et l'information par rapport au rôle des psychologues scolaires est souvent nulle². Au mieux, l'étudiant d'Institut universitaire de formation des maîtres (IUFM) aura rencontré au cours de ses études une équipe de RASED venue raconter les différents rôles de ses membres dans le cadre d'un module d'information sur l'AIS. Mais, le plus souvent, il fonctionnera avec les représentations du « monde des psy » tel qu'on le présente dans la presse et à la télévision.

Le rapprochement des points de vue devrait se faire à l'initiative du psychologue, censé être un professionnel de la communication. Le psychologue doit mettre en œuvre une démarche de relations publiques (qui n'est pas limitée aux seuls enseignants mais à l'ensemble des acteurs de la communauté éducative), dont la première phase consiste à découvrir les besoins spécifiques, les caractéristiques et les

1. Cf. *Le Monde de l'Éducation*, mars 2003.

2. Pour en savoir plus, consulter le site Internet de l'AFPS : www.afps.info, rubrique « Le psychologue scolaire : 1. Qu'est-ce que c'est ? 2. Comment le rencontrer ».

ressources humaines du secteur dans lequel il intervient, et à faire connaître ses propres ressources humaines et ses compétences à ses partenaires.

Une formation initiale des enseignants qui inclurait une connaissance plus approfondie de la psychologie du développement et de la psychologie des apprentissages, mais également des diverses branches de la psychologie appliquée à l'éducation serait évidemment un grand pas en direction d'une meilleure collaboration psychologue-enseignant en rapprochant leurs univers de référence.

6. Utiliser les données de la recherche en psychologie pour promouvoir des actions facilitant la transformation de l'école

Dans un ouvrage antérieur, j'ai déjà mentionné diverses activités possibles pour le psychologue qui voudrait influencer le changement de l'environnement scolaire. Les données plus récentes de la recherche – notamment en psychologie sociale – sont susceptibles d'être appliquées en milieu scolaire. Je voudrais à ce propos mentionner des travaux particulièrement intéressants regroupés dans un ouvrage au titre prometteur : *Le Défi éducatif* (Toczek et Martinot, 2004).

Je citerai notamment les articles de :

- R.-V. Joule, sur la psychologie de l'engagement pour faciliter la motivation des élèves ;
- J.-C. Croizet et E. Neuville, concernant l'action sur les préjugés pour lutter contre l'échec scolaire ;
- D. Martinot, sur les stratégies de protection face à l'échec ;
- M.-C. Toczek, sur le travail en groupe. Ce dernier article devrait servir de référence permanente à la formation des enseignants dont on connaît les difficultés pour organiser le travail en petit groupe et l'attachement à la « pédagogie frontale », malgré la faiblesse maintes fois démontrée de son rendement.

D'autres articles de cet ouvrage sont extrêmement intéressants pour faciliter la vie collective, notamment les suivants :

- E. Michinov, sur les groupes d'affinités et leur rôle sur la cohésion du groupe et les activités cognitives ;
- S. Guimond, sur les préjugés sexistes et racistes ;
- S. Redersdorff et O. Audebert, à propos des effets de la mixité sur l'estime de soi et les performances scolaires ;
- F. Butera et C. Buchs, sur les rapports entre l'autorité et la gestion des conflits et les apprentissages.

Tous ces travaux de recherche pourraient être adaptés dans des programmes de formation pour les enseignants.

Toutefois, former des enseignants capables de gérer des situations de groupe n'aurait d'intérêt que si les psychologues, de leur côté, ont reçu une formation incluant une vision cohérente de l'individu impliqué dans de multiples interactions complexes, dans des groupes et dans des organisations. Il est clair que l'approche clinique et psychopathologique, si elle reste une nécessité indéniable pour le psychologue, ne permet pas de résoudre toutes les problématiques rencontrées à l'école.

Faudrait-il alors que le psychologue scolaire soit un super-héros de la psychologie, compétent dans tous les champs de la discipline (développementale, cognitive, pathologique, sociale, etc.) ? Le projet ne serait pas très réaliste, mais il le devient si ces compétences multiples ne sont plus rapportées à un individu mais à une équipe de professionnels disposant chacun d'un ou de plusieurs domaines de spécialité acquis par la formation continue, l'expérience et la recherche permanente sur le terrain. L'organisation d'un service de psychologie de l'éducation défendue depuis des lustres par l'AFPS et d'autres organisations de psychologues répond à ce besoin (Gope, 1987).

Le débat de fond posé par la mise en œuvre de textes réglementaires visant à adapter et à intégrer les élèves qui, pour des raisons diverses, ne sont pas conformes aux normes définies par les décideurs économiques, culturels, politiques s'inscrit dans une logique globale qui concerne chacun de nous et les divers rôles que nous sommes amenés à jouer à différents niveaux dans nos groupes de références et d'appartenance, dans nos organisations, dans les institutions.

En tant que citoyens et acteurs de l'opinion publique, nous disposons de moyens d'expression individuelle et collective que nous pouvons utiliser pour influencer les cadres et les lieux où nous exerçons nos activités.

En tant que professionnels, nos choix d'orientations théoriques et la réflexion que nous pouvons mener individuellement et collectivement sur nos pratiques peuvent exercer une influence non négligeable sur la dynamique du social à laquelle nous participons et que nous subissons.

C'est au travers des réseaux d'interactions tissés dans le champ de l'éducation que nous pouvons intervenir en utilisant les méthodes et les outils que nous ont fournis notre formation et notre expérience afin de contribuer à la promotion d'une éducation de qualité pour tous. Le grand projet humaniste de réforme démocratique de l'enseignement initié par Langevin et Wallon en 1945 et dans lequel la psy-

chologie scolaire s'associait à la pédagogie nouvelle pour permettre à chacun d'accéder à la culture mériterait d'être revisité à la lumière des avancées de la recherche et des transformations historiques de nos sociétés.

Bibliographie

- Canguilhem G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.
- Gope (1987), *Être psychologue de l'éducation*, Document AFPS, Paris.
- Guillard S. et Guillemard J.-C. (1997), *Manuel pratique de psychologie en milieu éducatif*, Paris, Masson.
- Guillemard J.-C. (2001), « Psychologie des organisations » in Masclet G., *Les Écoles et le Management*, St Étienne, Aubin.
- Guillemard J.-C. (1978), « La Fonction de psychologue scolaire. Contribution à l'étude des problèmes psycho-pédagogique posés par la collaboration psychologue/enseignant dans le cadre d'une équipe éducative à l'école élémentaire et maternelle », thèse de 3^e cycle en sciences de l'éducation, Université Paris V.
- Guillemard J.-C. (2003), « Collaboration enseignants/psychologues », Forum *Retz-Le Monde de l'Éducation*, Paris.
- Guillemard J.-C. (juillet 2004), « Education for all : a challenge for school psychologists », intervention au Colloque international de l'ISPA (*International School Psychology Association*), Exeter (Angleterre).
- Habib M. (1997), « Le Cerveau extraordinaire », in Guillard S., *Lecture et dyslexie*, Grenoble, Les Pluriels de Psyché.
- Le Gal M.-F. (2004), « Dossier dépistage des troubles des apprentissages », *Bulletin de l'Inspection Académique de l'Essonne (91)*, n° 35, octobre.
- Lepez R. (1967), « Henri Wallon et la psychologie scolaire », introduction in *Hommage à Henri Wallon du Bulletin de l'AFPS*, n° 5, décembre.
- Toczek M.-C. et Martinot D. (2004), *Le Défi éducatif*, Paris, Armand Colin.
- Wallon H. (1952), « Pourquoi des psychologues scolaires » *Enfance*, n° 5, novembre-décembre, rééd. in *Hommage à Henri Wallon du Bulletin de l'AFPS*, n° 5, décembre 1967.

CHAPITRE 22

L'évaluation : biais ou repérage de l'utilité sociale ?

N. Dubois

L'intérêt des psychologues pour l'activité d'évaluation n'est pas récent et est toujours d'actualité (voir Pansu, 2001 ; Figari et Achouche, 2001). Quand on parcourt ces écrits, on s'aperçoit qu'une question récurrente est celle de l'exactitude versus inexactitude de l'évaluation, que l'on en parle en termes d'objectivité versus non-objectivité ou en termes de biais. Certes, les façons d'aborder la question ont évolué. Si, dans les années 1930, on se centrait surtout sur les différences interindividuelles dans le but de caractériser et différencier les « bons juges » des « mauvais juges » (voir Brauer, 1997), dans les années 1960, on s'est davantage intéressé aux processus cognitifs sous-tendant l'activité de jugement (voir Dépret et Filisetti, 2001 ; Schadron, 1997 ; Yzerbyt et Schadron, 1996), et à partir des années 1980, certains chercheurs ont montré l'intervention de processus sociocognitifs, notamment normatifs, dans l'activité d'évaluation (voir Dubois, 2001, 2003 ; Dubois et Beauvois, 2001 ; Bressoux et Pansu, 2001). Nous nous proposons de montrer ici que, selon la conception que l'on défend de l'activité de jugement, on est conduit à porter un regard tout à fait différent sur le concept de biais en matière de jugement évaluatif.

1. L'activité évaluative comme traitement de l'information

Évaluer, c'est porter un jugement qui peut prendre différentes formes : une note, une appréciation (personne épanouie, immature, etc.), une orientation, une sélection, etc. Ce jugement résulte d'informations diverses obtenues par l'observation, par des techniques ou outils divers : entretien, examen, test, etc. Juger, évaluer autrui, c'est donc traiter des informations.

