



HAL
open science

A propos des troubles en milieu scolaire. La galaxie des “ dys-”

Jean-Claude Quentel, Anne Deneuville

► **To cite this version:**

Jean-Claude Quentel, Anne Deneuville. A propos des troubles en milieu scolaire. La galaxie des “dys-”. *Al-Lisaniyyat*, 2015, 205 (21). halshs-03842588

HAL Id: halshs-03842588

<https://shs.hal.science/halshs-03842588v1>

Submitted on 7 Nov 2022

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.

À PROPOS DES TROUBLES EN MILIEU SCOLAIRE

La galaxie des « dys- »

Jean-Claude Quentel
Anne Deneuille *

Introduction

De nouveaux troubles, qui constitueraient autant de nouvelles entités cliniques, ont pénétré l'école depuis la fin du XX^e siècle. Les différents acteurs de la vie scolaire, quelle que soit leur place, se trouvent sommés de faire avec ces troubles. Ces entités ont très rapidement envahi le terrain, de façon surprenante pour un clinicien formé « à l'ancienne » et à une autre façon de concevoir les phénomènes cliniques. Elles se sont par ailleurs multipliées et font partie à présent des questions dont les médias et les familles se sont emparées. Certaines ne sont toutefois pas nouvelles, telle la « vieille » dyslexie ; d'autres existaient également depuis longtemps, mais elles ont revêtu de nouveaux habits médicaux qui paraissent leur donner une tout autre consistance, telle l'hyperactivité ou le THADA (trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention), nouvelle dénomination pour traiter de ce qu'on appelait autrefois l'instabilité. Certaines semblent en revanche bel et bien nouvelles, telle la dyspraxie dont il est aujourd'hui

* Jean-Claude Quentel est psychologue clinicien, Professeur émérite de Sciences du Langage à l'Université européenne de Bretagne-Rennes 2 (CIAPHS, EA 2241). Mel : jean-claude.quentel@univ-rennes2.fr ; site : www.jc.quentel.com

Anne Deneuille est orthophoniste et travaille au Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages du CHRU de Rennes.

particulièrement question. Nous avons en fait assisté à une déferlante de nouveaux troubles, dont on comprend assez facilement comment ils ont été construits : de la même façon que l'on avait déjà une dyslexie et que l'on a vu réapparaître la notion de dysphasie¹, on a créé par analogie des dys- à foison, de telle sorte qu'on a pu parler, non sans raison, d'une « galaxie des dys- »².

Il y a quelques raisons de mettre sérieusement en question cette avalanche de nouveaux troubles, aussi bien du côté des professionnels intervenant dans le champ de l'école et dans les diverses consultations recevant des enfants, que du côté des chercheurs. Il faut cependant disposer d'arguments qui puissent véritablement contrer cette déferlante qui participe de l'idéologie dominante. Il ne peut suffire de refuser ces nouvelles entités au nom d'un désaccord de principe et d'un positionnement éthique. On ne saurait ainsi se contenter d'opposer simplement à cette orientation contemporaine une position humaniste, comme c'est le cas aujourd'hui d'un certain nombre de cliniciens. Cela revient, malgré le caractère généreux d'une telle attitude, à affirmer sa propre impuissance à proposer une réelle alternative fondée sur des thèses argumentées. Il faut parvenir à montrer en quoi ces nouvelles entités ne constituent pas, contrairement à ce qui est affirmé, des réalités scientifiques et en quoi elles participent en fait d'une démarche scientifiquement rétrograde. En d'autres termes, il faut aller sur le terrain même de ceux qui les ont élaborées et les soumettre à une critique sévère, argumentée théoriquement. Sans doute est-il nécessaire, pour s'engager dans une telle entreprise, de témoigner d'un recul d'ordre épistémologique.

I- NE PAS CONFONDRE RÉALITÉ SOCIALE ET RÉALITÉ CLINIQUE

Il s'agit en un premier temps de questionner la nature même de ces entités et les modalités à partir desquelles elles ont été créées. Sur ce point, les cliniciens eux-mêmes, pourtant formés à prendre du recul par rapport à la demande telle qu'elle se trouve

Ce texte reprend l'argumentation générale d'un article paru dans la revue des Psychologues en milieu scolaire *Psychologie et éducation* (juin 2014) et dans celle des Conseillers d'orientation psychologues *Questions d'orientation* (septembre 2014). Il a été retravaillé et augmenté.

¹ Le terme existait déjà au XIX^e siècle.

² Pour autant, il ne s'agit pas que de « dys » au sens strict : de nombreux autres sigles et dénominations envahissent actuellement le marché, tels le TOP (Trouble Oppositionnel avec Provocation) ou le TDDH (Trouble Dysruptif avec Dysrégulation de l'Humeur). Ils témoignent souvent de la confrontation des métiers et de la volonté de marquer, par une appellation nouvelle, son propre champ de compétences et d'intervention (*cf.* les TAC, troubles d'acquisition de la coordination, par rapport à la dyspraxie, marquant pour l'essentiel l'appropriation des phénomènes par les psychomotriciens au détriment des neuropsychologues).

initialement formulée et avertis des pièges qu'elle recèle, ne sont pas toujours à même de se repérer de manière rigoureuse dans la différence sur laquelle nous allons ici insister. Sans doute beaucoup d'entre eux gardent-ils pourtant en tête — notamment les psychologues travaillant dans le cadre de l'école — l'avertissement célèbre de l'épistémologue Georges Canguilhem qui concluait sur le fait que de la Sorbonne à la Préfecture de police, il n'y avait finalement qu'une glissade³. Encore faut-il se donner les moyens de ne pas dérapier...

