

# Mises au point interactives – 20 ans, 20 temps forts



**O. REVOL, D. ROCHE**

Service de  
Neuropsychiatrie  
de l'enfant et de  
l'adolescent,  
Hôpital Femme Mère  
Enfant, LYON.

Comment s'épanouir à l'école en 2019 ? Indiscutablement, la première motivation est de pouvoir se sentir bien intégré dans un groupe social, faire partie des "populaires". Ensuite, il faut se sentir capable de réussir sur le plan académique grâce à des enseignants bienveillants, des parents rassurés (donc rassurants) et une pression mesurée. Il faut également s'assurer que nos rythmes individuels sont respectés. C'est sur ce dernier point que des progrès gigantesques ont été faits depuis 20 ans et plus précisément depuis le rapport Ringard<sup>1</sup> en 2002, puis la loi sur le handicap en 2005 (**encadré 1**). À l'évidence, au XXI<sup>e</sup> siècle, les enfants "différents" sont beaucoup mieux accueillis à l'école, même s'il reste encore çà et là quelques aménagements à proposer !

L'étude internationale PISA<sup>2</sup> évalue les acquis des élèves de 15 ans dans 72 pays, avec l'objectif de fournir aux états des outils pour leur politique pédagogique. Curieusement, la position de la France reste très éloignée de ce qu'on pourrait attendre, aussi bien en mathématiques (26<sup>e</sup>/72), qu'en lecture (19<sup>e</sup>/72) ou en sciences (27<sup>e</sup>/72).

De fait, il reste encore 13 % d'élèves en échec scolaire. C'est-à-dire que, chaque année, 100 000 enfants sortent de l'école sans diplôme ni qualification, avec les

<sup>1</sup> Rapport commandé par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation nationale sur l'évaluation des troubles du langage.

<sup>2</sup> Programme international de suivi des acquis (2016). Enquête comparative proposée tous les 3 ans par l'OCDE auprès de 540 000 enfants.

## S'épanouir à l'école, une idée folle ?

conséquences que l'on peut imaginer sur l'intégration socioprofessionnelle. Notre mission de médecin consiste à prévenir ce décrochage en repérant rapidement les premières difficultés d'apprentissage, qui doivent être abordées comme des troubles médicaux et psychologiques à part entière.

### Le pédiatre et l'enfant en difficulté scolaire

#### 1. Repérage et diagnostic

La première démarche consiste à examiner l'enfant sur le plan somatique (vision, audition, développement staturopondéral, anomalies morphologiques...) [1] puis à évaluer ses acquisitions scolaires en examinant ses cahiers, avant d'"ausculter" son bulletin de notes et son carnet de liaison ! Il reste alors à replacer ses difficultés dans son histoire récente, en recherchant d'éventuels problèmes extérieurs à l'école.

Tout échec inexplicable incite à faire passer un test de quotient intellectuel (QI)

dont on analysera les points forts et les points faibles [2]. En fonction des résultats, on peut affiner l'observation avec un bilan orthophonique, un bilan psychomoteur ou des tests évaluant les capacités d'attention et de concentration. Si les évaluations psychométriques sont normales (QI homogène, absence de troubles d'attention...), il importe d'évaluer l'état psychologique de l'enfant à la recherche de préoccupations susceptibles d'entraver les apprentissages (anxiété, dépression, TOC...).

Le challenge médical consiste à préciser la cause du dysfonctionnement. S'agit-il d'un déficit instrumental (déficience des outils nécessaires aux apprentissages) ou d'une origine psycho-affective (compétences satisfaisantes mais entravées par un frein psychologique) qui reste à définir ?

#### 2. Prises en charge

La mise en perspective de l'observation, de l'anamnèse et des évaluations paramédicales orientera sur des rééducations (orthophonie, ergothérapie,

### La scolarisation des enfants "différents" 20 ans de progrès...

- 2002 : rapport Ringard
- 2005 : loi sur l'égalité des chances et le handicap
- 2019 : vademecum sur la scolarisation des élèves à haut potentiel

mettons-la en place  
pour que chacun  
trouve sa place  
**loi  
handicap**



Encadré 1.