Si l'on s'arrête sur cette définition, on doit alors envisager les nombreux biais, distorsions qui ont été mis au jour, dès les années 1960, dans le traitement des informations et qui conduisent le plus souvent, on le sait, à des jugements erronés. La liste de ces biais est longue. Il serait fastidieux de les énumérer, d'autant qu'ils ont été bien décrits ailleurs (voir Dépret et Filisetti, 2001 ; Schadron, 1997 ; Yzerbyt et Schadron, 1996). Je dirai simplement que l'existence de ces biais résulte de multiples causes. Nous n'en rappellerons ici que quelques-uns.

- Lorsque nous portons un jugement évaluatif, nous nous livrons à une activité d'inférence et, dans cette activité, interviennent nos théories implicites, nos préjugés, ce qui a pour conséquence, entre autres, de nous conduire à sélectionner les informations, et ce dès le recueil des informations. Nous n'accordons pas le même poids à toutes les informations. Ainsi avons-nous tendance à privilégier les informations qui sont susceptibles de confirmer nos attentes (*biais de confirmation*).
- Lorsque nous évaluons, il est fréquent que nous soyons conduits à travailler de mémoire, à rédiger notre rapport sur la base de quelques notes ; on sait alors qu'intervient ce qui a été appelé le *biais de distorsion systématique* qui consiste à dresser le portrait de la personne évaluée en associant davantage les traits et les comportements sur la base des théories implicites que nous partageons tous, que sur la réalité observée.
- Lorsque nous portons un jugement évaluatif, nous adoptons des stratégies d'économie cognitive. Nous utilisons des *heuristiques*, c'est-à-dire des modes de raisonnement courts qui nous permettent de fonctionner rapidement dans la vie quotidienne. Ainsi jugeons-nous à partir de nos *stéréotypes*, de nos *préjugés*, avec toutes les conséquences que cela entraîne.

Ces quelques exemples n'ont pour but que d'illustrer le fait que ces biais existent, puisqu'ils sont inhérents à l'activité de traitement des informations sociales. De ce point de vue, ils conduisent à une

évaluation biaisée, voire erronée. De plus, n'oublions pas que nous y sommes soumis sans en être conscients (voir Ross, Amabilé et Steinmetz, 1977). Mais porter un jugement évaluatif, est-ce seulement traiter de l'information ?

2. L'activité évaluative comme attribution de valeur

L'activité évaluative est un acte social. Comme le soulignent à juste titre Dépret et Filisetti (2001, p. 297) :

Non seulement l'évaluateur et l'évalué sont toujours dans une relation interpersonnelle, mais ils occupent des positions sociales qui prescrivent leurs conduites respectives et le rapport social d'évaluation qui les lie est lui-même inscrit dans un contexte social, organisationnel et culturel, dont les normes et les valeurs dirigent les processus d'évaluation.

D'ailleurs, par situation d'évaluation, il faut entendre toute situation dans laquelle se trouve une personne conduite à penser qu'un évaluateur, doté d'un pouvoir social, peut se faire une idée de sa valeur à partir de ce qu'elle fait et/ou des propos qu'elle tient. Le meilleur exemple de ce type de situation est la situation de recrutement. Il est clair que, dans cette situation, le recruteur a pour rôle formel d'évaluer les personnes auditionnées et que lesdites personnes ont pour objectif essentiel de se faire apprécier du recruteur ; autrement dit, de passer pour quelqu'un de bien. Cet objectif est amplement suffisant, pensons-nous, pour amener les gens à avancer des propos qui, même s'ils ne reflètent pas nécessairement ce qu'ils pensent réellement, et même s'ils traduisent une opinion contraire à la leur, les conduiront à être bien vus, bien jugés, et ce afin d'être sélectionnés. Comment alors ne pas penser que ces propos, qui maximisent les chances d'être recruté, sont ceux qui correspondent aux normes sociales en vigueur, quelle que soit d'ailleurs la nature de celles-ci : normes en matière de jugement artistique, vestimentaire, etc. Juger, c'est donc attribuer de la valeur à la personne jugée. En quoi consiste cette valeur ?

Il est classique en psychologie sociale de considérer la valeur qu'on attribue à une personne comme une expression de notre attitude à l'égard de cette personne. Dire : « J'ai une attitude positive à l'égard de Pierre » est considéré comme équivalent au fait de dire : « Je considère que Pierre est quelqu'un de bien ou quelqu'un qui a de la valeur. » C'est ainsi qu'on s'est souvent référé à la première dimension du célèbre différenciateur sémantique d'Osgood *et al.*

(Osgood *et al.*, 1957) pour mesurer aussi bien la « valeur » attribuée à un objet, que l'attitude à l'égard de cet objet. Cette assimilation entre attitude et valeur a plusieurs conséquences.

L'une consiste à considérer l'attribution de valeur à une personne par une autre comme un phénomène relevant essentiellement de l'affectivité de celle qui porte le jugement. Cela intervient parce que l'attitude elle-même est appréhendée comme un phénomène principalement affectif : quand on exprime une attitude, on dit si l'on est pour ou contre, si l'on n'aime ou si l'on n'aime pas l'objet d'attitude. C'est là une position acceptée par de nombreux psychologues sociaux qui considèrent que, lorsqu'on attribue de la valeur à une personne ou à un objet, on est dans le domaine affectif : on exprime la désirabilité de cette personne ou de cet objet (autrement dit, si on l'aime ou si on ne l'aime pas).

Une autre conséquence est que l'évaluation d'une personne apparaît comme un fait unidimensionnel. Cela signifie que tout évaluateur, même le mieux informé, par exemple celui qui connaît bien l'effet de halo (effet décrit par Thorndike en 1920 qui conduit à apprécier de la même façon une même personne sur des critères variés) et qui s'efforce de ne pas l'appliquer, ne peut se départir de l'idée selon laquelle il doit aboutir à un jugement cohérent, surtout lorsque ce jugement doit déboucher sur une décision (embauche/pas embauche).

Un certain nombre de recherches réalisées en France depuis les dix dernières années permettent de revenir sur cette conception de la valeur et conduisent, on va le voir, à porter un regard nouveau sur le concept de biais en matière de jugement évaluatif. Le point de départ de ces recherches a été la remise en cause de cette conception unidimensionnelle du concept de valeur. En 1995, Beauvois dénonce le caractère réducteur de cette conception, qui, en limitant le concept de valeur au registre du personnellement désirable, néglige le fait que la valeur puisse aussi relever du registre des nécessités du fonctionnement social. Autrement dit, il dénonce le fait de considérer qu'une personne a de la valeur uniquement parce que certaines de ses caractéristiques personnelles correspondent à ce qu'aiment les gens en excluant totalement le fait qu'une personne puisse avoir de la valeur parce que certaines de ses propriétés sont socialement utiles. Il insiste donc sur la nécessité de distinguer deux dimensions du concept de valeur :

- une dimension de source fondamentalement affective qui traduit la connaissance de ce qu'aiment ou n'aiment pas les gens : c'est la désirabilité sociale ;

– et une dimension de nature purement sociale qui traduit la connaissance que l'on a des chances de réussite ou d'échec d'une personne dans la vie sociale en fonction de sa plus ou moins grande adéquation avec les exigences du fonctionnement social dans lequel elle se trouve. Cette dimension a été appelée l'utilité sociale.

Ajoutons que, pour Beauvois, ces deux dimensions sont indépendantes : un objet, une personne peut être plus ou moins désirable et, indépendamment, plus ou moins utile (voir aussi Dubois et Beauvois, 2002a).

Les recherches qui vont être évoquées ci-dessous montrent que, pour peu que l'on mesure séparément les deux dimensions de la valeur, l'activité d'évaluation permet bien d'exprimer non seulement la valeur affective de la personne soumise à évaluation – autrement dit, les affects que suscitent cette personne (sa plus ou moins grande désirabilité sociale) –, mais aussi sa valeur purement sociale, c'est-à-dire son utilité par rapport aux prescriptions du fonctionnement social. Ces recherches montrent aussi, on le verra, que ce qui sous-tend les jugements des évaluateurs a davantage à voir avec l'utilité sociale qu'avec la désirabilité sociale.

3. Normativité et attribution de valeur

Nous avons dit précédemment qu'une situation d'évaluation était une situation conduisant les évalués à avancer des propos qui maximisent leurs chances d'être recrutés, donc des propos correspondant aux normes sociales en vigueur, quelle que soit d'ailleurs la nature de celles-ci : norme de jugement, norme comportementale, norme vestimentaire, etc. Vingt années de recherches permettent d'attester l'existence, dans notre société, d'une norme sociale de jugement : *la norme d'internalité* (Dubois, 1994). Cette norme donne lieu à une valorisation sociale des jugements qui accentuent le poids de l'acteur comme facteur causal tant en ce qui concerne les explications causales de ce que font les gens qu'en ce qui concerne les explications causales de ce qui leur arrive. Ainsi, l'explication causale interne : « Pierre a réussi son examen parce qu'il a travaillé dur » est davantage socialement valorisée que l'explication causale externe : « Pierre a réussi son examen parce qu'il a eu de bons profs ». Les travaux plus récents (Dubois, 2003, 2005 ; Dubois et Beauvois, 2002b, 2005), nous ont conduits à émettre l'hypothèse de l'existence d'autres normes sociales de jugement, comme la norme d'autosuffisance ou la norme d'ancrage individuel.

