



HAL
open science

La dyslexie, préoccupation sociale ou scientifique ?

Jean Giot, Anne Deneuville, Jean-Claude Quentel

► **To cite this version:**

Jean Giot, Anne Deneuville, Jean-Claude Quentel. La dyslexie, préoccupation sociale ou scientifique ?. Le français dans le mille, Les Miscellanées, 2013. halshs-01973364

HAL Id: halshs-01973364

<https://shs.hal.science/halshs-01973364v1>

Submitted on 8 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA DYSLEXIE,

PRÉOCCUPATION SOCIALE OU SCIENTIFIQUE ?

Jean Giot*, Anne Deneuve** et Jean-Claude Quentel***

La dyslexie constitue indéniablement une préoccupation majeure de nos sociétés occidentales. Avec l'illettrisme, elle peut en effet signifier un échec du projet démocratique de conférer à tous les enfants la maîtrise de la lecture et de l'écriture. À l'époque où, plus de 100 ans après l'instauration de l'école obligatoire, gratuite et laïque, il n'est plus possible d'être un citoyen à part entière si l'on ne sait pas lire et écrire, le fait qu'un certain nombre d'enfants échouent dans l'apprentissage de ces usages ne peut être pris à la légère. Nos sociétés ne peuvent que s'emparer de la question pour tenter d'y remédier. Elles réfléchissent dès lors avant tout sur les modalités de prise en charge de ces enfants et de ces adolescents en échec dans le cadre de l'école. Mais si la dyslexie constitue bien à ce titre un problème social, la question de sa consistance clinique et donc de son explication demeure. A-t-on véritablement affaire à une réalité clinique ? Cette question peut être en fait entendue de deux façons : a-t-on affaire réellement à un fonctionnement de type pathologique ? Sommes-nous, par ailleurs, confrontés à une entité clinique homogène ? C'est cet aspect de la question, celui donc de la consistance clinique de la dyslexie, que nous nous attacherons ici à travailler. Il n'est pas sans lien avec la question de la prise en charge des enfants et des adolescents dyslexiques, et donc des dispositifs institutionnels mis en œuvre pour remédier à leurs problèmes.

* Professeur de linguistique générale et de linguistique française à l'université de Namur.

** Orthophoniste au Centre référent pour les troubles sévères du langage et des apprentissages, CHRU Rennes.

*** Psychologue clinicien, Professeur de Sciences du langage à l'université européenne de Bretagne-Rennes 2, LAS-CIAPHS.

1) QUESTION SOCIALE ET REALITE CLINIQUE

Cela fait longtemps déjà que les pédagogues se sont attaqués à cette problématique à laquelle il a été donné le nom de dyslexie. Dès que l'école est devenue obligatoire, ces pédagogues ont cherché à remédier aux difficultés que les enfants pouvaient présenter dans le cadre scolaire, notamment dans le domaine de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. La pédagogie spécialisée et la psychiatrie infantile sont apparues en réponse à l'ensemble de ces problèmes¹. Il a fallu un certain temps pour que l'on parle de dyslexie dans le cadre scolaire et encore plus de temps pour que l'on évoque les autres formes de dysfonctionnements auxquels on a conféré les noms de dysgraphie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysphasie, etc. La notion est cependant déjà ancienne dans le cadre de l'école. Un pédagogue comme Freinet, par exemple, lui consacrait ainsi une réflexion dans les années 1950². Il a toutefois fallu attendre les années 1970 pour que des professionnels se spécialisent sur la question. Des psycho-pédagogues ont alors pris en charge des enfants dyslexiques, dans le cadre scolaire ou dans des consultations extérieures au milieu de l'école. Ces mêmes années 1970 ont vu naître en France, sous la houlette de Claude Chassagny, des rééducateurs en dyslexie. La spécialisation devenait dès lors effective et la société, ou parties d'entre elle, commençait à la considérer comme un réel problème.