Or, il faut montrer en un premier temps que ces nouvelles entités qui ont envahi l'école sont des réalités *sociales* et non des réalités cliniques. Elles constituent des réalités sociales au sens que les sociologues donnent à cette expression. Autrement dit, elles sont le produit du questionnement d'une société ou d'une communauté donnée à un moment socio-historique précis. Il n'existe jamais de réalité en soi ; toute réalité se trouve toujours construite, où qu'on la prenne. Le psychologue fait à son niveau état d'une réalité *psychique*, résultat d'une construction du monde à travers ce que les psychanalystes appellent le fantasme ; le sociologue, quant à lui, insiste sur le fait que la réalité dans laquelle nous nous inscrivons est élaborée *socialement*, c'est-à-dire qu'elle est saisie, non pas à travers le prisme du désir des psychanalystes, mais à travers celui du socio-historique dont nous participons. Nul mystère, de ce point de vue, en ce qui concerne la survenue dans le champ de l'école — et plus largement à présent du social — de ces nouvelles entités. Nos sociétés en héritent de l'instauration de l'école obligatoire. Lorsqu'elles ont voulu que tous les enfants soient scolarisés, il est rapidement apparu que certains ne pouvaient pas suivre. Des raisons sociales l'expliquaient⁴, mais pas de manière exclusive. Au-delà de la figure du cancre, on découvrait les instables (qui ne tenaient pas en place dans la classe) et les débiles, dits dès lors « d'école » par opposition à ceux de l'asile, repérés, eux, depuis le XIX^e siècle.

Nos sociétés se sont depuis transformées. Il reste que nombre d'enfants ont toujours des difficultés à l'école. Et cela est devenu insupportable à des sociétés qui se réclament de la démocratie et prétendent donner à tous les enfants, et notamment à ceux-là qui éprouvent des difficultés, la même chance. Les gouvernants ont dès lors voulu y remédier et prévenir l'échec scolaire. Projet éthiquement louable, qu'une société peut

³ 1958, p. 93. Ce qui revient à dire que le travail du psychologue peut rapidement, s'il n'y prend pas garde, s'articuler à une simple opération de sélection et d'orientation, voire de « police », scolaire en l'occurrence. C'est d'ailleurs de ce côté qu'on le somme aujourd'hui d'abord de se situer en milieu scolaire.

s'honorer de défendre. Se donner les moyens de le réaliser est évidemment bien plus difficile. D'autant qu'à présent, on prétend que c'est la société qui crée le handicap⁵ et qu'on peut donc logiquement penser qu'il suffit d'œuvrer politiquement pour régler le problème. Il n'est plus dès lors question que d' « inclusion » en lieu et place de l'ancienne « intégration ». Les réalités cliniques demeurent, les difficultés des enfants ne se résumant pas à des difficultés sociales, ni donc au handicap, mais le problème des enfants en difficultés scolaires ne se trouve pris en compte que du point de vue de son *traitement social*, autrement dit à travers l'élaboration de dispositifs, la publication de circulaires, la création de classes spécialisées, etc.

Qui dit handicap dit à présent maladie, officiellement confirmée à l'école par le médecin, et par conséquent « droit à... ». Le fameux dyslexique, qui n'existe que d'échouer à l'école dans l'apprentissage de la lecture et l'écriture, a ainsi droit en France à compensation, au tiers temps, à l'A.V.S. (Auxiliaire de Vie Scolaire), voire à présent au secrétaire. Il est un « malade », dont on s'efforce — nous y reviendrons — de montrer la causalité neurologique ; il faut l'aider sans s'interroger plus avant sur la nature profonde de ses difficultés, notamment en dehors de la classe. Celui qui pourrait vraiment dire quelque chose de son fonctionnement dans le cadre de la lecture et de l'écriture, en l'occurrence l'instituteur ou le professeur des écoles, a été depuis longtemps écarté. Convaincu au demeurant d'être incompetent, il en vient lui-même à demander l'expertise d'autres professionnels⁶. De clinique dans tout cela, il n'y en a plus, le médecin étant le seul, en France du moins, à se prévaloir d'un abord de ce type en fondant son analyse, comme aux plus belles périodes de la psychologie génétique, sur le seul et unique critère du développement, notion éminemment biologique. La galaxie des dys- prend sens dans ce contexte ; elle n'a d'existence que sociale, tenant pour des problèmes cliniques ce qui n'est que réalités socialement mises en avant, pour des raisons que l'on peut par ailleurs parfaitement comprendre.

⁴ « L'école pour tous n'est pas l'école de tous », résumèrent les sociologues de l'école de Bourdieu. Cf. Muel, 1975, p. 69.

⁵ Ce qui est d'ailleurs vrai, puisque la notion est, *au sens strict*, purement sociale et donc marquée par du relatif. Le handicap n'est en fait que le résultat d'un marquage social, historiquement défini. Toutefois, il n'est pas à confondre avec le trouble et il faut encore le distinguer des registres de l'appareillage technique et de la souffrance.

⁶ On peut ainsi s'étonner du fait qu'il faille au pédagogue la caution d'un médecin pour accorder du temps supplémentaire à un élève afin de réaliser un exercice ou un examen scolaire, proposer une « dictée à trous », donner des photocopies de son cours, utiliser telle méthode, ou orienter l'élève vers tel ou tel dispositif pédagogique ou classe, toutes décisions qui paraissent pourtant bien relever du pédagogique, c'est-à-dire de la compétence de l'enseignant, mais dont celui-ci se trouve dès lors dépossédé.