La *norme d'autosuffisance* donne lieu à une valorisation sociale des jugements exprimant une préférence pour le fait de trouver en soi-même plus tôt que grâce à l'aide des autres les réponses aux questions qu'on se pose et les moyens de satisfaire ses besoins. Ainsi, dire que « quand on veut réussir quelque chose, on doit surtout compter sur ses propres ressources » est-il socialement plus valorisé que dire que « quand on veut réussir quelque chose, on doit surtout trouver les gens qui peuvent nous aider » ?

La *norme d'ancrage individuel* donne lieu à une valorisation sociale des jugements ancrés dans une identité personnelle ou individuelle (« je ne sais pas si tout le monde est comme moi, mais moi je pense que... ») plutôt que des jugements ancrés dans une identité catégorielle ou groupale (« en tant qu'homme, je pense que... »).

Dès qu'on s'est intéressé à l'impact que peut avoir, sur la formation d'impression, la plus ou moins grande normativité des jugements exprimés par une personne (Stern et Manifold, 1977 ; Jellison et Green, 1981), les données obtenues ont montré que les personnes exprimant des jugements normatifs (par exemple, les explications causales internes des comportements et des renforcements) étaient systématiquement mieux évaluées que les personnes exprimant des jugements contre-normatifs (par exemple, les explications causales externes des comportements et des renforcements). Cette différence en faveur du premier type de personnes (dites « internes ») a été observée de nombreuses fois sur des populations diverses (élèves, étudiants, éducateurs, enseignants, parents, salariés divers) et aussi bien dans des tâches de jugement que de pronostic. Ainsi, Bressoux et Pansu (1998, 2001, 2003) ont pu constater que les enseignants du primaire portent un jugement plus favorable sur la valeur scolaire des élèves identifiés comme « internes » plutôt qu'« externes ». Beauvois *et al.* (1991), Pansu (1997), Pansu et Gilibert (2002) ont montré que des cadres d'entreprises diverses sont nettement plus favorables à l'embauche de salariés « internes » que de salariés « externes ». Dubois (1994) a pu observer que parents et enseignants voient les élèves « internes », du primaire et du secondaire, comme devant davantage réussir leur scolarité ou leurs études que les élèves « externes ».

Il est à noter que cette meilleure évaluation dont bénéficient les personnes internes est observée aussi bien dans des situations où les évaluateurs ne disposent pour émettre leur jugement que d'un nombre réduit d'informations (situations contribuant à rendre saillante la plus ou moins grande internalité des personnes à juger) que dans des situations plus conformes aux pratiques professionnelles dans

lesquelles les évaluateurs disposent d'informations multiples, notamment des informations relatives aux performances effectives des personnes à évaluer (livret scolaire pour les élèves, fiche d'appréciation professionnelle pour les adultes, etc.). Dans ce dernier cas, il a même été trouvé (Luminet, 1996 ; Mignon *et al.*, 2001 ; Pansu, 1997 ; Pansu et Gilibert, 2002) que l'information concernant la normativité d'un candidat pouvait compenser une information attestant de compétences seulement moyennes. L'émission d'explications internes agirait un peu, ainsi que le soulignent Pansu *et al.* (2003) comme un « critère d'excellence », une sorte de garantie qui serait centrale dans les théories implicites de la personnalité des évaluateurs.

Il a été conclu de ces recherches : 1) que la normativité d'une cible, normativité en matière de jugement causal (internalité), affecte considérablement la valeur que les juges attribuent à cette cible : les cibles les plus « internes » sont celles qui sont les mieux évaluées, les mieux jugées sur des critères variés ; 2) qu'étant donné les critères d'évaluation proposés aux juges (recrutabilité, pronostic de réussite scolaire, pronostic de réussite sociale, etc.), la valeur attribuée aux cibles semble bien mobiliser la dimension de l'utilité sociale.

Les recherches que nous allons maintenant évoquer avaient pour objectif explicite d'apporter une vérification expérimentale directe de ce lien supposé entre la normativité en matière d'internalité et l'utilité sociale (plutôt qu'avec la désirabilité sociale). Cambon *et al.* (2001, expérimentation 1) ont étudié les évaluations faites par des juges de cibles se différenciant par leur degré de normativité soit en matière d'internalité, soit en matière d'autosuffisance. Concrètement, des étudiants avaient à choisir, dans une liste de 12 traits de personnalité¹, les cinq qui, selon eux, leur paraissaient le mieux caractériser l'étudiant dont ils venaient de prendre connaissance du mode de réponse au questionnaire. Il a été constaté que les évaluations émises différaient tant en matière d'utilité sociale qu'en matière de désirabilité sociale : alors que les cibles les plus normatives (c'est-à-dire les plus internes et les plus autosuffisantes) donnaient lieu à plus de valorisation sur la dimension de l'utilité (elles suscitaient un choix plus grand de traits en rapport avec l'utilité sociale que de traits en rapport avec la désirabilité sociale), les cibles contre-normatives (les cibles externes et hétérosuffisantes) donnaient lieu, au

1. Ces 12 traits avaient été choisis sur la base de travaux antérieurs (Cambon, 2000), car ils extrêmaient l'opposition utilité sociale/désirabilité sociale. Autrement dit, 6 d'entre eux (3 positifs et 3 négatifs) exprimaient surtout l'utilité sociale, les 6 autres (3 positifs et 3 négatifs) exprimaient surtout la désirabilité sociale.

contraire, à plus de valorisation sur la dimension de la désirabilité (elles suscitaient un choix plus grand de traits en rapport avec la désirabilité sociale que de traits en rapport avec l'utilité sociale).

Dubois et Beauvois (2005) ont entrepris une étude plus ample du lien qui semblait exister entre la normativité et l'utilité sociale. La prise en compte, entre autres, des normes d'internalité, d'autosuffisance et d'ancrage individuel par le biais de questionnaires à choix forcé¹ et le recours aux deux paradigmes classiques de l'approche sociocognitive des normes sociales de jugement (à savoir le paradigme d'autoprésentation et le paradigme des juges – voir Dubois, 1994, et Gilibert et Cambon, 2003) ont permis : 1) de retrouver le lien entre normativité et utilité sociale pour ce qui est des normes d'internalité et d'autosuffisance : en effet, les cibles internes et autosuffisantes sont systématiquement jugées comme plus utiles que désirables ; 2) de constater des résultats différents pour la norme d'ancrage individuel. En effet, même si les cibles ancrées individuellement ont toujours été jugées plus utiles que les cibles ancrées catégoriellement, elles ont aussi été jugées plus désirables qu'utiles : les sujets jugent que les cibles ancrées individuellement ont plus « tout pour être aimées » que « tout pour réussir dans la vie », et ils leur attribuent plus de traits en rapport avec la désirabilité que de traits en rapport avec l'utilité sociale. Un tel constat (retrouvé par Dubois, 2005) a conduit Dubois et Beauvois, revenant ainsi sur les formulations antérieures associant normativité et utilité, à supposer qu'il pouvait exister deux types de normes de jugement :

- des normes ancrées principalement dans l'utilité sociale, telles les normes d'autosuffisance et d'internalité (normes appelées pour cette raison normes de jugement d'utilité) ;
- et des normes ancrées davantage dans la désirabilité sociale, telle la norme d'ancrage individuel (normes appelées pour cette raison normes de jugement de désirabilité).

Ne peut-on penser que ces deux types de normes renvoient pour les premières (celles qui sont davantage ancrées dans l'utilité que dans la désirabilité) à ce qu'il est convenu d'appeler des normes prescriptives (qui disent ce qu'il est bien de faire et/ou de penser versus ce qu'il est mal de faire et/ou de penser), et pour les secondes (celles qui

1. Ces questionnaires sont présentés intégralement dans Dubois et Beauvois, 2002a, et leur mode de validation est exposé et justifié dans Dubois et Beauvois, 2005. Rappelons qu'ils opposaient pour chaque événement proposé une phrase considérée comme normative (mettant l'accent sur l'internalité versus l'autosuffisance versus l'ancrage individuel) à une phrase considérée comme contre-normative (mettant l'accent sur l'externalité versus l'hétérosuffisance versus l'ancrage catégoriel).

sont davantage ancrées dans la désirabilité que dans l'utilité) à ce qu'il est convenu d'appeler des normes descriptives (qui disent ce que font et pensent majoritairement les gens) ?

4. Conclusion

Nous avons présenté deux types de travaux concernés par l'évaluation. Les premiers attestent qu'en traitant les informations dont ils disposent pour émettre leur jugement les évaluateurs sont soumis à des biais, à des erreurs, à des distorsions. Les seconds montrent que les évaluateurs privilégient systématiquement les cibles tenant des propos internes ou autosuffisants. Doit-on désigner par le nom de biais d'internalité cette prédilection pour les explications causales internes des événements de la vie quotidienne, et par extension, désigner par biais d'autosuffisance cette prédilection pour les jugements privilégiant le fait de trouver en soi-même plus tôt que grâce à l'aide des autres les réponses aux questions qu'on se pose et les moyens de satisfaire ses besoins ? N'oublions pas que certains chercheurs, et non des moindres (Ross, 1977), n'ont pas hésité à parler d'erreur fondamentale à propos de cette prédilection que nous manifestons tous à l'égard des attributions personnologiques.

À partir du moment où l'on admet qu'évaluer une personne c'est peut-être certes exprimer ses affects à l'égard de cette personne, mais c'est aussi et surtout indiquer son utilité sociale, alors on est obligé d'admettre qu'en privilégiant les cibles exprimant des jugements normatifs, qu'on sait par ailleurs être des jugements socialement utiles, les juges ne sont nullement soumis à des biais. Ils ne font qu'exercer leur rôle, à savoir promouvoir ceux qui font montre de normativité, donc d'utilité sociale.

