

Des enseignants de grandes sections maternelles et de cycle 2 nous ont signalé que leur médecin scolaire était chargé de leur distribuer un questionnaire sur le comportement et la motricité de leurs élèves, et de soumettre ces derniers à des tests, afin de dépister les enfants ayant des difficultés de langage (dysphasiques et dyslexiques) à qui on donnerait un enseignement adapté au sein de classes spéciales. Cette démarche - nationale - est menée par le laboratoire «cogniscience» conduit par M. Zorman à Grenoble et susciterait l'intérêt de Ségolène Royal.

Nos lecteurs les moins jeunes se souviendront de ce professeur de médecine, Pierre Debray-Ritzen, grand utilisateur d'une inénarrable épreuve (*L'alouette* de P. Lefavrais) et auteur d'un livre qui eut son heure de succès : *Comment dépister une dyslexie chez un petit écolier*, qui n'hésitait à accuser Jean Foucambert d'«exercice illégale de la médecine» parce qu'il dénonçait dans un article (*La dyslexie*, A.L. n°4, déc. 83, pp. 39-46) l'ineptie de ses conceptions et le danger de sa croisade. C'est tout à l'honneur des ministres (de droite) et des responsables de l'éducation nationale d'alors de n'avoir donné aucune suite institutionnelle à sa campagne.

Il semblerait donc que l'offensive reprenne et que les propositions de ses tenants rencontrent un accueil favorable de la part de la ministre (de gauche) actuelle.

C'est pourquoi nous publions le texte ci-dessous de Jacques Fijalkow auquel l'AFL se rallie.

VERS UNE FRANCE DYSLEXIQUE

Jacques Fijalkow

Dans un article à l'air anodin, *XXI^e siècle*, le magazine du ministère de l'éducation nationale tout entier dévolu à chanter les mérites de l'action du ministre du moment, indique qu'un groupe de travail a été installé «pour améliorer la scolarisation des élèves atteints de dyslexies ou de dysphasies, et qui se retrouvent actuellement trop souvent

en situation d'échec». «Le groupe de travail doit présenter avant la fin de janvier, des propositions pour mettre en place un dépistage précoce de ces handicaps et des mesures d'aide pédagogique». Cet emploi banalisé d'un vocabulaire de nature médicale («atteints», «dyslexies», «dysphasies», «dépistage», «handicaps») est pourtant riche de sens : il indique discrètement l'intention qu'a le ministère de transformer le problème pédagogique des enfants ayant des difficultés à apprendre à lire en un problème médical.

Ainsi, une question complexe, celle des enfants ayant des difficultés à apprendre à lire, qui a fait l'objet de milliers de recherches de par le monde et donné lieu à des débats animés depuis un siècle dans de nombreux milieux scientifiques et professionnels, semble sur le point d'être tranchée à la va vite par une instance politique, à l'issue d'une procédure hâtive, sans discussion publique, et sans que les conséquences gravissimes qui risquent d'en découler aient été mesurées. On a accordé plus de soins à la question de la vache folle et du bœuf anglais. Si, grossièrement, on estime à un million le nombre d'enfants qui entrent chaque année au CP, et de 5 à 10% le pourcentage de ceux à qui la lecture fait problème, c'est donc 50 à 100 000 enfants qui, chaque année, à l'âge de 6 ans, sont susceptibles d'entrer à l'école en portant au front un stigmate indélébile, «dyslexique». De tels chiffres nous semblent mériter un peu plus de considération et, tout d'abord, un moment de réflexion.

De quoi s'agit-il ? Dès que la scolarité a été rendue obligatoire, il est apparu qu'un certain nombre d'enfants éprouvaient des difficultés à apprendre à lire. Pour expliquer ces difficultés, et afin de mieux y faire face, différentes hypothèses ont été émises. Parmi celles-ci, les plus anciennes sont venues des médecins qui, seuls à s'occuper à l'époque des enfants en difficulté, ont proposé de considérer ces difficultés comme d'origine organique, résultant d'une atteinte cérébrale ou d'un facteur héréditaire. La «dyslexie» n'est donc pas autre chose qu'une hypothèse médicale pour expliquer un fait pédagogique. Première proposée, première critiquée, cette hypothèse n'a jamais pu faire la preuve de sa validité. En dépit des nombreux renouvellements théoriques et techniques qui jalonnent sa déjà longue histoire, elle demeure une hypothèse.