Les travaux sur la question se sont multipliés jusque la période récente où ils sont devenus extrêmement nombreux. Cet intérêt pour la question est à l'exacte mesure de l'importance que la dyslexie a prise en tant que réalité sociale. Pour autant, le problème de sa consistance clinique n'est pas réglé, même si l'on veut souvent le croire. Considérée comme une réalité clinique homogène, la dyslexie a été l'objet d'explications globalisantes, renvoyant à chaque fois à un seul type de déterminisme. Dans les années 1970, le mode explicatif largement dominant faisait la part belle au registre de

¹ Les sociologues, notamment ceux de l'école de Pierre Bourdieu, ont depuis longtemps fait apparaître que le problème était d'abord social, en ce sens qu'il découlait de l'arrivée massive à l'école d'enfants de classes populaires en décalage avec le standard que véhicule nécessairement l'école. On a assisté, soulignent-ils, à une « médicalisation de l'échec scolaire » et à une substitution de domaines de compétences : le médico-psychologique va venir prendre en charge un problème d'origine sociale (cf. Muel F., 1975 ; Pinell P. et Zafirooulos, 1978).

² « La dyslexie généralisée », 1978, p. 69-93 (l'article date de 1953).

l'affectivité et du relationnel. De nos jours, c'est au contraire au registre de la biologie³, et plus précisément du neurologique, que l'on fait appel massivement pour en rendre compte. Dans les deux cas, la dyslexie se trouve étudiée comme une réalité clinique unitaire ; les deux perspectives s'accordent sur ce qu'on pourrait appeler sa compacité explicative.

En d'autres termes, ces deux façons radicalement opposées d'envisager la question de la dyslexie — qui s'ordonnent au demeurant à des modes dominants de pensée prévalant de manière générale à ces périodes — postulent *l'identité, et donc ici l'assimilation, d'une réalité sociale et d'une réalité clinique*, sans plus avant se questionner sur ce qu'implique ce type de démarche. Autrement dit encore, cette façon de comprendre le problème auquel on se trouve confronté consiste à en faire d'emblée une seule et même réalité d'un point de vue explicatif, en l'occurrence ici sous l'angle de la clinique. Puisque l'on dispose d'un mot qui identifie socialement une réalité, ce même terme doit recouvrir une seule réalité explicative : voilà le raisonnement implicite qui prévaut en la matière. Or, si de tout temps les sociétés ont identifié des réalités sociales qui avaient pour elles de l'importance dans un contexte donné, jamais la démarche scientifique n'a consisté à faire de chacune d'elles en l'état un objet de science, en l'occurrence un seul et même objet qui aurait été en parfaite adéquation avec la réalité sociale en question. Bien évidemment, un questionnement social a pu suggérer des recherches. Mais jamais ces recherches ne s'en sont tenues à la façon dont la société en question, ou parties d'entre elle, en est venue à poser le problème. Un problème social a sa raison d'être, renvoyant pour l'essentiel à l'histoire de la communauté qui vient le mettre en exergue ; un problème scientifique a, lui, une tout autre raison d'être, sollicitant un type différent de cohérence qui introduit des rapports d'ordre logique entre des phénomènes.

Historiquement, on le sait, c'est toujours de la façon dont on s'est spontanément représenté les problèmes qu'il a impérativement fallu se dégager pour prétendre viser à une explication scientifique⁴. Tout d'abord, la démarche scientifique dissocie constamment ce qui apparaît spontanément comme un seul et même problème et,

³ A la fin du XX^e siècle, après une période de recours systématique aux sciences logico-formelles, avec la multiplication de métaphores computationnelles, des programmes de naturalisation de tout savoir prétendant au statut de science privilégient les « sciences de la vie ». Sur ces développements et leurs enjeux épistémologiques et éthiques notamment, on lira François Rastier, *L'homme de signes* (à paraître à l'automne 2012).