Bibliographie

- Beauvois J.-L. (1995), « La Connaissance des utilités sociales », *Psychologie Française*, n° 40, p. 375-387.
- Beauvois J.-L., Bourjade A. et Pansu P. (1991), « Norme d'internalité et évaluation professionnelle », *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, n° 4, p. 9-28.
- Brauer M. (1997), « L'Exactitude de la perception », in Leyens J.-P. et Beauvois J.-L. (eds), *La Psychologie sociale. 3. L'ère de la cognition*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 145-157.
- Bressoux P. et Pansu P. (1998), « Norme d'internalité et activités évaluatives en milieu scolaire », *Revue Française de Pédagogie*, n° 122, p. 19-29.
- Bressoux P. et Pansu P. (2001), « Jugement scolaire et internalité des élèves », in Figari G. et Achouche M., *L'Activité réinterrogée. Regards scolaires et socioprofessionnels*, Bruxelles, De Boeck Université, p. 194-205.

- Bressoux P. et Pansu P. (2003), *Quand les enseignants jugent leurs élèves*, Paris, PUF.
- Cambon L. (2000), « Désirabilité et utilité sociales, deux composantes de la valeur », thèse de doctorat, Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand.
- Cambon L., Djouari A. et Beauvois J.-L. (2001), « Normes sociales de jugement et utilité sociale : quand il est plus valorisant d'être utile que désirable », document non publié, Université de Nice-Sophia Antipolis.
- Dépret E. et Filisetti, L. (2001), « Juger et estimer la valeur d'autrui : des biais de jugement aux compétences sociales », *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, n° 30, p. 297-315.
- Dubois N. (1994), « La Norme d'internalité et le libéralisme », Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Dubois N. (2001), « Internalité et évaluation scolaire », in Figari G. et Achouche M., *L'Activité réinterrogée. Regards scolaires et socioprofessionnels*, Bruxelles, De Boeck Université, p. 188-194.
- Dubois N. (2003), *A sociocognitive approach to social norms*, Londres, Routledge.
- Dubois N. (2005), « Normes sociales de jugement et valeur : ancrage sur l'utilité et ancrage sur la désirabilité », *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, n° 3, p. 43-79.
- Dubois N. et Beauvois J.-L. (2001), « Désirabilité et utilité : deux composantes de la valeur des personnes dans l'évaluation sociale », *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, n° 30, p. 391-405.
- Dubois N. et Beauvois J.-L. (2002a), « Évaluation et connaissance évaluative : une théorie dualiste de la connaissance », *Nouvelle Revue de Psychologie Sociale*, n° 1, p. 103-111.
- Dubois N. et Beauvois J.-L. (2002b), « Normes libérales de jugement et individualisme/collectivisme », in Beauvois J.-L., Joule R.-V. et Monteil J.-M. (eds), *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 79-102.
- Dubois N. et Beauvois J.-L. (2005), « Normativeness and individualism », *European Journal of Social Psychology*, n° 35, p. 123-146.
- Figari G. et Achouch M. (eds) (2001), *L'Activité réinterrogée. Regards scolaires et socioprofessionnels*, Bruxelles, De Boeck Université.
- Gilibert D. et Cambon L. (2003), « Paradigms of the sociocognitive approach », in Dubois N. (ed.), *A sociocognitive approach to social norms*, Londres, Routledge.
- Jellison J.M. et Green J. (1981), « A self-presentation approach to the fundamental attribution error : The norm of internality », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 40, p. 643-649.
- Luminet O. (1996), « La Norme d'internalité dans la consultance en recrutement : variation et clairvoyance dans l'emploi des critères attributifs », *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, n° 9, p. 69-89.
- Mignon A., Mollaret P. et Rousseaux B. (2001), « Norm of internality and evaluation of professional value in organizational context », document non publié. Université de Reims.

- Osgood C.E., Suci G. et Tannenbaum P.M. (1957), *The Measurement of meaning*, Urbana, University of Illinois Press.
- Pansu P. (1997), « Norme d'internalité et appréciation de la valeur professionnelle : l'effet des explications internes dans l'appréciation du personnel », *Le Travail Humain*, n° 60, p. 205-222.
- Pansu P. (ed.). (2001), « Juger et être jugé : Perspectives psychosociales » (numéro spécial), *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, n° 30 (3).
- Pansu P. et Gilibert D. (2002), « Effect of causal explanations on work-related judgments », *Applied Psychology. An International Review*, n° 51, p. 502-526.
- Pansu P., Bressoux P. et Louche C. (2003), « Theory of the social norm of internaliy applied to education and organizations », in Dubois N. (ed.), *A sociocognitive approach to social norms*, Londres, Routledge.
- Ross L. (1977), « The Intuitive psychologist and his shortcomings : Distorsions in the attribution process », in Berkowitz L. (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 10, New York, Academic Press, p. 173-220.
- Ross L., Amabilé T.M. et Steinmetz J.L. (1977), « Social roles, social control, and biases in social-perception processes », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 35, p. 485-494.
- Schadron G. (1997), « La Conscience des processus cognitifs dans le jugement social », in Leyens J.-P. et Beauvois J.-L. (eds), *La Psychologie sociale. 3. L'ère de la cognition*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 159-172.
- Stern G.S. et Manifold B. (1977), « Internal locus of control as a value », *Journal of Research in Personality*, n° 11, p. 237-242.
- Thorndike E.L. (1920), « A constant error in psychological rating », *Journal of Applied Psychology*, n° 4, p. 25-29.
- Yzerbyt V. et Schadron G. (1996), *Connaître et juger autrui*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

CHAPITRE 23

Le psychologue en milieu scolaire entre demande sociale et réalité clinique

J.-C. Quentel

Depuis à présent une bonne vingtaine d'années, le psychologue intervenant en milieu scolaire se trouve confronté à des situations inédites. D'abord, sans nul doute, parce que, la famille ayant profondément évolué, il doit faire avec des configurations nouvelles dont on n'aurait pas même soupçonné qu'elles puissent exister il y a deux décennies. Mais à ce niveau, il rencontre somme toute les mêmes problèmes que nombre de professionnels du secteur éducatif, comme du champ médicosocial. Surtout, et plus spécifiquement, le psychologue en milieu scolaire a découvert de nouvelles réalités qui répondent à des dénominations dont il est censé assumer la portée et qui détermineraient son champ d'intervention. Il est sollicité et mandaté pour intervenir au niveau de ces réalités.

Ces nouvelles dénominations ont pour noms « dysphasie », « troubles spécifiques du langage oral », « troubles spécifiques du langage écrit », « hyperactivité » ou « THADA » (troubles hyperactifs avec déficit d'attention), etc. Il a fallu que les psychologues s'y mettent, avec plus ou moins d'enthousiasme et de recul. La question se pose en tout cas de savoir comment le psychologue en milieu scolaire se positionne face à ces nouvelles réalités, et ce non seulement d'un point de vue pratique, mais également d'un point de vue théorique. Quel type de fonctionnement, mais aussi quelles réflexions de telles nouvelles demandes sociales induisent-ils chez lui ?

1. Dissocier le registre du social du registre explicatif

Le psychologue en milieu scolaire exerce un métier. Ce qui pourrait apparaître comme une évidence n'en est pas une, puisque l'on sait la reconnaissance incomplète dont il bénéficie (du point de vue de la grille indiciaire et du cadre de référence qu'elle implique¹). Exercer un métier, quel qu'il soit, suppose de participer à une division du travail socialement et historiquement déterminée. Il n'a pas toujours existé des psychologues en milieu scolaire et la question est éventuellement de savoir s'il en existera encore dans les années à venir. Il en est de même du métier de psychologue en général qui, s'il semble bien se porter aujourd'hui du fait de la diversité de plus en plus grande des champs socialement investis, n'a pas non plus toujours existé. L'existence d'un métier, quel qu'il soit, s'articule sociologiquement à la loi de l'offre et de la demande. D'une manière générale, dans la société qui est la nôtre, le psychologue est parvenu à se rendre indispensable, parce qu'il a su produire une offre qui crée de la demande. Cette évolution s'effectue probablement au détriment de la reconnaissance et de la spécificité de l'apport du psychologue clinicien, aussi bien en milieu scolaire que dans le champ médicopsychologique².

La psychologie clinique, comme mode d'exercice professionnel, est née d'une demande qu'elle a su créer. On sait quel a été le coup de force d'un Daniel Lagache, instituant, contre la corporation des médecins notamment, une nouvelle filière universitaire et un nouveau métier reconnu comme tel. Tout corps de métier s'installe à partir d'une opération de cette nature, qui consiste à obliger les métiers voisins déjà existants à restreindre leur champ d'exercice, en faisant ressortir leur incompétence à traiter des problèmes dont le nouveau corps de métier prétend précisément s'emparer. L'opération est sociale et uniquement sociale, quels que soient les arguments théoriques qu'on peut faire valoir à cette occasion (en l'occurrence, pour le métier de psychologue, l'existence d'un corpus théorique nouveau, ayant l'ambition de rendre compte du fonctionnement de l'homme autrement qu'à travers des lois mises en évidence par les sciences de la nature, et notamment la biologie).

1. Ses missions et sa fonction sont en revanche clairement définies par la circulaire du 10 avril 1990.
2. Il n'est ainsi pas certain que le statut du psychologue dans le cadre de l'école soit beaucoup moins enviable que celui de son collègue opérant dans les établissements médicopsychologiques du type CMPP, IME, IR, Centre de neuropsychiatrie infantile, etc.

