

## HAND IN CAP ?

Daniel Charlemaïne\*



**[** Le 11 février 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances engageait une ouverture plus conséquente de l'école à tout enfant, quel que soit son handicap.

Revenons à l'étymologie anglaise du terme handicap, hand in cap, qui était au XV<sup>e</sup> siècle une expression dans un jeu où l'on échangeait des objets. Un arbitre veillait à l'égalité de valeur entre les objets troqués et lorsqu'une iniquité était constatée, une somme d'argent devait être versée dans le chapeau afin de rétablir l'équilibre. Lorsque l'on consulte Le Petit Robert, la première définition du handicap nous conduit sur le champ des courses hippiques, où « les chances de vaincre, naturellement inégales, sont en principe égalisées par l'obligation faite aux meilleurs [chevaux] de porter un poids plus grand (courses au galop) ou de parcourir une distance plus longue (courses au trot) ».<sup>1</sup> Cette approche est intéressante parce qu'elle situe le handicap du côté d'un en-plus affecté aux meilleurs pour rétablir l'équilibre. Le Petit Robert ajoute d'ailleurs que, par analogie, cela désigne aussi « une épreuve sportive où l'inégalité des chances des concurrents est compensée au départ ».

Évidemment dans l'enseignement cette logique va difficilement pouvoir s'appliquer. On ne va pas freiner les meilleurs, les mieux outillés, les plus favorisés, pour rétablir l'égalité des chances ! On va plutôt s'orienter vers une compensation de ce qui, au sens figuré (« néologisme » est-il même indiqué dans l'édition de 1969 !) va être considéré comme un « désavantage, une infériorité qu'on doit supporter ».

Il y a une visée fondamentalement normative dans l'école. C'est dire qu'elle a ce pouvoir de normaliser ce qu'elle intègre. Mais si un enfant différent tire profit de l'école, c'est bien parce que ladite école normative parvient néanmoins à s'adapter à ce qu'il est capable de fournir. C'est un exercice d'équilibrisme, qui nécessite que les enseignants adoptent une manière de penser prenant en compte la différence. L'une des fonctions du psychologue au sein de l'école, c'est de leur permettre de se dire, entre professionnels, combien

c'est difficile, parfois même insupportable ou intenable. S'entendre dire cela, se sentir entendu en l'énonçant, généralement avec une grande culpabilité et un sentiment d'insuffisance ou d'échec, peut permettre ensuite d'aménager son degré d'exigence aux possibilités de l'enfant concerné. Ce premier niveau n'implique pas les parents, il vise à restituer l'enseignant dans son identité professionnelle afin de lui permettre ensuite de dire aux parents ce qui concerne vraiment leur enfant et non de leur ouvrir brutalement les yeux sur la distance qui sépare leur enfant handicapé de la norme attendue.

L'un des mérites de la loi de 2005, c'est d'avoir permis d'affirmer que tout enfant, pour différent qu'il soit, peut trouver place au sein de l'école. La contrepartie de cette avancée, c'est la fermeture d'établissements spécialisés, c'est-à-dire de possibilités de soins spécifiques en milieu protégé. A qui s'adressait cette protection-là ? À la société, en tenant à l'écart les êtres pas comme

\* Psychologue clinicien exerçant en milieu scolaire en banlieue parisienne – dcharlemaïne@hotmail.com – 06 83 30 73 12

1 Le Petit Robert, 1969, p. 824.

tout le monde ? Aux enfants troublés, pour leur offrir un abord contenant, adapté ? L'école, elle, n'a pas cette vocation protectrice, sa mission première étant d'instruire et d'éduquer. L'une de ses fonctions annexes, c'est de faire un tri sociétal en orientant chacun en fonction de ses résultats. Ce n'est pas une mission officielle, bien sûr, mais l'exclusion s'y opère malgré tout : *n'est pas bon élève qui veut*, les travaux des sociologues en font régulièrement la démonstration.