⁴ Le philosophe et épistémologue Gaston Bachelard a particulièrement insisté sur ce point, notamment dans *La formation de l'esprit scientifique*, 1938.

inversement, elle réunit ce qui semble constituer « naturellement » des problèmes d'ordre différents. Elle *construit*, ensuite, ses objets. Cela fait un certain temps à présent que l'on sait que les quatre éléments sont tout sauf des éléments scientifiquement homogènes : l'eau n'a ainsi de réalité que pour celui qui se lave ou pour celui qui a besoin de la préserver comme ressource vitale ; dans le registre scientifique, elle n'est plus un objet, mais plusieurs, et tout dépend dès lors du point de vue sous lequel on l'étudie. Pour le chimiste, en l'occurrence, elle résulte, en tant que molécule, de la combinaison d'un atome d'hydrogène et de deux atomes d'oxygène. Mais H₂O n'est pas l'eau qui coule du robinet et elle ne se trouve précisément jamais à l'état pur dans notre univers. Pour un géographe, un hydrolicien ou un hydrologue, l'eau est une tout autre réalité ; ce n'est plus le même objet. Scientifiquement, le point de vue que l'on adopte, et lui seul, crée l'objet, ainsi que l'énonçait le père de la linguistique moderne, Ferdinand de Saussure⁵. Par conséquent, l'objet scientifique ne préexiste jamais à l'introduction de ce point de vue. Ce qui existe d'emblée pour l'homme, c'est précisément la réalité sociale, laquelle va devoir être abandonnée dès lors qu'il va s'agir de faire œuvre de science⁶.

Le raisonnement vaut pour toute démarche scientifique. Le problème que tente de circonscrire la notion de dyslexie n'y échappe pas. Il suffit de s'arrêter à la définition commune sur laquelle on s'accorde pour se rendre compte du fait que l'on a affaire à une réalité sociale : « La dyslexie est un trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture, liée à une difficulté particulière à identifier les lettres, les syllabes ou les mots qui se manifeste en l'absence de tout déficit visuel, auditif ou intellectuel et malgré une scolarisation normale, sauf dans certains cas où l'insertion dans une classe est difficile ». Elle a l'avantage d'être compréhensible de tout le monde ; c'est d'ailleurs ce qu'elle vise. La terminologie est celle du langage courant : les lettres, les syllabes et les mots dont il s'agit ici ne constituent aucunement des concepts scientifiques. Ils renvoient au savoir commun de chacun, en l'occurrence celui qui nous vient de l'école. Le seul terme qui est à interroger dans cette définition est celui de « spécifique ». C'est lui qui est important, puisque c'est lui qui permet d'affirmer qu'on a identifié un trouble, et un seul, qui aurait, surtout, pour seul lieu de manifestation le champ de la lecture et de l'écriture.

⁵ 2002, p. 19 et p. 23.

⁶ La réalité sociale est spontanément le point de vue de l'homme « commun », de celui qui ne s'inscrit pas dans une démarche scientifique (le sociologue visera, en revanche, à obtenir un point de vue scientifique sur la réalité sociale).

2) LA DYSLEXIE EST-ELLE UNE REALITE SCIENTIFIQUE ?

Qui dit « spécificité » dit problématique liée à cette seule réalité et non réductible à une autre, quelle qu'elle soit. Évoquer des troubles *spécifiques* du langage oral ou du langage écrit revient à considérer que ces troubles se résument à ces lieux d'observation-là et surtout qu'ils y trouvent leur l'origine. Qu'ils sont liés de manière intrinsèque à la lecture et à l'écriture. Autrement dit encore, qu'ils se fondent dans le langage oral ou dans le langage écrit. Or, une telle façon de poser les choses contrevient à la fois à l'observation clinique et au savoir des pédagogues. Ces derniers, d'abord, savent, depuis qu'ils ont eu à apprendre la lecture et l'écriture à des enfants, qu'il existe ce qu'ils ont appelé des « pré-requis », lesquels renvoient indéniablement à *des* capacités différentes s'ils concourent tous bien à l'apprentissage de *la* lecture et de *l'*écriture. Ces pré-requis sont tout à la fois de l'ordre de l'articulation langagière, de la mémoire saisie sous des angles différents, du graphisme, du rythme, de la compréhension, mais également de l'ordre de la contention, c'est-à-dire de la capacité de l'enfant à se contraindre à un exercice, quel qu'il soit, de l'ordre de la soumission à un code, ou de son acceptation, ou encore de la capacité à différer une satisfaction immédiate pour s'en donner une autre, plus hypothétique dans l'instant et surtout plus lointaine.