Mais si l'installation d'un corps de spécialistes nouveau dans l'organisation sociale des métiers est le produit d'un conflit dont la nature est exclusivement sociale¹, une fois en place, son mode d'existence dépend tout aussi exclusivement des conditions sociales qui assurent sa pérennité. Dès lors, ce corps de métier bénéficie d'un mandat social et, dans le même temps, se trouve sommé de le remplir et réclame, au moins initialement, de l'exercer dans les termes qui président à son instauration. Par conséquent, le psychologue, pour en revenir à lui, voit converger vers sa personne des demandes qui sont sociales en leur nature et non pas d'abord articulées à la problématique du désir, comme certains semblent encore le croire. Il tient son existence même du fait d'être compétent pour résoudre des problèmes qui surgissent *socialement* à un moment donné dans l'histoire d'une société.

Toute la question est de savoir, dans le mode d'exercice dont il va se prévaloir, s'il adhère à cette demande en l'état ou s'il se montre capable de réellement la traiter, à partir de la formation qui est la sienne et des modèles explicatifs qu'il se donne. En d'autres termes, ou bien il s'en tient à la demande sociale telle qu'elle lui parvient et il lui donne du même coup un statut dans le domaine dont il s'est fait le spécialiste, ou bien, sans contester que cette demande s'articule en ces termes-là – et il ne peut d'ailleurs en être socialement autrement à l'époque à laquelle elle surgit –, il analyse ce sur quoi elle porte et produit une explication qui ne s'ancre pas nécessairement dans le social.

Dans le premier cas, il se laisse imposer par la société l'objet dont il doit traiter. Il entérine alors le savoir commun, dont il devrait pourtant ne pas ignorer qu'il date toujours, puisqu'il répond à la pénétration dans le corps social d'idées qui ont été émises des décennies auparavant². Que sait par exemple M. Tout le monde du langage, sinon ce qu'il en a lui-même appris à l'école à travers la grammaire scolaire, c'est-à-dire une réflexion qui elle-même date de plusieurs décennies auparavant, et remonte en définitive au XIX^e siècle³. En d'autres termes, le psychologue, dans ce cas, fait siens les préjugés de la société dans laquelle il s'inscrit, et non seule-

1. Conflit doit être entendu ici au sens positif du terme : socialement, il n'existe que du conflit, en même temps que tout tend paradoxalement à sa résolution.
2. On sait qu'une idée est d'autant plus acceptée socialement qu'elle suppose un plus large consensus et donc une pénétration de plus en plus ancienne dans le savoir commun.
3. André Chervel (1977) a par ailleurs montré en quoi cette grammaire scolaire, simple mise en forme de l'orthographe grammaticale, constitue scientifiquement une mystification.

ment il les cautionne, mais il vient aussi leur conférer, du fait de sa qualité de spécialiste, une portée scientifique. Sa responsabilité en la matière est donc fortement engagée.

Dans le second cas, il se montre capable de ne pas rester prisonnier de la représentation sociale que ses contemporains se font de la question dont il hérite. Il la prend véritablement en charge et la démonte explicativement dans ses différentes composantes. Cela suppose qu'il produise d'abord une réflexion de type épistémologique, même s'il ne se reconnaîtra éventuellement pas dans un tel concept et dans une telle démarche. Il s'agit tout simplement de référer le problème dont il hérite à la problématique qui a permis de l'installer : il ne s'est pas posé en effet de tout temps ; il a surgi plus ou moins récemment sur la scène du social, voire dans le cercle de ses pairs, pour autant qu'ils aient donc entériné la façon sociale de le poser. Il existe par conséquent une *raison* qui a conduit à poser ce problème en ces termes. Il faut être en mesure de la comprendre pour s'approprier véritablement le problème. Il faut ensuite produire une analyse d'ordre explicatif dont les ressorts ne sont plus historiques, donc sociaux, mais logiques.

En d'autres termes, il ne faut pas confondre deux plans d'analyse, que distingue clairement la théorie de la médiation de Jean Gagnepain : le plan *sociologique*, qui rend compte de l'existence d'une réalité sociale, et le plan *logique*, qui permet de cadrer conceptuellement, donc théoriquement, un problème scientifique. Chacun de ces registres d'analyse comporte une cohérence propre (une « raison ») et répond donc à des lois, mais aucun des deux ne peut rendre compte de l'existence de l'autre. Cela revient à dire qu'une réalité qui a un statut social défini ne constitue pas pour autant une réalité scientifique, et inversement. Le psychologue a affaire aux deux, mais il ne doit précisément pas les confondre et prendre une réalité qui n'a de consistance que sociale pour un objet scientifique dont il pourrait rendre compte en l'état. Scientifiquement, on le sait depuis Bachelard (1938), il n'est d'objet que construit, contre l'évidence et précisément contre le sens commun. Expliquer revient à différencier et à distinguer des faits qui sont dès lors le produit d'une analyse ; ils sont mis en rapport les uns avec les autres à partir de critères logiques. Telle est en effet la dimension de l'explication : les phénomènes observés sont rapportés à un type de nécessité qu'on appelle une cause, la démarche, hypothético-déductive, étant alors spécifiquement d'ordre logique.

2. Exemple de la « débilite »

Jamais dans l'histoire des sciences modernes on n'a vu un phénomène immédiatement observable et formant une réalité sociale constituer un objet scientifiquement défini. Il n'est que dans le champ des sciences humaines – et notamment de la psychologie, qui nous intéresse ici – qu'on peut s'imaginer qu'il en irait ainsi et qu'il serait possible de déroger aux principes mêmes d'une démarche authentiquement scientifique. Il suffit en effet bien souvent aux chercheurs, dans la psychologie contemporaine, de singer les méthodes des sciences de la nature, avec un luxe d'appareillages et un enrobage de statistiques, pour croire qu'ils font de la science en prenant à leur compte une réalité concrète qui a par ailleurs un statut social. La neuropsychologie, qui semble aujourd'hui en séduire plus d'un, s'inscrit massivement dans ce genre de démarche. Or, le problème premier demeure celui de la définition des données. Quel objet se donne-t-on et à l'issue de quelle procédure est-on parvenu à le poser comme tel ?

Penchons-nous ainsi sur la psychologie de l'enfant elle-même. Elle n'est certes pas née avec l'instauration de l'école obligatoire, mais elle a trouvé dans cet événement social matière à s'imposer dans le concert des sciences humaines naissantes, et notamment à l'intérieur de la psychologie. Elle a alors pris pour objet non pas l'enfant en tant que tel, mais l'*élève* dans l'enfant (ou, si l'on préfère, l'enfant du pédagogue), c'est-à-dire, sans recul aucun, la réalité sociale qu'on l'invitait à prendre en compte. Il s'en est suivi un long enlissement de la réflexion sur l'enfant, référée à la problématique exclusivement développementale, en l'occurrence évolutionniste – enlissement dont nous avons encore aujourd'hui toutes les peines à sortir. Un autre problème aussi important, qui intéresse au premier chef le psychologue en milieu scolaire et qui a longuement attiré son attention à travers la question des classes de perfectionnement notamment, est celui de la fameuse « débilite ». Née avec l'école obligatoire (en tant qu'elle se distingue de l'arriération, dont la problématique a été définie tout au long du XIX^e siècle), elle a fait et fait toujours l'objet de nombreuses recherches à visée scientifique. Or, la débilite se saisit analogiquement à la folie, en tant que celle-ci se distingue précisément de la psychose, voire de la névrose ou de la perversion : elle n'a de réalité *que* sociale¹.

1. Alors que ce n'est précisément pas le cas de la psychose ou de la névrose, dont le statut s'établit scientifiquement (au-delà des formes de prise en charge auxquelles elles donnent lieu).

La réalité concrète, quelle qu'elle soit, se révèle toujours hétérogène d'un point de vue explicatif, qu'elle ait ou non par ailleurs une existence socialement reconnue. En d'autres termes, elle est beaucoup trop riche ou trop complexe pour qu'on prétende l'épuiser par une seule analyse : elle est en fait à l'entrecroisement de plusieurs déterminismes, c'est-à-dire de plusieurs processus explicatifs. On sait depuis longtemps que la débilité (d'autres parleraient ici de « déficience mentale ») ne constitue pas une réalité homogène d'un point de vue explicatif. Cela n'a pas empêché, et n'empêche toujours pas, nombre de chercheurs de lui conférer une existence scientifique en conservant le concept comme s'il pouvait encore être l'objet d'une explication. Rappelons ici ce qu'écrit René Zazzo (1979, p. 6) :

La débilité n'est pas une. Autant dire qu'elle n'existe pas. Elle n'est pas une entité, un syndrome ou quoi que ce soit d'unitaire. L'illusion d'une existence unitaire est due à l'usage, populaire ou scientifique, d'un critère unique, le niveau mental, ou (ce qui revient au même) le Quotient intellectuel.

On peut difficilement dire plus explicitement que la débilité n'a de consistance *que* sociale (en l'occurrence à partir de l'usage d'un critère d'efficience) et qu'elle n'est scientifiquement pas *une*, donc qu'elle ne constitue pas *une* entité clinique !