En tant que psychologue, c'est au cas par cas que j'interviens. Pour autant, il ne m'échappe pas que les rencontres peuvent être plus ou moins fructueuses. Parfois, l'enseignant est suffisamment armé face à un mode d'expression symptomatique, il ne se laissera pas déstabiliser par tel enfant caractériel ou psychotique et cela profitera à l'élève, aux élèves. D'autres fois, des écoles sont mal à l'aise face à certaines pathologies. Quelquefois aussi, une dynamique d'équipe produit curieusement l'émergence récurrente de certaines manifestations du côté des troubles du comportement : *une même typologie de troubles est ainsi repérée chez des enfants et se réitère d'année en année*. Ce constat peut sembler révoltant au lecteur... Mon expérience montre pourtant que, globalement, les enseignants font un travail de qualité. Condamner leurs travers éventuels, lorsque je les repère, serait totalement improductif : je me placerais alors comme agent de la norme psychologique. D'être *supposé savoir* n'implique pas d'y croire, de *s'y croire*. La position humble me semble plus *productive*, même si ses effets s'opèrent sur un mode impressionniste. Je compose avec les limites de chacun, enfant/élève, enseignant(e), directeur(trice) et parents.

L'une des conséquences importantes de la loi de 2005 a été de donner du *pouvoir* aux parents. Ils ont la possibilité d'affirmer la scolarisation de droit de leur enfant, quel que soit son état physique ou psychique. Toute la question est de savoir combien leur blessure narcissique entre en ligne de compte ou pas. Ma boussole est l'intérêt de l'enfant, de l'élève : comment en prendre soin ? Evelyne Lenoble a titré un texte en référence à une poésie de Jacques Prévert<sup>2</sup> en parlant de la *famille des dys*<sup>3</sup>. Et curieusement les dyspraxiques, dysphasiques, dyslexiques, dysorthographiques, dyscalculiques sont arrivés légion dans les écoles.

De même que tous les troubles répertoriés par la neuropsychologie ont eux aussi pris place au sein des écoles : ainsi les élèves se voient atteints ou porteurs de troubles *de l'attention, du comportement, obsessionnels compulsifs*, avec le cocktail médicamenteux parfois prescrit. On assiste ainsi à une médicalisation des troubles des apprentissages : celui qui n'apprend pas le fait au titre d'une pathologie. Deux questions en découlent généralement : qu'est-ce qu'il *est* ? Qu'est-ce qu'il *a* ? Ces deux registres de l'*être* ou de l'*avoir* ont été longuement débattus du point de vue de la théorie de l'inconscient autour du positionnement phallique. De quoi est donc *porteur* ou *détenteur* celui ou celle qui résiste à savoir, qui ne parvient pas à s'emparer des apprentissages que l'école distribue ?

La neuropsychologie nous permet de penser que la connaissance de la manière dont le fonctionnement cérébral s'opère peut nous aider à comprendre comment apprendre. *Que nous apprennent les enfants qui n'apprennent pas* ? avait génialement titré un numéro du *Journal Français de Psychiatrie*. La trouvaille de cette formule revenait à Jean Bergès, qui à Sainte-Anne avait longuement réfléchi avec son équipe aux caractéristiques et aux problématiques des enfants et adolescents aux prises avec toutes les formes d'embarras à apprendre ou à comprendre. Quand un organe moteur ou sensoriel défaillait à assurer la fonction qui lui est dévolue, des *rééducations* sont mises en œuvre. Elles visent à contourner l'obstacle, à construire des dérivations, à inventer d'autres trajectoires pour parvenir à atteindre l'objectif rendu inaccessible. Le modèle prothétique en est l'illustration majeure : un organe est manquant initialement ou suite à un accident de la vie et on lui substitue un appareillage permettant une équivalence de fonctionnement, une vicariance. C'est à cet endroit qu'est venu se loger un nouveau mode d'aide humaine, que l'on a désigné comme *AVS, auxiliaire de vie scolaire*. De nouveaux personnels sont ainsi apparus peu à peu dans les classes, le *maître* ou la *maîtresse* n'est plus seul à bord du navire. Ces personnels sont majoritairement de sexe féminin, les contrats sont de vingt heures hebdomadaires. Ce n'est pas encore un métier à part entière. Ces personnels