On voit bien déjà, à l'énoncé sommaire de ces prérequis sur lesquels tous les maîtres d'école s'accorderont sans difficulté, que ce que suppose la lecture et l'écriture ressortit à des aptitudes différentes. Au demeurant, les pédagogues spécialisés s'attachent à travailler ces différentes aptitudes avec les enfants en grosses difficultés, à partir d'exercices qui, d'une part, ne sont pas directement liés à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, et qui, d'autre part, varieront dans les compétences qu'ils impliquent selon le type de difficulté de l'enfant auquel ils auront à faire. Mais ont-ils encore voix au chapitre aujourd'hui dans ces débats sur la lecture et l'écriture ? En effet, le maître d'école se trouve à présent, et depuis déjà plusieurs années, dessaisi de sa compétence propre au profit d'experts qui se caractérisent précisément par leur méconnaissance du cadre scolaire quotidien et de l'ensemble des activités dans lesquelles l'instituteur inscrit son apprentissage de la lecture et de l'écriture⁷.

⁷ Sur cet « impensé de l'expertise » et sa fonction possible dans la rupture d'un lien avec le réel ou sa fonction possible dans un désaveu du crédit social d'un métier, lire par exemple Chr. Dejours, 2002. Et, sur les effets, paradoxaux, d'interventions supplémentaires à l'Ecole, lire W.Hutmacher, 1993. Plus généralement, on peut consulter le n° 15 (2002) du Journal français de Psychiatrie.

Paradoxalement, ce dernier n'est plus celui qui dispose d'un savoir reconnu sur ces apprentissages et, dorénavant, dès qu'un enfant se trouve en réelle difficulté dans ses apprentissages, il échappe à l'instituteur et son sort appartient à des « spécialistes » qui, la plupart du temps, ne recourent plus à son maître et ne font plus appel à sa connaissance de l'enfant.

Certains services qui ont pour mission d'épauler l'enfant confronté à des difficultés d'apprentissage scolaire, notamment donc dans le champ de la lecture et écriture, pourront au contraire inscrire leur intervention en complémentarité avec la mission de l'école. Or, ces services, tels en France les SESSAD, services d'éducation spécialisée et de soins à domicile, s'accordent dans la très grosse majorité des cas avec les maîtres d'école, contre les experts précités en lecture et en écriture, pour souligner le fait que, cliniquement, les difficultés des enfants ne sont précisément *jamais* spécifiques à la lecture et à l'écriture. Ils ne peuvent faire autre chose que de constater que la lecture et l'écriture requièrent *des* conditions, au même titre d'ailleurs que le langage oral. Ces conditions sont diverses et elles ne sont pas, précisément, spécifiques à la lecture et à l'écriture. Certes, ces activités mettent à l'épreuve des capacités techniques : lire et écrire revient, pour faire bref, à mettre en forme techniquement, à travers un texte rédigé ou imprimé, voire traité informatiquement, du langage et le soumettre du même coup aux contraintes que ces formes techniques supposent. La lettre n'est pas le décalque du phonème ; les blancs de l'écrit n'existent pas dans le langage parlé, etc...