Or, Jean Gagnepain, sur lequel nous nous appuyons ici⁷, rappelle notamment qu'on ne doit pas confondre une réalité sociale et une réalité clinique parce qu'elles ne relèvent pas du même registre de fonctionnement de l'homme et ne renvoient donc pas aux mêmes processus. Le psychologue a ainsi toujours affaire *d'abord à du social*, en ce sens qu'il est homme de métier, affirmant des compétences lui permettant d'intervenir auprès de ces enfants. Ceux qui font appel à ses services le sollicitent pour des raisons avant tout sociales. Ils le consultent parce qu'ils ont été, comme parents, interpellés par l'école ou le médecin (« Vous devriez consulter un psychologue pour votre enfant ! »). En d'autres termes, la fameuse « demande », sur laquelle les psychologues cliniciens s'interrogent avec raison, est à l'origine sociale et s'articule dans un cadre et en des termes sociaux. Aussi savent-ils, en principe, qu'elle doit « se travailler » pour qu'émerge, au-delà de la plainte sociale, des processus renvoyant au fonctionnement même de la personne concernée. Or, de plus en plus, le psychologue en milieu scolaire se trouve contraint de répondre à des problèmes qui ne relèvent pas, en tant que tels, de ses prérogatives et se trouve empêché de produire l'analyse relevant de ses compétences propres.

Un problème social ne saurait en aucun cas coïncider avec un problème clinique : voilà ce qu'il faut tout d'abord réaffirmer. Il ne s'agit pas de nier la réalité sociale ; il s'agit d'insister sur le fait qu'elle ne correspond pas en l'état à une réalité clinique. La clinique met à jour des lois de fonctionnement, explicatives, qui ne sont pas du même ordre que celles, socio-historiques, que suppose l'organisation de la société. Il faut en conséquence récuser d'abord et avant tout le fait qu'on aurait affaire, avec ces nouvelles entités, à des réalités qui seraient cliniques.

II- DISTINGUER LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE DU SCIENTISME

Il faut à présent pousser plus loin l'analyse et faire porter la critique sur les arguments mêmes de ceux qui soutiennent l'existence de ces nouvelles entités. Se trouve dès lors interrogée la caution scientifique dont ils prétendent se prévaloir dans leurs élaborations. On observera, au point où nous en sommes, que ces entités, qui ne font que reprendre en l'état des préoccupations issues de la vie quotidienne, relèvent du registre de l'*administratif*. Il s'agit avant tout, dans une telle optique, de gérer, d'administrer des enfants qui se trouvent en difficulté à l'école afin de les prendre en charge socialement.

⁷ Cf. 1990-1992.

Cette démarche, encore une fois, est légitime ; il y a bien nécessité de s'occuper de ce type de problèmes, de l'administrer, en l'occurrence de proposer des orientations, d'attribuer des allocations, etc. Toutefois, il ne peut s'agir de prétendre que ce soit là le seul point de vue à faire valoir en la matière. L'administratif et la gestion ne peuvent d'aucune manière revendiquer l'exclusivité du mode d'intervention, comme c'est bien souvent le cas aujourd'hui dans les domaines de l'éducatif, du soin et de l'action sociale⁸. La suprématie du point de vue administratif et gestionnaire conduit, dans le champ de l'école comme dans ces autres champs, à discréditer et à faire en définitive disparaître tout abord clinique. On sait que les dys- s'inscrivent pleinement dans les troubles d'apprentissage (les TSA⁹) définis par la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) et le fameux DSM-5 (le Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux) dont on vise l'harmonisation et la suprématie internationale. Ce manuel, notamment, a une double fonction, comme son titre l'indique, de diagnostic et de statistique, les deux étant étroitement liés. Il ne faut pas s'y tromper : le diagnostic n'est pas ici un diagnostic clinique ; il est d'ordre social, immédiatement ordonné à la prise en charge. On se contente de faire l'inventaire des *anomalies* rencontrées chez celui qui présente des difficultés ; on collecte, on comptabilise des éléments qui relèvent de l'observation naïve¹⁰, lesquels sont référés à un standard *social* qui conduit à s'exprimer en termes d'écart-types par rapport à des attentes exclusivement *sociétales*. Le recours à des données statistiques, qui donnent l'illusion du sérieux scientifique, occulte toute réflexion en termes de processus¹¹. Il faut donc insister ici sur le fait que le DSM constitue une pure compilation relevant du champ de la santé publique. Fort logiquement, il s'articule directement aux nécessités gestionnaires et financières de prise en charge. Du fait de son hégémonie (particulièrement travaillée d'un point de vue économique par les USA), il aboutit à la *récusation de toute approche clinique*, en même

⁸ Cf. l'ouvrage de M. Chauvière (2007), celui de J.-Y. Dartiguenave et J.-F. Garnier (2003) et, plus largement, celui de V. de Gauléjac (2005).

⁹ Troubles Sévères des Apprentissages, à ne pas confondre avec les Troubles du Spectre Autistique, qui ont pris, dans le DSM-5, la suite des TED (Troubles Envahissants du Développement).

¹⁰ Il est par exemple question d'une lecture incorrecte, lente ou nécessitant des efforts importants ; d'une difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu ; d'une mauvaise orthographe ; d'une mauvaise expression écrite, etc. On soulignera le caractère général, et même grossier, de tels critères directement issus de l'observation commune.

