

Université de Strasbourg

Sciences humaines et sociales/ perspectives européennes ED 519

E 3071 subjectivité, lien social et modernité. Faculté de psychologie.

Philippe Meyer

« *Approche clinique de la difficulté d'apprendre à l'école chez l'enfant de 3 à 12 ans.* »

Thèse soutenue le 29 mai 2015

Résumé de la thèse.

Les apprentissages scolaires, depuis 1989, font l'objet d'évaluations nationales. Ce principe de l'évaluation s'est progressivement développé et touche tous les niveaux de classe depuis la petite section de maternelle où les enfants se voient attribuer un livret personnel de compétences qui regroupe l'ensemble de leurs premières acquisitions scolaires. Parallèlement à ces évaluations, les personnels de l'Éducation nationale sont invités à adopter un regard très attentif aux enfants en vue de contribuer à un dépistage, donc le plus précocement possible, d'éventuels troubles des apprentissages. La visée est prophylactique.

Un diagnostic peut être posé dans une Unité d'Évaluation des Troubles des Apprentissages (UETA), dans un Pôle de Psychiatrie pour Enfant et Adolescent (PPEA) voire dans service de neurologie. Ces diagnostics peuvent ainsi signaler des troubles dits troubles des apprentissages spécifiques ou non, ce sont des dyslexies, des dysgraphies, des dyspraxies, des dyscalculies, des troubles de l'attention (etc), mais aussi des troubles envahissants du développement, voire des troubles non spécifiés, lesquels selon leur nature seront alors traités par des approches diverses et multiples : orthophonie, thérapie de groupe ou individuelle, orthoptie, ergothérapie, psychomotricité, graphomotricité (etc).

Or il s'avère que le rapport Pisa¹ de 2012² révèle qu'en France, il y a à peu près autant d'élèves très performants qu'en 2003, mais surtout beaucoup plus d'élèves en difficulté (passage de 16,6% à 22%). Ce même rapport stipule en sus que: « la France se classe toujours parmi les pays de l'OCDE où le niveau d'anxiété est le plus élevé ».

Il y a donc une élévation du nombre d'élèves en difficultés scolaires. Constat qui interroge quant à l'efficacité du dispositif de dépistage et de traitement de la difficulté scolaire mis en œuvre depuis 1989. Son application n'aurait-elle pas un effet contraire à l'attendu ?

Par ailleurs, évaluer conduit à un constat. Ainsi, les résultats que délivrent les évaluations nationales ne sont-ils pas la révélation d'une hétérogénéité naturelle des niveaux et des compétences acquises par les enfants ? Il importe donc d'observer et d'entendre de la bouche

des enfants et des acteurs autour de lui de quoi il en retourne concernant ce qui s'affiche comme signe d'une difficulté d'apprentissage.

Ainsi, les questions qui orientent cette recherche prennent pour point de départ des observations de terrain concernant des enfants en difficultés d'apprentissages à l'école.

En ce sens, nous rapportons une première observation qui concerne la première rentrée des enfants en petite section de maternelle. Très souvent celle-ci s'est faite dans les pleurs, des pleurs parfois persistants plusieurs jours de suite qui peuvent s'interrompre subitement, parfois reprendre. D'autres fois c'est l'isolement ou le mutisme qui prennent le relais. Ce sont des enfants dont très souvent les enseignants - parfois même au CM2 - disent que si on ne se met pas à côté d'eux, ils ne font rien.

D'où cette première hypothèse: *les enfants en difficulté scolaires ne sont-ils pas traversés par des survivances du processus de séparation dont nous repérons des traces d'inachèvement dans leur parcours scolaire. Les pleurs pouvant en être une expression tout comme le comportement d'étayage qu'ils tendent à induire chez les adultes qui s'occupent d'eux ?*

Une deuxième observation récurrente concerne le parcours jalonné d'aides multiples, et plus spécifiquement en orthophonie, dont bénéficient ces enfants. Il s'avère que ces aides rééducatives sont déployées souvent de très nombreuses années durant. De la petite section de maternelle pour des problèmes relatifs à l'acquisition du langage jusqu'au CM2 pour un traitement de la difficulté d'acquisition de la lecture, puis de l'orthographe voire du calcul. En général l'arrêt d'une telle prise en charge correspond à une orientation vers une structure d'enseignement adapté au collège. D'autres se poursuivent en sixième ordinaire et parfois au-delà.

D'où cette autre hypothèse qui s'articule aux interrogations qui précèdent : *la médicalisation des parcours scolaires des enfants ne vient-elle pas pour partie cristalliser les difficultés de quelques-uns en les maintenant dans une dépendance à l'autre en face (soignant, parent, enseignant) propre à entraver le déroulement de leurs apprentissages scolaires?*

Pour traiter ces différentes hypothèses en nous inspirant de la psychologie génétique de Piaget nous nous sommes penchés, à partir d'observations, sur les procédés employés par des enfants de maternelle et de cours préparatoire pour apprendre à lire et à calculer. Ces enfants ont été observés dans la cadre d'un travail ordinaire de compréhension de la difficulté scolaire en équipe de réseau d'aide aux élèves en difficulté. Nous avons ainsi pu repérer dans quels

procédés d'apprentissage les enfants en difficultés scolaires restent enlisés. Ce sont des démarches souvent empiriques, des raisonnements par couple basés sur la mimétisme, et une approche unitaire plutôt qu'analytique de la complexité. Mais aussi une forme de répétition d'un discours appris qui signale une forme d'aliénation au discours de l'autre adulte.