Toutefois, entrer dans la lecture et l'écriture suppose d'autres conditions qui ne relèvent pas du fonctionnement technique. Cela requiert un langage grammaticalement structuré, oral ou gestuel, mais cela suppose également de faire avec un code orthographique et de se contraindre soi-même pour ne pas en rester à une lecture et à une écriture qui se satisferaient d'à-peu-près. L'apprentissage d'un code orthographique n'est en fin de compte qu'une des modalités de l'apprentissage des usages d'une société donnée ou, pour l'exprimer d'une manière encore plus précise, l'un des modes d'initiation à une société donnée. Les processus en jeu relèvent par conséquent de la *socialisation* et l'on ne s'étonnera pas de voir nombre d'enfants en échec dans la lecture ou dans l'écriture parce que ces apprentissages sont incontestablement les plus contraignants pour eux parmi ceux que la société leur impose. Le scolaire, d'une manière générale, et la lecture et l'écriture, plus particulièrement, représentent les domaines de socialisation où les enfants sont le plus sous pression. Aussi, ce n'est pas dans ce cas la lecture et l'écriture

en tant que telles qui leur font problème, mais bien le fait qu'il s'agit d'activités, scolaires, donc sociales en leur principe, qui leur sont imposées. Les apprentissages liés à ces activités se révèlent par ailleurs particulièrement sensibles, on le sait, aux différences socio-culturelles.

Par ailleurs, il est incontestable que *la problématique du désir* joue un rôle fondamental dans l'apprentissage de ces activités scolaires. S'il n'est pas question de revenir à une époque où le registre de l'affectif et du relationnel était quasiment le seul pris en compte dans les difficultés d'apprentissage de l'enfant, et donc dans la fameuse dyslexie, il ne peut s'agir d'occulter ce registre qui est tout aussi fondamental pour l'enfant. Les pédagogues savent tous combien il est important et même nécessaire de parvenir à mobiliser l'enfant et donc à susciter en lui le désir de faire des apprentissages. Or, les processus requis dans ce registre de la problématique désirante ne sont pas de l'ordre de la « bonne volonté » de l'enfant. Cela se saurait depuis longtemps si tel était le cas. Les difficultés de l'enfant qui ont leur origine à ce niveau résistent aussi bien à la contrainte de l'adulte qu'à ses seuls encouragements. Certains enfants, aussi surprenant que cela puisse paraître, s'interdisent d'apprendre sans qu'ils en aient la moindre conscience. Le risque à prendre pour savoir paraît pour eux trop important et l'angoisse de l'échec démesurément paralysante. Les parents l'ont souvent bien compris qui évoquent dans ce cas un « blocage ». Il apparaît en tout cas, ici à nouveau, que ce ne sont pas la lecture et l'écriture en tant que telles qui font problèmes ; celles-ci ne constituent que le lieu où se révèlent des difficultés qui sont d'un tout autre ordre. Les consultations et les services de type SESSAD regorgent en fait d'enfants présentant ce type de difficultés.

3) LA LECTURE ET L'ÉCRITURE COMME TECHNIQUE

Aucun de ces derniers processus n'est précisément caractéristique de la lecture et de l'écriture. Ils ne lui appartiennent pas en propre et se retrouvent tous, sans exception, dans quantité d'autres activités et pas seulement dans le cadre de l'école. Ceci contredit déjà la conception commune de la dyslexie qui se trouve résumée dans la définition énoncée ci-dessus : elle ne peut constituer un trouble *spécifique* de la lecture et de l'écriture. Elle n'est pas une réalité homogène et ses conditions renvoient à des modes de fonctionnement qui ne sont pas particuliers à la lecture et à l'écriture. Il reste toutefois, parmi les conditions et donc les registres évoqués, celui de la technique. La

lecture suppose d'abord et avant tout 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, les lettres entre elles, puis les mots, etc.