¹¹ Chacun de ses troubles, qui se comprend comme un « spectre » large (autrement dit mal défini cliniquement), connaît évidemment ses « co-morbidités », de telle sorte que tout peut être dans tout. Ainsi pourra-t-on soutenir avec le plus grand sérieux que 90% des TDAH ont un TDDH, 30% des TDAH ont un TAC et dans l'autre sens 47% des TAC ont un TDAH, 30 % des TDAH ont un TED, 70% des TED ont un TSA, et 40% des TED ont 2 TSA (pourcentages donnés lors du 25^e Congrès de la Société française de

temps qu'à l'effacement d'une longue tradition qui s'efforçait de produire, sur les difficultés de l'enfant, une véritable réflexion, en termes de processus et de fonctionnement.

On en arrive dès lors à contester à ce type d'approche qui a conduit à mettre en place cette galaxie des dys- la qualification de démarche scientifique. Tel est pourtant l'argument décisif brandi par ceux qui s'inscrivent dans cette orientation, argument qui les amène à exclure toute autre approche que la leur : ils sont les seuls à agir au nom de la science. Or, la « science » dont ils se réclament se situe à l'opposé d'une réelle démarche scientifique. Il est essentiel de le comprendre. Qu'on ne s'y trompe cependant pas : il ne s'agit d'aucune manière de critiquer la visée scientifique qui est la leur ; il s'agit de souligner le fait qu'elle n'est pas, chez ces auteurs, menée à son terme et que leurs travaux participent d'un *scientisme* qu'il faut comprendre comme une caricature de la démarche réellement scientifique. Ils n'ont fait qu'emprunter à la démarche scientifique son apparence. Cela leur suffit pour prétendre qu'ils participent d'une démarche réellement scientifique, la statistique (et l'illusion du chiffrage) constituant à leurs yeux l'argument suprême de rigueur et de sérieux. Or, le problème n'a jamais été de compter, mais bien de savoir d'abord ce que l'on compte. Quel est l'objet, scientifiquement posé, que l'on se donne ? Telle est la question première. Ce qui importe d'abord et avant tout, ainsi qu'y insistait Jean Gagnepain, c'est par conséquent le travail d'élaboration des données.

L'histoire des sciences nous prouve qu'une question n'est jamais donnée scientifiquement en l'état, à partir d'une simple constatation¹² ; encore moins à partir de la référence à un standard social. Ce qui revient à dire que *jamais une réalité scientifique n'est observable en tant que telle dans le monde qui nous entoure* et notamment à partir de ce que la société pose comme problème¹³. La référence à Gaston Bachelard est ici essentielle, dans la mesure où il rappelle que le fait scientifique est toujours *construit*, et précisément jamais donné¹⁴. Le fait est produit à partir d'hypothèses qui supposent un travail d'élaboration théorique, qu'il faudra ensuite se donner le moyen de mettre à l'épreuve. Le fait clinique, saisi du point de vue de l'explication qui peut en être donnée,

Neurologie Pédiatrique qui s'est tenu à Tours, en janvier 2015).

¹² Scientifiquement, il n'est jamais d'observation en soi, seulement de l'observation contrainte (à partir des hypothèses formulées). Sur la question de la scientificité dans les sciences humaines, cf. Quentel, 2007.

¹³ Insistons en même temps sur le fait que cette proposition vaut quel que soit le champ dans lequel on se situe, qu'il s'agisse donc de sciences de la nature ou de sciences de l'homme.

¹⁴ 1938, p. 14.

est du même ordre : il est théoriquement construit et il s'agit de se donner les moyens d'essayer de valider ou d'invalider les hypothèses cliniques effectuées. Notamment, les observations doivent être mises en rapport les unes avec les autres ; il ne peut s'agir de se contenter de les collecter séparément, avec comme seul repérage l'écart dont elles témoignent par rapport à un standard social. Or, qu'en est-il des hypothèses lorsqu'on évoque les dys-, les troubles attentionnels et le THADA (Trouble de l'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention), voire les TAC (Trouble d'Acquisition de la Coordination) ? Force est de constater qu'elles s'articulent à une observation naïve et à des lieux communs...

On ne peut s'en tenir au simple recueil de données immédiates, si l'on vise une explication scientifique ; on doit chercher à révéler des *processus* qui, seuls, sont en mesure de rendre compte d'un fonctionnement. Alors, il devient possible de lui conférer un sens et de l'expliquer au sens strict. Peut-on sérieusement penser que l'on vise à expliquer lorsque l'on fait état d'une lecture incorrecte, d'une orthographe déficiente ou d'un raisonnement mathématique inefficace ? Préciser l'observation en faisant valoir des degrés et des écarts-types relève d'un étalonnage dont le seul et unique critère est l'efficacité sociale. Comment est-il possible, pour des auteurs qui prétendent s'inscrire dans une démarche scientifique, de proposer comme critère de la dyslexie ou de la dyscalculie un écart-type moins 2, en l'occurrence un retard *scolaire* de deux années ? On avouera que la science a ici bon dos ! A-t-on déjà vu un homme de science, dans le champ de la physique ou de la biologie — pour sortir des sciences humaines — brandir de tels arguments, de nature sociale, voire légale ? Tout scientifique doit savoir que *la cause* à laquelle il va s'efforcer de rapporter les phénomènes retenus (toujours construits, par conséquent, parce que mis en lien avec d'autres phénomènes) *ne se situe jamais au même niveau que l'observation. Ce qui revient à dire que ce n'est pas parce que l'observation se fait au niveau de la lecture ou de l'écriture, voire des apprentissages en général, que la cause de ces difficultés se situe DANS la lecture ou l'écriture elle-même, ou DANS les apprentissages eux-mêmes.* Ce point est fondamental. Il est ainsi incontestable qu'on peut faire état chez certains enfants de problèmes dans leur motricité. En revanche, toutes les difficultés s'observant dans la gestuelle de l'enfant ne trouveront pas leur explication dans les lois physiologiques rendant compte de la motricité, de la coordination gestuelle, des praxies. Elles peuvent renvoyer à d'autres raisons (éducatives, psychologiques, etc.), c'est-à-dire à d'autres causes dont elles ne sont alors qu'une forme de manifestation. Aussi bien faut-il être en mesure de sortir du seul cadre

de l'école et d'observer le comportement de l'enfant dans d'autres situations pour rendre compte des processus sous-jacents à nombre de difficultés qui s'observent à l'école¹⁵...