La limite de la théorie piagétienne et l'articulation que nous repérons entre le développement cognitif et affectif notamment déjà décrit par Wallon, nous conduit à aborder les difficultés d'apprentissage sur le versant de la psychopathologie clinique et de la psychanalyse.

Ainsi avons-nous choisis de mettre à l'étude 10 situations cliniques répondant aux différents niveaux d'âges de l'école primaire, choisies dans l'après-coup d'un travail d'investigation clinique en psychologie scolaire. De là, à partir d'un premier travail d'analyse nous cherchons à la lumière d'épreuves projectives à repérer les traits saillants caractéristiques de ces enfants sur le versant des angoisses et des tableaux défensifs à l'œuvre.

De ces 10 situations cliniques nous en approfondissons 6, rencontrés sur une durée suffisamment longue pour apprécier un changement dans leur parcours scolaire. Cet approfondissement étant réalisé à partir de données tirées d'entretiens, d'épreuves psychométriques, d'épreuves scolaires et de dessin.

Ce qui ressort de l'ensemble des cas analysés signale un inachèvement du processus de séparation qui n'est pas obligatoirement pathologique dans la mesure où les enfants d'âge scolaire ont naturellement besoin des adultes. Nous repérons aussi l'émergence d'angoisses prégénitales et des tableaux défensifs majoritairement tournés vers l'inhibition et l'évitement. Toutefois, à la lumière des 6 cas d'enfants étudiés d'une manière plus approfondie, les données recueillies invitent à différents constats relevant notamment de la singularité de chaque enfant.

Un premier constat met en relief l'abandon d'un véritable projet pédagogique qui donne place au parcours singulier de l'enfant en difficulté d'apprendre parce qu'il ne peut pas progresser au cordeau de la programmation scolaire telle qu'elle est prévue et qui impose aux enfants d'acquiescer le contenu d'un programme préétabli dans un temps imparti. Ainsi, la perspective de soumettre un enfant à un parcours scolaire aidé peut le maintenir dans une situation de dépendance qui peut contrarier sa tendance naturelle à se séparer. D'où des comportements d'opposition pour les uns ou de renoncement silencieux à apprendre pour d'autres.

Le second constat concerne la désignation à l'empêchement d'apprendre recherchée, qualification médicale tirée des classifications nosologiques d'usage, CIM 10, DSM IV et CFTMEA laquelle à la différence des deux autres ouvre à une approche psychodynamique du fonctionnement mental. Ce sont les troubles « dys », voire une qualification de « handicap ». La lecture ou le calcul ne faisant dès lors plus l'objet d'un apprentissage mais d'un soin sur un versant rééducatif au risque de figer l'enfant dans sa qualification diagnostique, ce qui nous a amené à observer sur ce point un effet signifiant. Ce n'est pas l'enfant qui est considéré, mais son trouble diagnostiqué. L'enfant de sujet apprenant devient un objet de soin.

Le troisième constat concerne l'effet de la prise en charge médicalisée dans sa version rééducative et durable. Car en effet, elle peut en croisant la fragilité des assises narcissiques de l'enfant provoquer une dévalorisation de soi. Ainsi, les achoppements liés à ses difficultés scolaires le renvoient à des mécanismes cognitifs de bas niveau. Ce sont des démarches plutôt caractéristiques des enfants de maternelle. Ce n'est donc pas obligatoirement la symbolisation selon son acception en psychologie cognitive qui est touchée, car les retards scolaires observés ne concernent pas obligatoirement tous les domaines d'apprentissages. Ce serait plutôt une crainte de l'échec, qui conduit à une démission de l'enfant, ce qui se traduit par l'inhibition et la mise en œuvre de procédés connus, rassurants, peu abstraits rendant inaccessibles à l'enfant, les apprentissages de base que sont la lecture, l'orthographe et le calcul. Ce sont des enfants qui restent campés dans des préoccupations phalliques/narcissiques.

En conclusion, la médicalisation de la difficulté scolaire en réponse à une demande sociétale contribue à l'application d'une injonction d'apprendre très normative, l'élève devient lui-même à la fois un agent et un produit d'un système dont l'orientation s'avère productiviste. L'évaluation des performances de l'école française passant par celle de ses élèves. Tout écart par rapport à la norme faisant l'objet d'une correction, c'est-à-dire d'un traitement.

Cette étude pourrait être étendue à d'autres problématiques comme celles liées au comportement et à la socialisation des enfants au sein de l'école. Il s'agit de repérer le rôle, ce qui n'est pas la cause, joué par l'école, dans l'éclosion des difficultés dont nous faisons état. En ce sens cette recherche peut-elle ouvrir à des pratiques plus souples par exemple concernant l'accueil des petits de maternelle et du temps d'adaptation qui leur est indispensable dans ce lieu qui leur est au premier abord inconnu. Assouplissement qui peut valoir aussi pour la suite de la scolarité.

Communication : l'échec scolaire est-il une maladie, journée doctorale du 22 11 2014, sur le thème la subjectivité dans la modernité organisé par le laboratoire de psychologie clinique, SULISOM EA 3071, Université de Strasbourg.

Publication : Meyer Ph., Apprendre ou à laisser, l'école sous l'œil de Darwin, Ramsay, 2008, 266 p.

1[Program for International Student Assessment](#)

2www.oecd.org/education/PISA-2012-results-france.pdf