Par la suite, avec le développement des sciences humaines et sociales, bien d'autres hypothèses ont été émises. Certaines ont mis en cause le fonctionnement cognitif, d'autres le développement socio-affectif, d'autres le milieu social, ou encore l'école. Aucune ne s'est imposée. Sans doute parce que l'on recherchait une explication simple et unique alors

que la réponse ne pouvait être que complexe et plurielle. Un siècle de recherches a pourtant fourni quelques faits incontournables qu'il importe de rappeler pour éviter que ne soit commise une erreur dont les conséquences pourraient s'avérer dramatiques à terme pour la société française.

Un premier fait massif, établi celui-là de manière universelle et irréfutable, est que les mauvais lecteurs sont presque toujours des enfants issus de milieu défavorisé. C'est un fait, alors que l'existence d'une atteinte cérébrale ou d'un facteur héréditaire n'est qu'une hypothèse. Considérer comme malades (« atteints de dyslexies ou de dysphasies ») des enfants de milieu défavorisé qui ont des difficultés à apprendre à lire, c'est donc médicaliser un problème pédagogique qui, au départ, est un problème social. Que la pensée médicale, profondément biologique dans son réductionnisme, soit incapable de prendre en compte ce fait est regrettable. Que la décision politique la suive aveuglément est autrement dommageable. Qu'on ne s'y trompe pas en effet : l'enjeu n'est pas qu'académique. Il ne s'agit pas seulement ici d'un débat d'idées entre intellectuels, distrayant mais en définitive ludique, ce qui est en question c'est la création de dispositifs spécifiques pour des enfants de 6 ans qui peinent à trouver leur place dans l'ordre scolaire.

Si un siècle de recherches permet donc de remplacer des troubles organiques hypothétiques par des indicateurs sociologiques caractéristiques, on pourrait se demander alors si, dans la population ainsi définie, une partie ne relèverait pas alors de la pathologie avancée. Cette éventualité est à écarter car la pensée médicale est une pensée de la spécificité. Elle ne saurait accepter que les mauvais lecteurs puissent être une partie de ces enfants qui ont des difficultés scolaires et qui sont le plus souvent de milieu défavorisé. La dyslexie étant définie comme « Trouble se manifestant par une difficulté à apprendre à lire en dépit d'un enseignement classique, d'une intelligence suffisante, et de facilités socioculturelles. Il relève d'inaptitudes cognitives fondamentales qui ont fréquemment une origine constitutionnelle », elle élimine par principe les enfants dont l'origine sociale pourrait conditionner les difficultés de lecture. Compte tenu des faits sociologiques rappelés ci-dessus, cette restriction devrait avoir pour effet de réduire comme peau de chagrin le nombre d'enfants auxquels l'étiquette de dyslexique pourrait s'appliquer, à condition de ne pas oublier chemin faisant cette clause restrictive. Mais qui peut garantir que, dans le respect absolu de la définition, les mesures mises en place ne concerneront pas les enfants de milieu défavorisé, alors que ce sont eux qui constituent la

masse des mauvais lecteurs ? Quelle instance de contrôle en vérifiera l'application ?