On se prend même à rêver que certains tombent en arrêt sur le passage qui suit immédiatement cette citation et surtout qu'ils se mettent à le méditer : « Mais on ne définit pas plus un état psychologique par un QI qu'on ne diagnostique une maladie par un degré de fièvre. » Argument imparable ! Une efficience non conforme à l'attente qu'on peut avoir en raison de critères sociaux (scolaires ou autres), un handicap, en tant qu'il résulte d'un écart par rapport à des usages considérés arbitrairement comme normaux, ne sont pas autre chose que des signaux, l'équivalent du degré de température anormal du thermomètre. On ne saurait en aucun cas en inférer un diagnostic psychologique, ni même reprendre ces éléments d'un point de vue explicatif. La débilité, en l'occurrence, en tant qu'elle est une réalité socialement définie et n'est que cela, répond à des dysfonctionnements d'ordre psychologique différents, donc à des processus qu'on ne doit pas confondre sous une même appellation. En clair, le fait qu'un enfant puisse avoir une efficience réduite par rapport à ce qu'on peut attendre de sa classe d'âge peut s'expliquer aussi bien par un trouble d'ordre cognitif (qui reste à définir) que par une absence d'investissement, donc de structuration du désir, voire par des « habitus » (au sens de P. Bourdieu) en fort décalage par rapport au standard que représente l'école ou sur lequel se fonde le test.

Les « raisons » de cette efficacité sont différentes et rapportables en la circonstance à des mécanismes explicatifs distincts. « Débilité est un mot qui recouvre une pluralité de choses, de réalités nosologiques », poursuit Zazzo. Et de conclure : « il est insensé de loger et de traiter à la même enseigne toutes ces débilités d'origines si diverses ». La seule conclusion qui s'impose est dès lors la suivante : renoncer au terme même de débilité, puisqu'il est clair qu'il n'a aucun statut explicatif. C'est ce à quoi ne parviendra d'ailleurs pas à se résoudre Zazzo, puisqu'il se contentera de le mettre au pluriel, et fera donc encore exister l'illusion d'une certaine homogénéité¹. Mais, s'étonnera-t-on, la débilité n'existe donc pas ? Si ! *Elle a une existence sociale*, qu'on ne peut contester : il existe des établissements ou des classes recevant ce type d'enfants, des personnels formés et donc compétents pour travailler auprès d'eux, des textes légaux également, ainsi que des dispositifs sociaux. Tout cela fait qu'on ne peut agir comme si la débilité n'avait aucune réalité, même si cette réalité est incontestablement arbitraire (relative à des configurations sociales) et qu'elle ne constitue en aucun cas un universel. Le psychologue ne peut l'ignorer.

Le psychologue ne peut ignorer une telle configuration sociale, d'abord parce qu'il n'est pas hors société et qu'il rend un service à l'intérieur de sa communauté d'appartenance (dans le cadre de la répartition des métiers qu'elle suppose, nous y avons suffisamment insisté), ensuite parce qu'il a affaire à un type de population défini qui induit une certaine forme de prise en charge (encadrée notamment par des textes légaux), enfin parce qu'il opère dans un établissement et s'inscrit dans une équipe. Il peut du reste tirer argument de cette dimension-là de la question pour entreprendre un travail « institutionnel ». Il est de sa compétence de réfléchir sur les lois (au sens anthropologique et non juridique du terme) qui régissent le travail en équipe et qui règlent la vie d'un établissement². Il n'en demeure pas moins que cela ne peut suffire à définir le rôle du psychologue en milieu scolaire, même s'il peut manifester une préférence pour ce registre d'intervention. Il se doit également de s'inter-

1. René Zazzo a particulièrement contribué, paradoxalement (si l'on s'arrête du moins à ces propos), à faire perdurer le concept et donc à empêcher que s'élabore une réflexion approfondie sur ce que recouvre cliniquement cette réalité sociale.
2. La prise en charge d'un enfant n'est bien évidemment pas « individuelle », quoi qu'on en vienne à privilégier aujourd'hui ; elle s'opère dans le cadre d'un dispositif qu'il convient d'interroger, surtout quand l'enfant présente des difficultés. Dans quelles mesures ces difficultés ne s'atténueraient-elles pas si on parvenait à jouer sur le cadre qui structure non seulement les activités scolaires, mais plus largement son insertion dans l'école ?

roger sur les réalités cliniques auxquelles il se trouve confronté, au-delà de l'assignation sociale qui lui est faite l'enjoignant de s'occuper de telle ou telle réalité et d'en réduire les effets.

3. Anomalies sociales ou symptômes cliniques ?

Articulons autrement encore cette différence de registre sur laquelle nous ne cessons d'insister depuis le début ; considérons là à partir de concepts opératoires dans le champ de la psychologie : d'une part, nous avons le registre du *handicap* ; d'autre part, nous avons celui du *trouble*. Nous avons déjà parlé rapidement du handicap, qui n'a d'existence que sociale. Le trouble, lui, renvoie à un autre registre, celui qui donne précisément lieu à un diagnostic¹ et qui permet de cerner dans un cadre explicatif cohérent la réalité à laquelle on se trouve confronté. Certes, il s'agit toujours d'hypothèses, mais elles sont nécessaires et doivent pouvoir être – si ce n'est toujours, en tout cas le plus souvent possible – infirmées ou confirmées. Il n'existe de symptôme, de quelque nature que ce soit au demeurant, que rattachable à un ensemble cohérent qui lui confère sa signification et sa portée ; un symptôme n'existe jamais en lui-même et il n'est pas à confondre avec une simple anomalie constatable. On aura déjà compris qu'une telle façon de poser les problèmes évacue (ou plus exactement resitue) les pseudosolutions du type DSM-IV ou autres recueils d'anomalies : il ne s'agit là que de classifications à visée non pas diagnostique, comme le prétendent leurs auteurs, mais administratives, référées à une problématique sociale de prise en charge.

Qu'en est-il à présent des réalités auxquelles le psychologue en milieu scolaire se trouve confronté, au-delà de la « débilite » dont nous venons de parler ? Nous avons déjà énuméré les principales. Elles témoignent toutes de la confusion que nous avons fait ressortir précédemment. La « dyslexie » a, presque comme la « débilite », un statut à part, bien qu'elle soit exemplaire de ladite confusion. On ne peut plus ignorer, en effet, qu'elle est déjà apparue sur la scène du social il y a des décennies. Dans les années 1970, notamment, elle a donné lieu à une efflorescence d'ouvrages et de travaux et l'on avait même créé une qualification particulière : « rééducateur en dyslexie² ». Aujourd'hui, on ne fait, somme toute, qu'assister à un

-
1. Le diagnostic n'est bien évidemment pas à confondre avec la prise en charge, mais, pour être la plus efficace – ou si l'on préfère la plus pertinente – possible, celle-ci a tout intérêt à se fonder sur celui-là.
 2. Notamment à Rennes, sous l'égide de Claude Chassagny, fondateur de la pédagogie relationnelle du langage (PRL).

renouveau. Freinet avait déjà consacré un article à la question en 1953, article dans lequel il concluait que « la dyslexie a fondamentalement des causes scolaires et pédagogiques ». On ne s'en étonnera pas puisqu'elle naît, en son principe, comme la débilité, de l'école obligatoire et de la confrontation de tous les enfants à la même tâche : l'apprentissage de la lecture, en même temps que de l'écriture. On comprend que Jean Gagnepain ait pu soutenir, avec ce brin de provocation fait pour susciter la réflexion, que la dyslexie est la maladie de l'instituteur !

Il est en réalité plusieurs raisons au fait qu'un enfant éprouve des difficultés à lire. Plusieurs raisons, c'est-à-dire en l'occurrence plusieurs types de processus envisageables qu'il ne faut pas confondre et qui concourent tous ordinairement à la production d'une lecture jugée satisfaisante¹. Faire de la dyslexie *une* réalité clinique, c'est croire d'abord, à l'encontre de ce que la clinique nous enseigne, qu'elle est homogène. C'est du coup postuler qu'elle a *une* cause, qui ne peut être aujourd'hui que neurologique ou plus généralement biologique. Autrement dit, ceux qui opèrent de la sorte inversent la démarche explicative en vigueur dans n'importe quel domaine scientifique : ils affirment tenir d'emblée leur objet, en prétendant avoir affaire à un trouble, et en demeurent donc au niveau de la réalité observée ; ensuite, ils le réfèrent à un dysfonctionnement d'origine biologique qui n'a jamais été prouvé. Sur ce point, dans le cas de la dyslexie comme dans celui des autres entités dont nous allons parler, l'argument d'autorité joue massivement : « on croyait jusque-là que c'était un trouble d'origine relationnel ; on sait à présent qu'il n'en est rien, puisqu'il est de nature biologique », est-il affirmé, et ce sans jamais apporter la moindre preuve tangible à l'appui. Une telle façon de procéder interdit de comprendre quoi que ce soit à la réalité à laquelle on se confronte, puisque le fonctionnement même de

1. L'apprentissage de la lecture requiert plusieurs conditions. Au-delà de processus naturels, physiologiques et notamment neurologiques, il suppose :
 - spécifiquement, la mise en œuvre d'une capacité *technique* d'analyse, qui permet notamment de différencier et de dissocier les éléments dont sont faits les lettres ;
 - d'entrer dans un processus de *socialisation*, en l'occurrence de se conformer à un usage réglé par des règles sociales précises (qui n'ont notamment rien de logique) ;
 - de *structurer son désir* pour mesurer les enjeux que le fait de lire entraîne, en particulier risquer de ne pas savoir et éprouver une incomplétude qui poussera à trouver une satisfaction qui est en définitive substitutive ;
 - de disposer d'un *langage grammaticalement structuré*, la lecture n'étant jamais qu'une mise en forme technique (et non purement motrice ou perceptive, comme beaucoup se l'imaginent aujourd'hui) de cette capacité générale dont l'homme dispose.
 Ce qui est sans doute le plus important à souligner, c'est le fait qu'aucun de ces processus n'est lié à la seule activité de lecture : ils se retrouvent tous, sans exception, dans quantité d'autres activités.

l'enfant, les raisons pour lesquelles il fonctionne ainsi sont occultés et immédiatement rapportés à l'organisation cérébrale.