En définitive, ces entités nouvelles sont du même ordre que la fameuse « déficience mentale »¹⁶. Malgré les innombrables travaux auxquels elle a donné lieu, celle-ci n'est jamais qu'une réalité sociale. Tout comme les dys- et autres troubles des apprentissages, elle est *cliniquement hétérogène*. Il suffit, pour s'en convaincre, de pénétrer dans un établissement médico-éducatif recevant de tels enfants : tous ceux qui y sont pris en charge n'ont qu'un seul point commun, en l'occurrence une efficacité insuffisante au regard des jeunes de leurs classes d'âge et des critères de l'école. Or, l'efficacité, fût-elle rapportée à un Q.I., n'est pas un critère clinique en tant que tel ; elle correspond en quelque sorte en médecine au degré de fièvre, simple signal d'un désordre physiologique sous-jacent qu'il faut précisément révéler. La réalité sociale de la déficience mentale ne peut et ne doit pas être assimilée à UNE réalité clinique : elle rassemble, pour des raisons socio-historiques et des questions de prises en charge, DES tableaux cliniques extrêmement divers. Les dys- et les troubles des apprentissages n'ont, de même, aucune consistance clinique homogène, ainsi qu'en témoigne l'insistance sur la notion de « spectre » ; ils ne constituent pas le produit d'une analyse de type scientifique, mais bien d'une opération de classement social (Quentel, 2007b)¹⁷.

III- UNE OPTIQUE NATURALISANTE ET BIOLOGISANTE

Dernier point de cette analyse critique des nouvelles entités ayant envahi le domaine scolaire, il faut faire ressortir l'opération de naturalisation dont elles sont le produit. Le scientisme qui préside à la construction de ces entités répond à une réduction, ou plus

¹⁵ Les chercheurs de l'INSERM, en France (2007), posent ainsi comme *postulat* que les troubles de la lecture trouvent leur origine dans la lecture elle-même, c'est-à-dire dans les difficultés qu'elle suppose. Aussi bien demeurent-ils des chercheurs de laboratoire qui ne vont jamais voir dans les consultations, de type CMPP ou SESSAD en France, voire dans les RASED, ce qu'il pouvait en être des difficultés de l'enfant retentissant sur ses apprentissages et rendant compte de sa moindre efficacité scolaire.

¹⁶ À ceci près, cependant, que les troubles des apprentissages ne cessent de se multiplier...

¹⁷ Actuellement, en France du moins, quelques chercheurs, se situant pourtant dans le champ de la neuropsychologie et du cognitivisme, en viennent à contester l'existence de la dyscalculie, sur l'argument de son hétérogénéité et de l'absence de spécificité des phénomènes invoqués (*cf.* par exemple les travaux de J.-P. Fisher, 2009). *Ce qui vaut pour la dyscalculie vaut de la même façon pour la dyslexie et pour la dyspraxie, telles qu'on en parle*. Les pourcentages avancés pour ces troubles, toujours très surprenants par leur importance, témoignent déjà en eux-mêmes de cette hétérogénéité et de leur fabrication sociale.

exactement à un *réductionnisme*¹⁸. En l'occurrence, on ne fait qu'emprunter aux disciplines qui ont fait leurs preuves dans le champ des sciences de la nature leur méthode, sans restituer l'esprit de la démarche et dégager la spécificité de l'objet que l'on se donne. On « singe » en fin de compte leur démarche, dans la mesure où l'on vise à appliquer dans son champ la même rigueur, tout en faisant l'économie de la définition de l'objet visé. On se croit scientifique parce qu'on mathématise comme les sciences physiques et qu'on utilise à l'occasion, pour faire des calculs, la puissance de l'ordinateur¹⁹. Le problème n'est pas nouveau. Il a fait débat, dès la fin du XIX^e siècle, avec l'avènement de la psychologie expérimentale qui calquait la réflexion concernant l'homme sur la démarche de la physique. Toute la question est en dernier lieu de savoir s'il existe ou pas une spécificité de fonctionnement chez l'homme et, si tel est le cas, si ces pratiques en tiennent compte. En termes plus directs, ce qui vaut pour le rat vaut-il pour l'homme ou ce dernier met-il en œuvre des capacités qui échappent au rat — comme d'ailleurs à l'ensemble des autres mammifères — et exigent dès lors qu'elles soient prises en compte pour elles-mêmes ?

Le réductionnisme se comprend précisément ici comme cette opération qui, au nom d'une confusion entre la *démarche* scientifique et *tel type* de science qui a par ailleurs fait ses preuves, réduit l'objet qu'elle se donne à celui que ce type de science s'est de son côté donné²⁰. Sans nul doute, la démarche scientifique vaut-elle pour des disciplines différentes et des champs d'application différents ; elle demeure la même, répondant à une visée explicative, sur un mode scientifique et non pas mythique. Que les sciences de la nature l'aient mise en œuvre et aient montré sa pertinence ne fait aucun doute. Encore faut-il rappeler qu'elles se sont elles-mêmes donné un *objet spécifique*, pour lequel elles se sont battues, et que sans cette opération elles n'auraient pu affirmer leur caractère scientifique : elles seraient demeurées, en ce qui concerne par exemple la physique, sous l'empire de la théologie.