Quelles que soient nos inquiétudes à ce sujet, admettons pourtant que les mesures annoncées ne s'appliquent qu'au petit contingent d'enfants conservés après qu'aient été écartés tous ceux qui relèvent d'autres facteurs. Si ces enfants ne font pas partie de l'immense cohorte des enfants éprouvant des difficultés scolaires et issus de milieu défavorisé, alors qui sont-ils donc ? C'est précisément ce qu'a voulu savoir une importante recherche médicale américaine conduite par des chercheurs reconnus¹. Soucieuse d'analyser plus précisément la spécificité affirmée, elle s'est proposée alors de comparer deux groupes de mauvais lecteurs. Le premier, soigneusement sélectionné, répondait à la lettre à la définition classique de la dyslexie comme trouble spécifique du langage écrit : les enfants de ce premier groupe ne présentaient donc aucune des caractéristiques de scolarisation, de QI, et de milieu susceptibles de rendre compte de leurs difficultés de lecture. Le second groupe, pour sa part, était composé de mauvais lecteurs « tout venant ». Les résultats, honnêtement rapportés par les chercheurs, ne firent apparaître aucune différence entre les deux groupes. Dans toutes les épreuves, nombreuses et diversifiées, les deux groupes obtinrent les mêmes résultats. Il s'est donc avéré impossible d'analyser une spécificité qui n'apparaissait pas dans les faits. Allons plus loin : au fond, ce que cette recherche montre, c'est qu'il n'existe pas de caractéristiques propres aux enfants dits dyslexiques. Ou, si l'on préfère, les dyslexiques n'existent pas en dehors de la pensée médicale qui leur a donné naissance.

On peut le montrer d'une autre façon, moins sophistiquée. Suivant la pensée médicale, les troubles d'apprentissage de la lecture sont des troubles spécifiques, autrement dit les enfants concernés présentent des difficultés en lecture et aucun autre trouble. Proposition de pureté qui n'est pure que dans son principe car la réalité montre qu'une population ainsi définie est à peu près introuvable. En effet, tous les résultats disponibles (dont bon nombre l'ont été par le Ministère) montrent que les enfants mauvais lecteurs sont aussi de mauvais calculateurs. Il en est de même d'ailleurs à l'autre bout de la courbe : les enfants qui apprennent à

¹ Les indications bibliographiques permettant de trouver les recherches évoquées peuvent être fournies sur demande aux lecteurs intéressés.

lire sans peine apprennent aussi à calculer sans difficulté. Ces faits, massifs, ont été souvent publiés. Ainsi, il n'existe pas, sauf à l'état d'exception statistique, d'enfant qui aurait des difficultés en lecture et en lecture uniquement. Statistiquement, le mauvais lecteur n'est pas un dyslexique, c'est tout simplement un élève en difficulté. Que reste-t-il de la notion de dyslexie quand, confrontée aux faits, elle ne correspond à peu près à rien ? Pourquoi s'attacher à un concept qui s'avère n'être qu'une coquille vide ?

Pourtant, sur le contenu des difficultés de ces enfants introuvables, la démarche médicale a des choses à dire. Ainsi, dans le projet en cours, on remarque l'association faite entre «dysphasie» (difficultés d'expression dans le langage parlé) et «dyslexie». Elle indique la volonté de confondre comme «troubles du langage» des réalités fort différentes, pure proposition de principe à nouveau, car des générations de chercheurs se sont en vain évertuées à valider qu'elles précèdent l'une de l'autre, mais qui présente un avantage : détourner l'attention du milieu social et de l'école où la lecture se conquiert pour la tourner vers cette noble abstraction, «le langage», et la famille où il s'acquiert. Rappelons au passage que mettre ainsi en cause la famille, en l'absence de tout fait probant, c'est aussi la démarche de ceux qui, aux Etats-Unis, s'intéressant non pas à la lecture mais au QI des enfants noirs, et constatant qu'il est moins élevé, orientent l'explication vers des facteurs familiaux héréditaires ou éducatifs supposés déficients, en faisant évidemment totalement impasse sur les différences de conditions de développement des différentes communautés.