Dans les années 1970, Pierre Debray-Ritzen, personnage polémique, haut en couleur, constituait une des figures de proue de la réflexion et du débat sur la dyslexie. En tant que médecin, il rapportait la dyslexie à des causes biologiques et héréditaires. Il est toutefois possible de repartir de l'un de ses arguments : imaginons un moment que l'on oblige tous les enfants, dès la maternelle et tout au long de leur scolarité, à faire du piano (Debray-Ritzen et Mélékian, 1970, p. 120-122)¹. On aura certainement des « dyspianoïques » ! Auxquels on cherchera une cause également neurologique ! Troquons à présent le piano pour n'importe quelle autre réalité supposant une maîtrise technique, on aura autant de dys- qu'on aura choisi de réalités (ce qui est déjà le cas, soulignons-le, dans l'impressionnante cohorte des dys-). On doit pouvoir comprendre, à partir de tels exemples, à quel point une démarche de cette nature se situe à l'opposé d'une explication qui se voudrait scientifique. Il est en effet impossible, scientifiquement, qu'il y ait autant de causes que d'effets saisissables². Tout médecin le sait pertinemment, sinon il aurait autant de maladies que d'occasions de les observer. Penser de la sorte, c'est refuser d'introduire un quelconque principe de causalité et évacuer la dimension d'une cohérence logique.

En fait, jamais la cause n'est identifiable à l'effet qu'elle produit et cela vaut, quant au principe, dans les sciences humaines (qui rendent compte scientifiquement du fonctionnement spécifique de l'homme) comme dans les autres registres scientifiques. Expliquer, nous l'avons souligné, revient à ramener l'effet à une cause qui se situe toujours au-delà de lui et qui doit pouvoir s'observer également ailleurs, dans d'autres situations. Qui plus est, dans les sciences humaines, quelles qu'elles soient, *la cause n'est jamais du même registre de réalité que l'effet qu'elle produit* (d'où la notion d'inconscient en psychanalyse, par exemple). C'est la raison pour laquelle on se trouve couramment confronté à des difficultés qui s'observent dans le langage, oral ou écrit, et qui ne s'expliquent pas dans le langage : un trouble qui se manifeste *dans* le langage n'est pas nécessairement un trouble *du* langage³. Dans ce cas, la cause est ailleurs et

-
1. Les auteurs parlent en fait, dans ce passage, de solfège et de musique en général.
 2. Doit-on par ailleurs postuler un type de mécanisme cérébral différent pour chaque activité dont l'homme s'empare ? Auquel cas il est encore bien des « dys » à découvrir : la dys-gommie, la dys-taille-crayonnie, et pourquoi pas la dys-cisaille à volaille, la dys-tire-bouchonnie, etc.
 3. Du même coup, une difficulté qui s'observe dans le domaine cognitif n'est pas nécessairement due, loin de là, à un trouble de nature cognitive.

il faut pouvoir sortir du cadre de l'observation pour faire apparaître qu'elle a des effets dans d'autres domaines du comportement. En d'autres termes, il est aberrant de soutenir qu'on se trouve confronté dans le cas de la dyslexie à des « troubles *spécifiques* du langage écrit ». Il faut comprendre qu'on observe les difficultés spécifiquement dans le cadre scolaire, parce que c'est là que socialement on les recueille. Le psychologue doit précisément faire remarquer que ces difficultés-là sont à mettre en relation avec d'autres difficultés et qu'ensemble elles forment un ensemble cohérent, parce qu'elles sont rapportables à des processus qui les dépassent¹.

Il n'est pour le reste qu'à observer l'incapacité de ceux qui croient à l'existence d'une entité « dyslexie » à définir le trouble qu'ils prétendent cerner. Il est extrêmement parlant, à cet égard, de voir certains évoquer l'explication suivante qui se voudrait scientifique : l'enfant dyslexique est un enfant à QI normal, chez lequel on observe « moins 2 fois l'écart type ». En d'autres termes, 2 ans de retard. A-t-on déjà vu un médecin employer de tels arguments, purement sociaux, pour définir la réalité clinique que son champ de compétences lui permet d'appréhender² ? Parler d'un retard de 2 ans, c'est tout simplement renoncer à expliquer quoi que ce soit. Les fameux « troubles spécifiques du langage oral », qu'on désigne aussi du terme de « dysphasie », succombent dès lors aux mêmes critiques, à ceci près, tout de même, qu'un trouble touchant spécifiquement le langage – dans ce qui le spécifie comme tel³ – peut exister (ce qui n'est pas le cas de la dyslexie, qui n'a de consistance que sociale, en l'occurrence scolaire). Mais d'une part, un tel trouble est extrêmement rare⁴, d'autre part il est connu depuis fort longtemps : les orthophonistes évoquaient une « aphasie congénitale » ou une

1. Pour le dire peut-être plus clairement encore, le psychologue n'a pas à traiter de la dyslexie, mais des conditions (et donc des processus) qui font que tel enfant ne parvient pas à entrer, au même titre que ses pairs, dans ce dispositif social particulier qu'est l'apprentissage de la lecture.
2. Lorsqu'il opère dans son domaine spécifique, le médecin se fonde sur les acquis de la biologie. Lorsqu'il en sort, comme c'est le cas le plus souvent à propos des difficultés scolaires (certaines trouvent aussi leur raison dans des processus physiologiques ou neurologiques, mais c'est somme toute peu fréquent au regard de l'étendue des difficultés scolaires), il cautionne fréquemment (par ignorance) ce genre d'arguments. On sait pourtant l'importance qui a été donnée aux médecins-scolaires en la matière.
3. Cf., pour une approche déconstruite du langage (et, au-delà, des capacités de l'enfant), Quentel (2004).
4. On peut être éffaré aujourd'hui du nombre d'enfants étiquetés « dysphasiques », comme de ceux étiquetés « dyslexiques » ou encore « hyperactifs ». Les pourcentages auxquels on parvient à notre époque devraient tout de même alerter les professionnels qui aboutissent à ce genre de résultats.

« audimutité », lesquelles étaient tout autre chose, à leurs yeux, que de simples « troubles de la parole » ou « du langage ».

En clair, dans le débat contemporain, entre les tenants d'une explication « psychologique » à tout crin et ceux qui, à l'inverse, soutiennent, à partir d'une démarche qu'il faut qualifier dès lors de « scientifique » et non de scientifique, une cause à tout coup neurologique, il n'y a sans doute pas, sur ce point précis, à choisir. Vraisemblablement existe-t-il aussi des causes neurologiques à certains troubles du comportement qu'on regroupe sous l'appellation d'« hyperactivité ». Mais un tel « trouble » a les mêmes caractéristiques que la dyslexie évoquée ci-dessus : en aucun cas il ne constitue cliniquement une réalité homogène. Et l'on ne peut pas ne pas faire remarquer qu'il ne s'agit là que d'un nouvel habillage apporté à l'ancienne « instabilité », que l'école obligatoire avait du reste révélée, dès ses origines, à côté de la débilité. Cette nouvelle appellation traduit une appropriation neurologisante et médicalisante qui permet de laisser croire qu'on a trouvé le médicament approprié, Ritaline® ou autre.

4. Conclusion

Il est de la responsabilité, et donc de la compétence, des gouvernants de décréter la prévention de l'échec scolaire grande cause nationale (ce qui est le cas, chez nous, depuis quelques années). On peut, certes, critiquer une telle ambition ; toutefois, non seulement elle correspond aux attentes sociales qu'on peut avoir d'un gouvernement, mais elle est aussi légitime, c'est-à-dire qu'elle est éthiquement défendable. Il est de toute façon inutile de chercher à nier la réalité sociale dans laquelle nous sommes plongés : elle changera certainement, mais elle contribue à définir la mission des professionnels de l'école, et notamment donc des psychologues qui y travaillent. Il n'empêche que le psychologue ne doit pas se laisser imposer son mode d'exercice (il exerce, lui aussi, une responsabilité dont on ne saurait le priver, sauf à le faire disparaître comme homme de métier) et qu'il doit donc prendre un recul sur toutes ces nouvelles réalités qui surgissent sur la scène du social¹.

Il en va de toutes ces réalités comme de la « vieille » débilité, nous l'avons dit, mais aussi comme de l'anorexie ou de la toxicomanie : elles n'ont encore une fois de consistance que sociale, en tant qu'elles

1. Elles apparaissent sur la scène du social dans un contexte qu'il aurait aussi fallu travailler, l'école n'étant jamais que le produit de la société dans laquelle elle s'inscrit.

constituent *un* problème. En d'autres termes, il ne s'agit pas de réalités cliniques. Cela ne signifie évidemment pas que le psychologue n'a pas à chercher « derrière » ces appellations, qu'il n'a pas à fouiller dans ces amalgames, pour en retirer des réalités cliniques, nécessairement plurielles d'un point de vue explicatif. Tout psychologue clinicien conséquent sait ainsi que l'anorexie est rapportable à plusieurs structures cliniques, même si elle est souvent de type hystérique. Le débat peut s'ouvrir, dans le cas des toxicomanies, pour savoir si le fameux trépied des psychopathologues classiques, psychose-névrose-perversion, suffit à rendre compte de toutes les situations auxquelles on se trouve confronté et s'il ne faut pas faire intervenir une autre structure clinique ; mais il apparaît clairement que les phénomènes toxicomaniaques peuvent être référés, tout comme l'anorexie, à des entités cliniques diverses. Pourtant, nos sociétés poussent fortement pour que ces réalités sociales soient prises en charge en tant que telles¹. C'est très exactement le même scénario qui se joue dans le champ de l'école pour le psychologue.