¹⁸ Toute démarche scientifique est réductrice au sens où elle ne prend en compte que ce qui entre dans son champ d'analyse. Le *réductionnisme* répond, lui, à une opération de forçage des phénomènes pour les faire entrer dans le cadre de lois qui évacuent leur spécificité même. Ainsi en a-t-il été, à la fin du XVIII^e siècle et au tout début du XIX^e siècle, du physicisme qui contestait la possibilité même de l'émancipation de la biologie par rapport à la physique, voulant à tout prix rendre compte de phénomènes qui échappaient pourtant à sa juridiction. Ainsi en est-il aujourd'hui, nous allons y revenir, de l'impérialisme des neurosciences (mais pas des neurosciences elles-mêmes) vis-à-vis des sciences humaines...

¹⁹ Quand on ne fait pas de l'ordinateur, *qui est une production de l'homme*, le modèle même de son fonctionnement, comme ce fut le cas de nombre de cognitivistes, à l'origine de ce mouvement. Le paradoxe ne les a visiblement pas marqués...

²⁰ Cf. Quentel, 2007, notamment p. 119-122.

Le nouveau danger, pour les sciences dites « humaines »²¹, vient de la biologie et de ce qu'on appelle les neurosciences. Celles-ci ont en effet connu une avancée extraordinaire ces dernières décennies, aidées en cela par des progrès techniques très rapides. Il n'est en aucun cas question de contester tout ceci. En revanche, il s'agit de refuser avec la plus grande énergie la prétention des neurosciences à tout ramener à leur point de vue et donc à tout expliquer à partir des lois sur lesquelles elles s'appuient. Une telle prétention (qui n'est pas le lot de tous les spécialistes des neurosciences) s'assimile précisément à un *impérialisme* mettant d'emblée sous sa coupe tout autre effort explicatif, quel qu'il soit. Les temps ont changé, outre le fait que les neurosciences ont connu un progrès fulgurant ; nous sommes sortis depuis longtemps de « l'âge d'or » des sciences humaines. Les modèles qui ont été en vigueur à cette époque ne font plus recette, accusés qu'ils sont, précisément, d'une forme de totalitarisme qui a dès lors ordonné un repli massif sur un « pragmatisme » généralisé et sur un mode antérieur de scientificité, en l'occurrence un biologisme sécurisant. Là où on psychologisait sans nul doute à outrance dans les années 1970, aujourd'hui on biologise démesurément. À chaque époque ses excès...

L'on assiste en tout cas aujourd'hui à une régression intellectuelle d'envergure, non pas avec l'essor des neurosciences, mais avec leur installation en position hégémonique et en pensée unique pour rendre compte du fonctionnement de l'homme. Les sciences de l'homme ont assis leur projet sur la découverte de la spécificité de leur objet et, précisément, sur son irréductibilité à toute autre approche, notamment celles émanant des sciences de la nature et de la vie. Elles ont apporté la preuve que les sciences de la nature étaient *incompétentes* pour rendre compte des phénomènes dont elles s'emparaient. Ainsi sont nées notamment la sociologie, la psychanalyse et la linguistique générale, toutes disciplines dont les apports sont aujourd'hui, non pas contestés en eux-mêmes, mais tout bonnement occultés, comme s'ils n'avaient jamais existé. Or, les fondements de ces disciplines demeurent. Les avancées des neurosciences ne les ont pas entamés ; au demeurant, elles les ignorent magnifiquement... Ce en quoi il s'agit à travers cette tendance hégémonique d'une régression, d'un retour à l'esprit du XIX^e voire du XVIII^e siècle, au nom d'une démarche non pas scientifique, comme elle le prétend, mais scientiste.

²¹ L'appellation « sciences humaines » est contestable, toute science étant en fait humaine, puisque produite par l'homme... Il s'agit ici de spécifier des sciences qui se donnent dans l'homme un objet

Pour en revenir à notre galaxie des dys- et à nos troubles des apprentissages, ils sont aujourd'hui immédiatement ordonnés à cette approche neuroscientifique. Ils sont donc l'objet d'une *naturalisation massive*. Les nouveaux maîtres du savoir sont les médecins²² qui font revivre, on l'a déjà dit, le seul critère du développement et, partant, de la maturation. Il ne s'agit pas ici de contester leur approche en tant que telle ; il s'agit en revanche de refuser qu'elle soit la seule qui vaille et qu'elle puisse prétendre avoir aujourd'hui écarté toute autre approche. D'autant que des arguments décisifs contre une telle approche exclusivement développementale ont été déployés depuis des décennies²³. Ainsi voit-on défiler, dans les colloques organisés actuellement sur ces questions des dys- et des troubles des apprentissages, des cohortes de neuro-pédiatres qui proposent des analyses évacuant toute autre explication que la leur et dont on ne voit d'aucune manière, surtout, ce qu'un professionnel non-médecin, pourrait en faire dans sa pratique. En quoi ces analyses peuvent-elles lui être d'une quelconque aide ? Elles ont pour première fonction de désarmer ces professionnels, de les désapproprier totalement de leur savoir, de chercher à l'occasion à déstabiliser les psychologues cliniciens et, dans tous les cas, de conforter la prégnance du point de vue médical. La solution ne peut être que dans les neurones ! Il faut effectuer un lien direct, immédiat, entre tel type de trouble et tel dysfonctionnement neuronal. Assurément, on assiste à une renaissance massive de ce qu'on appelle l'*organicisme*, dont nombre d'auteurs ont par le passé fait remarquer qu'à partir de lui, il n'y avait précisément plus *rien à comprendre* du fonctionnement lui-même de celui qui présentait des difficultés. Le cérébral doit aujourd'hui rendre compte de tout...