On soulignera le fait que cette capacité technique en œuvre dans la lecture et l'écriture ne relève pas de la perception, ainsi que la plupart des recherches s'inscrivant dans le champ du cognitivisme le postulent aujourd'hui. La capacité technique d'analyse requise par ces apprentissages conduit à faire de l'élément graphique une réalité non pas positive, mais différentielle, et donc purement relative. C'est bien ce que nous apprennent les logiciels de vidéocodage dits OCR (ROC en français : reconnaissance optique de caractères) : l'ordinateur, faute de disposer de cette capacité d'analyse et ne pouvant se fonder précisément que sur la reconnaissance optique, se trouve dans l'incapacité de reconnaître des mots et des lettres qui ne sont pas dactylographiés (et donc déjà standardisés dans leur apparence visuelle) et correctement imprimés du point de vue de l'encrage. Même si la puissance des logiciels augmente remarquablement et si l'on peut produire des algorithmes de plus en plus élaborés, nous sommes encore loin de la lecture et de l'écriture produites par n'importe quel homme. Il n'est que de comparer la diversité de l'écriture d'une dizaine de personnes dans la production d'un court texte pour se persuader du fait que l'écriture et la lecture ne se réduisent pas, loin de là, à des opérations perceptives. C'est pourtant aujourd'hui fréquemment vers l'orthoptiste, voire chez l'ophtalmologiste, qu'on dirige l'enfant dit dyslexique...

La lecture et l'écriture constituent bien des opérations techniques et à ce titre elles supposent un jeu profondément *abstrait* de différenciations et de distinctions qu'on a malheureusement coutume de réduire à une affaire de perception qui serait en cause plus particulièrement dans la distinction des fameuses lettres *p* et *q* ou *b* et *d* ou qu'on oublie en en appelant à la fameuse notion de « conscience phonologique ». L'enfant, au même titre que n'importe quel lecteur, ne *voit* pas les lettres : il les *produit techniquement*, à partir d'opérations qui n'ont plus rien à voir avec la perception, aussi bien dans la lecture que dans l'écriture. Pour autant, serait-il possible d'identifier une difficulté, voire un trouble, qui serait spécifique à la lecture et à l'écriture de ce point de vue technique ? La neurologie fournit sans ambiguïté la réponse à cette question : au-delà de la fameuse alexie qui a fait couler beaucoup d'encre et qu'on ne parvient jamais à isoler de l'ensemble des manifestations cliniques dans lesquelles elle s'insère, elle

montre qu'on ne peut observer de troubles de la lecture et de l'écriture sans qu'il y ait atteinte du repérage dans la sphère technique dans son ensemble⁸.

Un ouvrage de Stanislas Dehaene corrobore à sa façon cette conclusion, en s'appuyant sur ce que l'IRM semble révéler : le cerveau ne fait, selon cet auteur, qu'utiliser des aires cérébrales déjà spécialisées pour certaines fonctions et il va les recycler pour la lecture⁹. Il n'existe donc pas de zone spécialisée pour la lecture et l'écriture. L'affirmation est d'importance ! Cependant, au-delà de ce que la neurologie et l'imagerie médicale viennent nous apprendre, il est déjà possible de parvenir à cette conclusion par un simple raisonnement que Pierre Debray-Ritzen, pourtant partisan de causes biologiques et héréditaires de la dyslexie, avait commencé à développer il y a plus de quarante ans (1970). Faisons l'hypothèse, quelque peu fantaisiste dans l'état actuel des choses, d'une situation qui verrait dorénavant tous les enfants devoir apprendre, de manière obligatoire, à jouer du piano tout au long de leur scolarité¹⁰. Il ne suffirait que de quelques mois pour que l'on découvre une nouvelle problématique et que l'on soit confronté à des « dyspianoïques ». Ira-t-on chercher chez ces enfants-là, qui ne feront preuve d'aucune compétence en la matière ou qui tout simplement résisteront à cet apprentissage, une cause neurologique ? En fera-t-on également une réalité clinique homogène, susceptible d'une explication spécifique ?