Une question pratique se pose alors : comment va-t-on faire pour trouver ces enfants introuvables ? comment va-t-on procéder pour «dépister» (rappelons qu'il ne s'agit pas ici de gibier mais d'enfants) ces dyslexiques qui ne se différencient en rien des enfants ayant des difficultés en lecture en particulier ou à l'école en général ? La vérité est qu'on ne dispose pas d'instrument permettant d'identifier objectivement et sans erreur, *avant* tout enseignement, un enfant présentant des risques d'échec en lecture. Les instruments envisageables s'appuient sur des résultats obtenus *après* enseignement et donc suspect d'en porter la trace. De tels instruments ont été construits dans le passé. Ils ont été peu à peu abandonnés car leurs prédictions se sont avérées trop souvent inexactes. Faut-il à nouveau, prenant appui sur de soi disant «nouvelles découvertes» (la conscience phonologique), au demeurant largement contestées dans la communauté scientifique, recommencer la même erreur ? La vérité est qu'il n'est pas possible, avant tout enseignement de la

lecture, de prédire avec certitude l'issue de celui-ci. Tout ne dépend pas de l'enfant, et surtout pas de cet enfant psycho-biologique héritier de la pensée scientifique du XIX^e siècle qui encombre encore la pensée médicale. Il faut aussi tenir compte des conditions pédagogiques dans lesquelles se déroulera sa scolarité, du maître qu'il aura, des enfants qui l'entoureront, de son environnement, et des réactions qu'il développera au contact de l'écrit. Partant de cinquante ans d'expérience accumulée, il n'est donc pas difficile d'imaginer les tests qui seront fabriqués pour sélectionner les enfants en danger supposé de lecture. Il n'est pas plus difficile de prévoir que, dans un autre demi-siècle, ces tests rejoindront leurs aînés, dans le même silence gêné de ceux que leur mégalomanie scientifique aura empêché de dépasser un passé pourtant à peine dépassé. Prédire («dépister») hors de tout enseignement qui apprendra et surtout qui n'apprendra pas à lire est impossible. Dire le contraire est une imposture.

Reste la question redoutable des «mesures d'aide pédagogique» qui seront mises en place, c'est-à-dire des dispositifs prévus pour les enfants que l'on écartera d'emblée de l'enseignement ordinaire de la lecture pour incompétence décrétée a priori. Ces mesures, car il y a beau temps que l'imagination n'est plus au pouvoir, combineront vraisemblablement des traitements individuels (avec ouverture de l'école à un personnel de formation médicale, orthophonistes par exemple) et, plus largement sans doute, un traitement collectif (avec ouverture de classes spéciales pour «handicapés du langage»). Ces mesures, vieilles comme la dyslexie, puis reprises il y a quelques années par des médecins œuvrant dans la mouvance de l'extrême droite, vont donc retrouver une nouvelle jeunesse. Le Ministère vient de créer des classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le handicap mental (CLIS 1), auditif (CLIS 2), visuel (CLIS 3), moteur (CLIS 4). Gageons que les CLIS 5 viendront compléter cette liste pitoyable de classes séparant des autres enfants ceux que les malheurs de la vie ou de la naissance ont fait un peu différents. Et pourquoi s'arrêter en si bon chemin et ne pas créer dans le même enthousiasme ségrégatif des CLIS 6 pour les dysorthographiques, des CLIS 7 pour les dyscalculiques, des CLIS 8 pour les autistes, et d'autres encore pour d'autres enfants qui, par la seule magie verbale d'un préfixe médical, verraient alors leurs difficultés se transformer en maladie, puis par un second coup de baguette magique, politique celle-là, se retrouveraient entre eux, à l'écart ? Protégés des autres ou protégeant les autres de leur encombrante présence ? On peut se le demander. Après avoir coupé l'école en deux, en créant une sous-

école pour les pauvres, les ZEP, il semble que le mouvement ségrégatif, encouragé par le silence complice de ceux qui y trouvent leur compte, prenne un nouvel élan. C'est au sein même de cette France des deux écoles que la division se poursuit maintenant, entre les enfants qui, au CP, «peuvent suivre» et ceux qui peinent à le faire. Au-delà du cas particulier, il faut bien voir que c'est tout le projet d'école républicaine que ces pratiques mettent en cause, celui d'une seule école pour tous les petits Français.