Les médecins, notamment les médecins en milieu scolaire en France, sont évidemment séduits par ces travaux. Ils ont été mis en position d'experts des troubles scolaires et ont dû se former extrêmement rapidement à ces questions. Ils n'ont pu qu'adhérer à cette vague neuropsychologique biologisante qui présente aujourd'hui tous les aspects extérieurs de la scientificité et qui a évacué toute autre approche, jugée d'emblée d'un autre âge, désigné de « pré-scientifique ». Ces médecins sont surtout garants de la qualification de « handicap » dont les implications sociales et juridiques sont aujourd'hui particulièrement importantes en termes de compensations, au point qu'ils peuvent se

spécifique, relevant de lois échappant donc à la juridiction des sciences de la vie.

²² Cf. déjà Filjakow, 2001.

²³ On soulignera notamment ici l'apport de la psychanalyse. Pour une critique radicale de la notion de développement concernant l'enfant, cf. Quentel, 1993.

trouver en difficulté face aux pressions qu'ils subissent et aux contestations de leurs décisions. Ils ont été en fin de compte sommés de répondre à des questions qui relevaient jusqu'ici de la compétence des instituteurs et professeurs des écoles. La dyslexie est la maladie de l'instituteur, soutenait avec un brin de provocation Jean Gagnepain il y a une trentaine d'années. Il fallait entendre par là que c'est le fait d'avoir remarqué à l'école, dans le cadre particulier de l'exercice de son métier, les difficultés de l'enfant qui en faisait une nouvelle « maladie ». Aujourd'hui, la dyslexie est bien devenue une maladie, en l'occurrence celle d'un médecin scolaire qui n'avait pas nécessairement revendiqué la position d'expert à laquelle on le convoque...

Conclusion

Les troubles scolaires, sous leurs différentes formes, collent aujourd'hui aux préoccupations sociales ; ils s'y articulent étroitement. Il en est en fin de compte autant qu'il existe de conditions connues à la lecture et à l'écriture, ainsi qu'à l'ensemble des apprentissages. L'importance conférée par la société, dans le cadre de l'école obligatoire, à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture a d'abord conduit à parler globalement de « dyslexie » pour les enfants présentant des difficultés, puis, en lien avec la nécessité d'écrire de manière conforme la langue officielle de sa communauté, à évoquer une « dysorthographe », enfin, puisqu'apprentissage du calcul il y avait aussi, à faire état d'une « dyscalculie ». Les « pré-requis » et conditions de l'ensemble de ces apprentissages se précisant au fil de l'expérience des pédagogues, on en est venu à évoquer des troubles — dits étrangement « spécifiques » — aussi bien pour l'attention et la concentration que pour la motricité et pour les praxies, voire pour l'humeur. Nous ne sommes pas de ce point de vue, à la fin de nos surprises, puisqu'il sera toujours possible de « découvrir » un nouveau trouble ordonné à telle condition entrant en jeu dans les apprentissages sur laquelle on insistera.

La société, s'inquiétant à juste titre des difficultés rencontrées par nombre d'enfants dans les apprentissages — avec les conséquences que cela entraîne bien souvent dans leur vie d'adulte —, a sollicité l'intervention d'experts pour évaluer les problèmes et, si possible, remédier à cet état de fait. Ceux-ci ont dès lors désapproprié les professionnels de l'école de leur savoir... tout en le reprenant à leur compte, en y apportant toutefois une caution scientifique nouvelle. Les psychologues de l'enfant avaient d'ailleurs opéré de la même façon, aux premiers temps de l'école, lorsqu'ils ont créé leurs échelles

d'intelligence qui ne faisaient que reprendre, sous une nouvelle forme scientifique, les critères des pédagogues²⁴. Les mêmes conditions réglant les apprentissages sont mises en avant, mais elles sont dorénavant travaillées sous un angle « scientifique ». On retrouve cependant, dans l'appellation même des formes nouvelles de troubles qui surgissent, la trace de la répartition des métiers et de l'opération d'appropriation de ces experts avec leurs compétences différentes : outre les neuropsychologues qui prétendent pouvoir s'emparer à eux tout seuls du marché, les psychomotriciens, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les psychologues, avec ce que cette coexistence d'exercices professionnels suppose en arrière-plan de lutte de pouvoir.

Quoi qu'il en soit de cette arrivée dans le champ de l'école de nouveaux experts et de la caution scientifique qu'ils sont supposés apporter, il faut insister sur le fait qu'*il ne saurait scientifiquement exister, dans quelque champ que ce soit, autant d'explications que de lieux d'observation*. Il n'est de démarche scientifique qu'à la condition de rapporter ce que l'on observe à des processus et donc à des lois plus générales dont on saisira les effets en des occurrences diverses. En d'autres termes, *il ne saurait y avoir autant de troubles* (entendus comme cadres d'analyse, à portée explicative) *que de lieux de manifestation*. Sinon, il ne s'agit plus d'une démarche scientifique. Or, c'est bien de l'occultation de ce principe fondamental que procède aujourd'hui cette multiplication des troubles qui envahit l'école (et qui va bien au-delà). Coller à l'observation et aux préoccupations sociales a pour corollaire immédiat de rompre avec une démarche scientifique. Une réelle démarche clinique vise à aller au-delà de la manifestation observée, de l'anomalie, et à la rapporter à une cause plus générale qui ne se situe pas au même niveau. En d'autres termes, le problème constaté ne prend un statut clinique que d'être mis en lien avec d'autres phénomènes qui lui confèrent, d'un point de vue explicatif, son véritable statut²⁵.