2 Prévert, Jacques, « Les belles familles », in Paroles, Folio, Éditions Gallimard, 1949.

3 Lenoble, Evelyne, « Dys... Qu'est-ce que c'est que cette famille qui n'est pas fichue de compter jusqu'à dix ? », in Que nous apprennent les enfants qui n'apprennent pas ? Les dossiers du JFP, sous la dir. de Bergès, Jean, Bergès-Bounès, Marika et Calmette-Jean, Sandrine, Erès, 2003, pp. 35-57.

sont précarisés, soumis à des contrats à durée déterminée, nécessitant souvent de chercher un complément de salaire ou de ne voir dans cette tâche qu'une attente de trouver mieux ailleurs. Pour autant, le rôle de ces AVS est essentiel et doit s'articuler à la pratique de l'enseignant. Les deux ont donc à échanger, partager les objectifs pédagogiques, éducatifs autour de l'élève concerné en regard du projet de la classe dans laquelle est scolarisé l'enfant *en situation de handicap*. Car c'est de cela dont il s'agit : pour bénéficier d'un(e) AVS, une demande parentale doit être adressée à la MDPH, *Maison départementale des personnes handicapées*. Un *GEVA-Sco (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation)* est établi à partir du constat de la situation de handicap, que rencontre un élève à l'école. C'est quelquefois un préalable à sa scolarisation. Cela peut également permettre d'aménager les conditions de la scolarisation afin de la rendre profitable à l'enfant. Ce sont les enfants porteurs d'infirmités d'origine motrice cérébrale (IMOC), dues à des lésions dans le cerveau, qui ont permis de penser toute la famille des *dys*. Dans les IMOC, la lésion est repérable et localisable dans une zone du cortex, tandis que chez les *dys*, la lésion

est présumée, cela fonctionne sur le mode du *comme si*. On les nomme *MBD, minimal brain damage, minimal brain dysfunction* ou encore *ADD, attention deficit disorder, ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, hyperkinetic syndrome*. Selon le centre de référence hospitalier choisi, un diagnostic est posé ou non et l'on peut entendre des parents ou des enseignants dire « *Maintenant qu'on sait ce qu'il a, ce dont il est atteint, ça va être plus facile* ». Et effectivement une conduite à tenir est prescrite, quelquefois un médicament est préconisé. Autant, je pense que la reconnaissance de la dyslexie, de la dysorthographie, constitue une étape importante dans ce qui se joue au sein de l'espace scolaire, permettant que des élèves autrefois considérés comme des cancrels puissent faire aujourd'hui l'objet d'une attention particulière, autant je reste convaincu que ces diagnostics, entendus comme une réponse, seraient plutôt à considérer comme une ouverture vers un *possible* inconnu. Les aménagements permis par l'hypothèse diagnostique vont ouvrir sur de nouvelles expérimentations pédagogiques et d'éventuelles conquêtes de savoir(s) rendues envisageables du fait des aménagements.

Alors dix ans après la promulgation de la loi de 2005, la question est de savoir si la MDPH attend des réponses ou bien si elle vise l'émergence de nouveaux modes de questionnements. La réponse se démultiplie évidemment en fonction de qui incarne cette institution et des représentations qu'on lui prête. En somme, dans cet univers de vérité supposée, une part d'imaginaire n'est pas absente. Le rôle du psychologue est justement de traquer les *allant de soi* et d'interroger les représentations véhiculées par chacun d'entre nous : enfant, parents, enseignants, spécialistes... ■