Peut-on arguer au moins que, dans ces classes spéciales, les enfants «dépités» apprendront mieux à lire ? On peut tenir de tels propos à des parents que leur souffrance déroutée et que leur culpabilité sournoisement entretenue (Cf. discours sur la famille) rend réceptifs à ce type de solution. On ne saurait les tenir à ceux qui, connaissant le système éducatif, savent bien que les classes spéciales sont des classes de relégation dans lesquelles les apprentissages sont médiocres et qui ne permettent pas de rejoindre le flux principal. La liste est longue de ces classes spéciales dont le discours immanquablement généreux qui en accompagnait leur baptême a vite laissé place au silence coupable de leur assoupissement. Classes de relégation, classes de résignation, le système scolaire français a déjà fait l'expérience de ces classes séparées. Les leçons en ayant été tirées, elle s'est orientée vers une politique d'intégration. Comme dans le cas de la prédiction, la question renaît : n'y a-t-il pas mieux à faire que de refaire les mêmes erreurs ?

Ainsi, à ces enfants introuvables qu'on se propose de repérer à l'aide d'outils incertains, on réserve sans doute des classes de relégation qu'une pédagogie toute confite de bonnes intentions, car convaincue au départ de son adéquation, conduira à coup sûr à l'échec annoncé. Les moyens susceptibles d'être affectés à de telles créations fait craindre le pire. Le lobby médical qui, depuis les origines de l'école, conteste à celle-ci son rôle sur les enfants, aura gagné une partie. L'enfant mauvais lecteur, d'écolier devenu client, sera devenu une marchandise. Ce n'est pas à son argumentation, médiocre et en tous points contestable, que le lobby médical doit son emprise mais à la lâcheté intellectuelle de ceux qui, ayant oublié Molière, ne savent que s'incliner complaisamment devant son discours. En préférant l'acharnement thérapeutique à l'efficacité pédagogique, le ministère de l'Éducation nationale se prépare à commettre une triple faute. Une faute scientifique, car il se propose de trancher dans un débat dans lequel les scientifiques n'ont jamais pu trancher. Une faute professionnelle, car, par ce geste, il désavoue les professionnels de l'éducation au bénéfice de

ceux de la santé. Une faute politique enfin, car le pari en est fait, les enfants auxquels s'appliqueront ces mesures feront grossir le flot des statistiques de l'illettrisme de demain.

Jacques Fijalkow

Sous le régime de l'écrit, les serments se sont effacés devant le manuscrit : ce n'est plus le souvenir, c'est l'enregistrement qui compte.

Ivan Illich, *Literacy and orality*, 1991

On doit s'assurer que tous les candidats au brevet de capacité non seulement lisent et prononcent correctement, mais qu'ils comprennent ce qu'ils lisent.

Nouveau règlement des Ecoles Normales, 1881.

Ce sera par les bons livres que nous moraliserons le peuple : ce sera par eux que nous chercherons à nous en prendre à son esprit avant de nous en prendre à sa volonté. La victoire passera toujours du côté de la raison et du bon sens.

Michel Rougier. *Du développement de l'instruction publique par les bibliothèques scolaires*, 1880

Il s'agit, dit-on, de faire lire le peuple en l'inondant en quelque sorte d'une masse de bons livres. Mais comment ne pas comprendre que pour faire lire le peuple sans le pervertir encore plus qu'il ne l'est, il faut s'appuyer sur des principes fixes qui soient autre chose que l'habitude pernicieuse d'identifier le faux avec le vrai.

Marquis de Fourmes. (Assemblée générale des Comités catholiques). 1873

Lire, c'est connaître et comprendre la figure ou le son et la force des caractères écrits, imprimez ou gravez par lesquels un autre a voulu exprimer sa pensée.

Furetière, 1690.

Apprendre à une femme ses lettres ? Quelle grossière erreur ! Cela revient à alimenter de venin un horifiant serpent.

Ménandre (v. 342-291 av. J.-C.)