Cette occultation des conditions premières d'une analyse scientifique s'explique par l'apparition d'un nouveau scientisme, c'est-à-dire d'une réduction de la démarche scientifique à ses seules apparences, sous couvert notamment de l'utilisation de la statistique et de l'ordinateur. Les remarquables avancées des neurosciences, permises par l'évolution de la technique, ont fait le reste. Le scientisme en question a pris la forme

²⁴ Cf. sur ce point les travaux de René Zazzo.

²⁵ D'où le fait, encore une fois, qu'il faut souvent ne pas en demeurer au cadre de la classe pour comprendre les difficultés de l'enfant. À tout le moins, il faut se demander si la même difficulté ne se retrouve pas ailleurs, dans un autre comportement de l'enfant plus ou moins passé inaperçu.

d'une naturalisation biologique. Toutes les difficultés scolaires des enfants doivent dorénavant pouvoir être expliquées à partir d'une telle approche. Or, s'il existe bien évidemment des conditions neurologiques et plus largement physiologiques aux productions de l'homme et donc ici de l'enfant, il n'est pas vrai que toutes les difficultés observées leur soient exclusivement rapportables. Le lieu de manifestation du trouble est une chose, celui de son explication en est une autre... *Tout phénomène concret se trouve nécessairement pluridéterminé²⁶ et il s'agit d'essayer de saisir le registre de détermination en cause lorsque trouble il y a.* Comment ne pas réagir aujourd'hui, par exemple, au fait que les difficultés de déchiffrement des lettres de l'enfant soient systématiquement rapportées à du visuo-oculaire, au point de faire appel de manière démesurée aux ophtalmologistes et aux orthoptistes ? Réduire la lecture à ces seules conditions naturelles revient à s'interdire de comprendre les processus spécifiques qu'elle met en jeu et notamment l'abstraction technique qu'elle suppose. Il est urgent de revenir à une approche réellement clinique des difficultés de l'enfant...

Bibliographie

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

Canguilhem G., (1958), Qu'est-ce que la psychologie, repris dans *Les Cahiers pour l'analyse*, 1966, 1 et 2.

Chauvière M. (2007), *Trop de gestion tue le social, Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte.

Dartiguenave J.-Y., Garnier J.-F. (2003), *L'homme oublié du travail social. Construire un savoir de référence*, Toulouse, Érès, 2003 ; rééd. *Un savoir de référence pour le travail social*, Toulouse, Érès.

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

Filjakow J. (2001), Dyslexie : le retour, *Diversité. Vei Enjeux*, n° 126, septembre, p. 148-165.

²⁶ Ce qui revient à dire que tout phénomène, pris dans sa réalité concrète (le fait d'écrire, de compter, de parler, etc.), résulte de la conjugaison de plusieurs types de processus : physiologiques, certes, mais aussi logiques, techniques, sociaux et psychologiques.

- Fischer J.-P. (2009), Six questions ou propositions pour cerner la notion de dyscalculie développementale. *A.N.A.E.*, 21, 117-133.
- Fischer J.-P. (2009), La dyscalculie développementale : une conclusion. *A.N.A.E.*, 21, 179-185.
- Gagnepain J. (1990-1992), *Du Vouloir dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines*. Tome 1, *Du signe. De l'outil*, Paris, Livre et Communication, 1990 (1^o éd. 1982) ; Tome 2, *De la personne. De la norme*, Paris, Livre et Communication ; De Boeck, Bruxelles, coll. Raisonances.
- De Gaulejac V. (2005), *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Seuil.
- Muel F. (1975), L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1, p. 61-74.
- Quentel J.-C. (1993), *L'enfant. Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck Université, 2^e éd. 1997.
- Quentel J.-C. (2001), *Le parent. Responsabilité et culpabilité en question*. Bruxelles, De Boeck Université, Collection Raisonances, 2^e éd. 2008.
- Quentel J.-C. (2007), *Les fondements des sciences humaines*, Toulouse, Érès.
- Quentel J.-C. (2007 b), 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, p. 245-258.

Résumé

L'école connaît actuellement une forme d'envahissement de troubles qui sont supposés rendre compte des difficultés scolaires que rencontrent les enfants. Même les médias en viennent parfois à évoquer des « épidémies » de dyslexie ou de dysorthographe... Ces prétendus troubles mettent notamment en question les repères de la clinique classique, ainsi d'ailleurs que les pratiques pédagogiques. À partir d'un recul à la fois théorique et épistémologique, il est aujourd'hui nécessaire de produire une critique qui démonte véritablement les thèses sur lesquelles se fonde cette nouvelle façon de saisir les troubles du langage et des apprentissages qui fonctionne sous le régime de la pensée unique. Il est d'abord possible de montrer que les nouvelles entités qui ont envahi l'école

ne sont que le reflet de préoccupations sociales et qu'elles n'ont aucun statut clinique véritable. On peut ensuite faire apparaître que l'argument de la scientificité dont ces thèses se prévalent ne tient pas, dans la mesure où celles-ci traduisent en fait un scientisme, c'est-à-dire une vision réductrice de la science. Enfin, on peut facilement faire apparaître que ce réductionnisme trouve son ancrage dans un naturalisme qui a pris la forme d'un impérialisme biologique.

Mots-clé

Langage ; troubles des apprentissages ; clinique ; dyslexie ; dysphasie ; épistémologie ; scientisme