Aussi surprenant soit-il, cet exemple a le mérite de souligner le caractère simpliste du raisonnement qui fait de la dyslexie une réalité homogène, par ailleurs spécifique de la problématique de la lecture et de l'écriture. Et si cet exemple ne suffit pas, prenons toute autre activité supposant une maîtrise technique : nous devrions conclure devant les inévitables difficultés de certains enfants à autant de dys- qu'on aura choisi d'activités¹¹... D'une certaine façon, nous ne sommes plus ici dans le registre de la fiction puisque c'est déjà ce qui nous est donné à voir avec le développement de l'impressionnante cohorte des dys-. Dès lors, on saisit à quel point un raisonnement qui fait de la dyslexie une réalité clinique homogène spécifique se situe précisément à l'opposé d'une démarche véritablement scientifique. Il ne peut y avoir scientifiquement, de manière générale, autant de causes qu'il existe de faits saisissables. Sinon il n'est plus

⁸ Cf. Sabouraud O., 1995, ch. XV, notamment p. 398 et 430-451 ; Duval-Gombert A. et Guyard H., 1994.

⁹ Cf. par exemple « Il n'existe pas d'aire cérébrale précâblée pour la lecture » (2007, p. 224).

¹⁰ Debray-Ritzen et Mélékian évoquent en fait, dans leur ouvrage, non pas le piano, mais le solfège et la musique en général (p. 120-122).

¹¹ On voit tout de suite le ridicule auquel on parviendrait si l'on venait à parler de la dys-gommie, la dys-taille-crayonnie, et pourquoi pas, au niveau d'adultes, la dys-cisaille-à-volaillie, la dys-tire-bouchonnie, etc.

de généralisation envisageable et en fin de compte plus d'explication du tout ! Jamais, dans le cadre d'un raisonnement scientifique, il n'est possible de confondre le lieu de l'explication avec celui de l'observation. C'est de cette façon que le médecin, qui a recours à la biologie, *construit* des symptômes qui ne sont pas de simples anomalies : le symptôme se comprend comme la manifestation d'une cause qui le déborde et qui lui confère précisément son intelligibilité de symptôme, c'est-à-dire sa cohérence ou son sens.

De nos jours, la dyslexie n'apparaît déjà plus homogène dans la mesure où les spécialistes de la question considèrent qu'elle prend des formes différentes, telles la dyslexie phonologique ou dysphonétique (ou encore dyslexie profonde), la dyslexie de surface dite dyséidétique, la dyslexie mixte, voire la dyslexie visuo-spatiale¹². C'est incontestablement un progrès, mais il n'en demeure pas moins qu'on fait toujours exister LA dyslexie comme réalité unitaire. En outre, et la remarque est d'importance, les facteurs invoqués pour rendre compte du dysfonctionnement qu'elle représente, tels la mémoire de travail, la conscience phonologique, le déficit attentionnel, n'ont jamais rien qui précisément spécifient la lecture et l'écriture ; autrement dit, ils se retrouvent dans d'autres activités. En fin de compte, les chercheurs en matière de dyslexie s'accordent généralement à présent pour soutenir que non seulement il faut faire état de plusieurs formes de dyslexie, mais encore et surtout qu'on n'en connaît pas la nature. Ce dont on est certain, soulignent-ils, c'est qu'il existe des enfants dyslexiques. On en revient donc à la réalité sociale, qui, elle, est effective, mais on fait en même temps l'aveu de son impuissance à faire de la dyslexie UN problème clinique et donc scientifique.

CONCLUSION

La dyslexie ne peut d'aucune façon constituer une réalité clinique, qui plus est spécifique. En revanche, elle a bien aujourd'hui, dans notre société, une réalité d'un point de vue sociologique. Il suffit de réfléchir sur cette autre définition de la dyslexie sur laquelle s'accorde aujourd'hui de nos jours la majorité des « spécialistes » de la question pour s'apercevoir de la confusion des registres que recouvre cette soi-disant réalité unitaire spécifique : l'enfant dyslexique, est-il affirmé, est un enfant à Q.I. normal,

¹² Pour une présentation générale des recherches contemporaines, cf. d'abord le rapport de Jean-Charles Ringard (2000), ainsi que l'expertise collective de l'INSERM (2007).