On connaît le conseil fameux que le philosophe et épistémologue Georges Canguilhem avait donné, en 1956, aux psychologues à l'issue d'une réflexion sur la nature même de la psychologie : en sortant de la Sorbonne (haut-lieu de la formation des nouveaux psychologues) par la rue Saint-Jacques, on peut, leur disait-il, monter ou descendre :

Si l'on va en montant, précisait-il, on se rapproche du Panthéon qui est le Conservatoire de quelques grands hommes, mais si l'on va en descendant on se dirige sûrement vers la Préfecture de Police. (Canguilhem, 1956, p. 93)

Ce danger d'une glissade vers les services garantissant le bon ordre social a été beaucoup commenté par la suite. Si l'on y entend, comme le suggère Canguilhem, le risque d'une orientation de la psychologie vers une normalisation de ceux dont elle prétend s'occuper, nul doute que la psychologie en milieu scolaire en particulier doit se montrer de nos jours d'une vigilance extrême. Elle doit savoir revendiquer ses distances par rapport aux « commandes » qui lui sont faites et être surtout en même temps en mesure d'explicitier cette revendication et de la fonder en théorie.

1. On a ainsi vu surgir sur le marché du travail, depuis quelques années, des « addictologues ».

Bibliographie

- Bachelard G. (1938), *La Formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, Paris, Vrin, rééd. 1983.
- Canguilhem G. (1956), « Qu'est-ce que la psychologie ? », rééd. dans *Les Cahiers pour l'Analyse*, n° 1 et 2, 1966.
- Chervel A. (1977), *Histoire de la grammaire scolaire... et il fallut apprendre à écrire à tous les petits Français*, Paris, Payot.
- Debray-Ritzen P. et Mélékian B. (1970), *La Dyslexie de l'enfant*, Paris, Casterman.
- Freinet C. (1978), « La Dyslexie généralisée », repris dans *La Santé mentale de l'enfant*, Paris, Maspéro, p. 85.
- Quentel J.-C. (2004), « Penser la différence de l'enfant », *Le Débat*, n° 132, novembre-décembre, p. 5-26.
- Zazzo R. (1979), « Savoir ce que parler veut dire en matière de débilité mentale », préface à la 3^e éd. de *Les Débilités mentales*, Paris, Armand Colin.

Index

A

Abréaction 12
 Acte social 235
 Action préventive 3
 Adaptation 37, 38
 Adaptation-intégration 217
 Addictions à l'ordinateur 76
 Âge mental 167
 Aide à l'adaptation 38
 Aide à la personne 177
 Aide éducative 13
 Aide thérapeutique 143
 Aides pédagogiques 20
 Aides spécifiques 117
 Altération des relations 30
 Altérité 153
 Angoisse 86
 Appartenance 21, 27, 90
 Approche clinique 139
 Approche psychosociale 220
 Aspects dépressifs 142
 Attitude clinique 60
 Autonomie 187

B

Bases identitaires 27
 Besoins éducatifs spéciaux 117
 Biais de confirmation 233, 234
 Bilan 182
 Bilan cognitif 149
 Bilan psychologique 178
 Bilinguisme intrapsychique 88
 Bon ordre social 257

C

Cadre culturel 23
 Catégorisation 168
 Catégorisation logique 172
 Causalité psychique 48
 Changement 225

Choix 156
 Classification française des troubles mentaux 185
 Clinique psychanalytique 75
 Communauté 88
 Communication 215
 Compétences scolaires 20
 Compte rendu 187
 Conditions sociales 247
 Confidentialité 206
 Conflit cognitif 77
 Conscience de soi 102
 Conseiller d'orientation-psychologue 177
 Conservation 188
 Contrat d'intégration 33
 Conventions culturelles 68
 Coopération 152
 Créativité 80
 Culture 25, 88
 Culture d'entreprise 228

D

Débilité 249
 Débilité mentale 75
 Déchiffrement 72
 Décrochage scolaire 51
 Déficience 113
 Déficience intellectuelle 185
 Démarche explicative 253
 Démobilisation 51
 Déné 41
 Déontologie 205
 Dépistage 54
 Désavantage 113
 Désignation 218
 Désir de savoir 123
 Déterminismes 250
 Dévalorisation 52
 Développement 75, 77
 Développement cognitif 30
 Développement libidinal 78

- Diagnostic 218
 Dialogue 9, 54
 Différence 106
 Difficultés relationnelles 11
 Discrimination 40, 113
 Dispositif ethnoclinique 22
 DSM 185
 Dynamique 75, 140
 Dyscalculie 19
 Dysharmonie 36
 Dysharmonie d'évolution 32, 75
 Dyslexie 43, 76
 Dyslexie isolée 63
 Dysphasie 255
 Dyspraxie 76
- E**
- Échec scolaire X
 École obligatoire 249
 Éducabilité 65
 Efficience scolaire 65
 Énergie psychique 124
 Enseignants spécialisés 164
 Épreuve projective 18
 Équipe éducative 142, 147, 148, 213
 Espace
 - contenant 83
 - culturel 212
 - d'écoute et de parole 143
 - intermédiaire 14
 - relationnel 212
 - transitionnel 85
 Étayage 70
 Éthique 153
 Étiqueter 3
 Étranger 89
 Être sexué 97
 Évaluation 20, 177, 233
 Examen psychologique 181
 Exclusion 17, 87, 164
 Exilé 89
 Expertise 40
 Explication 247
 Explication causale 237
- F**
- Filiation 90
- Fonction contenante 215
 Fratrie 123
- G**
- Généalogie 90
 Génétique 75
 Globalité 140
- H**
- Handicap 30, 109, 211, 212
 Hétérogénéité du développement 78
 Hygiène mentale 222
 Hyperactivité 76
 Hypothèse étiologique 75
 Hypothèse pronostique 75
- I**
- Idée d'abandon 51
 Identifications 80
 Identité sexuée 98
 Immigration 89
 Inadapté 19
 Incapacité 112, 113
 Inclusion 96
 Inexactitude 233
 Information 56
 Instances psychiques 78
 Institution scolaire 147
 Intégration VII, 29, 95, 96, 147, 164, 211
 Intellect 33
 Intelligence fluide 67
- L**
- Langage des signes 42
 Langue maternelle 88
 Lecture 72
 Lecture labiale 41
 Légales 205
 Lien social 87
 Lien symbiotique 211
 Limites 211
 Logique déficitaire 47
 Logique institutionnelle 41
 Logique médicale 43

- M**
- Malades mentaux 30
 Marginalisation 52
 Médiation 22, 23, 56, 195
 Mesure 164
 Migration 18
 Modèle participatif 115
 Motivation 53
- N**
- Négation de la réalité 32
 Niveaux d'effcience 33
 Non-appartenance 52
 Non-dit 124
 Norme 39, 222
 - d'ancrage individuel 238
 - d'autosuffisance 238
 - d'internalité 237
- O**
- Offre 246
 Ordre symbolique 88
 Organisation mentale 70, 79
- P**
- Pacte dénégatif 125
 Parole 83, 91, 214
 Partenaires 205
 Pathologie relationnelle 32
 Pensée dominante 221
 Période de latence 79
 Permanence du sujet 140
 Pluridisciplinarité 160
 Politique 153
 Possibilités évolutives 75
 Potentiel d'apprentissage 65
 Précocité intellectuelle 75, 76, 78
 Préjugés 234
 Prévention 39, 54
 Principes universels 222
 Projet 56, 124
 Projet d'intégration 33
 Psychisme 77, 205, 207
 Psychisme infantile 75
 Psychose 29
- Psychothérapie 5**
- Q**
- QI 76, 166
 Quotient intellectuel (QI) 185
- R**
- Rapport à la norme 187
 Réactivité pulsionnelle 80
 Réalisation
 - clinique 257
 - externe 126
 - interne 126
 - psychique 153
 - sociale 165, 256
 Recherche dynamique 23
 Redynamisation 22
 Remédiation 13, 25
 Représentations sociales 220, 222
 Retard de langage 45
 Retardés mentaux 30
- S**
- Savoir 123
 Schéma de genre 101
 Schémas cognitifs 103
 Secret 12
 Secret professionnel 188, 206
 Ségrégation VII
 Sélection sociale 181
 Sens 126
 Sensibilité génétique 168
 Sidération 125
 Signaux 86
 Singularité du sujet 80
 Social 110, 153
 Socialisation 96
 Société 247
 Soins 223
 Soutien psychologique 84
 Stéréotypes 234
 Stigmatisation VII
 Sublimation 76, 80
 Substrat organique 48
 Suivi psychologique 4, 14, 84

Surdoué 76
Symptôme 3, 143
Système culturel 21
Système défensif 195
Système socioéconomique 218

T

Technique 196
Techniques de groupes 56
Tension 199, 215
Tests 163, 167
Toute-puissance 44
Traitement de l'information 234
Transgression 92
Traumatisme 18, 84, 134
Travail de pensée 124, 126
Travail psychique 215
Trisomie 21 95

Trouble 252
– associé 63, 67
– cognitif « électif » 30
– d'apprentissage 11
– psychique 222
– spécifique 63
– spécifique du langage 255

U

Urgence 214
Utilité sociale 237

V

Valeur projective 199
Vécu traumatique 86
Violence 3
Vulnérabilité 18, 26