chez lequel on observe « moins 2 fois l'écart type » par rapport à la norme en lecture. En d'autres termes, il s'agit d'un enfant qui présente du point de vue scolaire deux années de retard par rapport à sa classe d'âge. A-t-on déjà vu un homme de science, voire un médecin, employer de tels arguments, purement sociaux, pour définir la réalité que son champ de compétences lui permet d'appréhender ? Il est urgent de dégager le champ de recherche clinique que recouvrent les difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, de cette notion de dyslexie qui fait écran à toute démarche véritablement scientifique. En la matière, il ne faut pas se laisser abuser par le recours hâtif à des champs scientifiques en même temps qu'à une méthodologie qui ont fait leur preuve : l'habit, comme on dit, ne fait pas le moine et l'emprunt aux mathématiques, à l'informatique et aux méthodes de la neuro-imagerie ne doit pas dispenser de réfléchir et d'élaborer précisément les données qu'on prétend expliquer.

La réflexion contemporaine sur les difficultés d'apprentissage de l'enfant s'inscrit par ailleurs parfaitement dans le fonctionnement de notre société promouvant de manière intensive l'évaluation et l'expertise, ordonnées à un souci de plus en plus fort de management, le tout au détriment d'une réflexion qui place l'homme et sa complexité au centre de ses préoccupations. Le souci parfaitement légitime de prévention des difficultés de l'enfant ne doit pas laisser place, comme c'est en fin de compte actuellement le cas, à une réflexion et une intervention d'avance infiltrées et régies par le registre de l'économique. Par ailleurs, et c'est là un tout autre problème encore, si l'on comprend bien que les parents soient particulièrement attentifs aux difficultés de leurs enfants, il ne faut pas que les associations qui les regroupent prétendent être les dépositaires du savoir en la matière. La confusion des genres ne peut être que néfaste à l'avancement d'une réflexion véritable sur les problèmes d'apprentissage des enfants. Les parents ont un rôle à tenir qui ne doit pas interférer avec la recherche proprement dite.

BIBLIOGRAPHIE

BACHELARD G., *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, Paris, Vrin, 1938, 12^e éd. 1983.

DEBRAY-RITZEN P., MELEKIAN B., *La dyslexie de l'enfant*, Paris, Casterman, 1970.

DEHAENE S., *Les neurones de la lecture*, Paris, Odile Jacob, 2007.

DEJOURS C., *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*, Paris, INRA, 2002.

DUVAL-GOMBERT A. et GUYARD H., Du pied de la lettre au pied de nez, in GAGNEPAIN J., *Pour une linguistique clinique*, Rennes, PU de Rennes, 1994, p. 225-290.

Expertise collective, Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques, Paris, INSERM, 2007.

FILJAKOW J., Dyslexie : le retour, Diversité. *VEI Enjeux*, n° 126, septembre 2001, p. 148-165.

FREINET C., *La santé mentale de l'enfant*, Paris, Maspéro, 1978.

HUTMACHER W., *Quand la réalité résiste à la lutte contre l'échec scolaire*, Genève, Service de la recherche sociologique, Cahier 36, 1993.

Journal français de psychiatrie, n° 15, 2002, *Que nous apprennent les enfants qui n'apprennent pas ?*

MUEL F., L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale, *actes de la recherche en sciences sociales*, 1975, 1, p. 61-74.

PINELL P. ET ZAFIROUPOULOS M., La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile, *actes de la recherche en sciences sociales*, 1978, 24, p. 23-49.

QUENTEL J.-C., Le psychologue en milieu scolaire entre demande sociale et réalité clinique, in ss. dir. GUILLARD S., *Adaptation scolaire. Un enjeu pour les psychologues*, Paris, Elsevier-Masson, 2007, p. 245-258.

RINGARD J.-C., À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique, février 2000, <http://www.education.gouv.fr/cid1944/a-propos-de-l-enfant-dysphasique-et-de-l-enfant-dyslexique.html>

SABOURAUD O., *Le langage et ses maux*, Paris, O. Jacob, 1995.

SAUSSURE F. (de), *Ecrits de linguistique générale*, Paris, Gallimard, 2002.