## Mises au point interactives – 20 ans, 20 temps forts

psychomotricité, graphomotricité, orthoptie...) voire un suivi psychologique et, dans tous les cas, vers des aménagements à l'école (dépénaliser l'orthographe, installer l'enfant inattentif au premier rang ou tolérer une certaine agitation et une écriture maladroite...).

Lorsque conseils et rééducations sont insuffisants, une aide médicamenteuse transitoire peut être proposée (traitements psychostimulants en cas de troubles d'attention). Le challenge est d'aider l'enfant à se réconcilier avec l'école et avec lui-même, pour qu'il devienne un élève comme les autres.

Les troubles instrumentaux (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie...) et les troubles d'attention [3] doivent d'abord être bien repérés puis compris, avant de proposer des aménagements spécifiques.

### Les troubles "dys"

Les enfants dys sont des enfants intelligents qui souffrent de ne pas pouvoir le montrer. Ils peuvent présenter des troubles d'apprentissage dus à une altération spécifique de leur système cognitif. Leurs difficultés ne sont liées ni à une déficience intellectuelle globale, ni à des causes sensorielles ou encore psychologiques. Sur le plan scolaire, on parle d'enfants à besoins pédagogiques particuliers ou encore à besoins spécifiques (dyslexies, dysphasies, dyspraxies, dyscalculies...).

S'ils n'ont pas les mêmes capacités pour apprendre, ils ont la même motivation, en tous cas au départ (**fig. 1**)! Un enfant "dys" peut réussir à l'école, tout dépend de l'importance de ses troubles, de ses capacités intellectuelles, des déficits associés, de la précocité du diagnostic, de la qualité de son humeur et, surtout, de la justesse de l'aide pédagogique. La rencontre précoce avec une personne ressource (enseignant, psychologue, orthophoniste, graphothérapeute, psychomotricien, ergothérapeute...) est

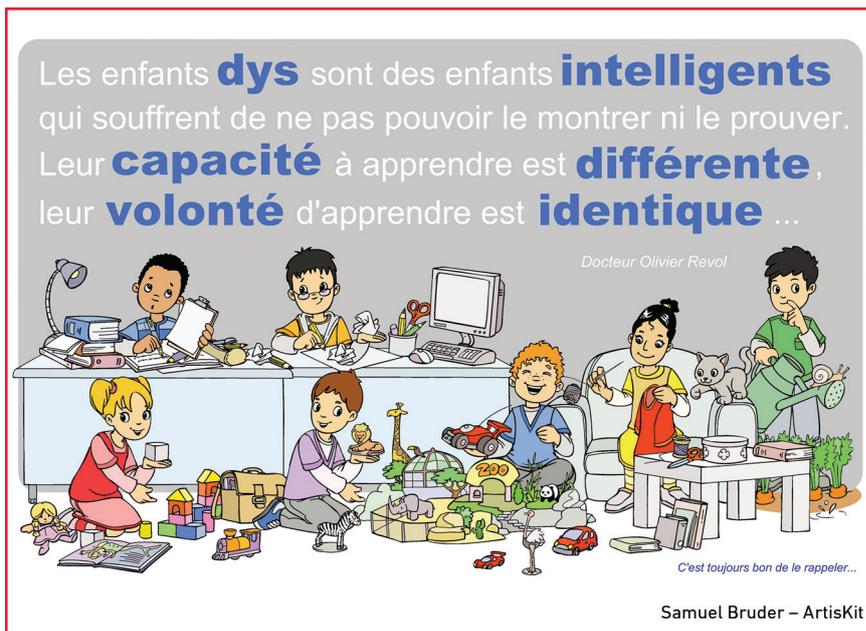


Fig. 1.

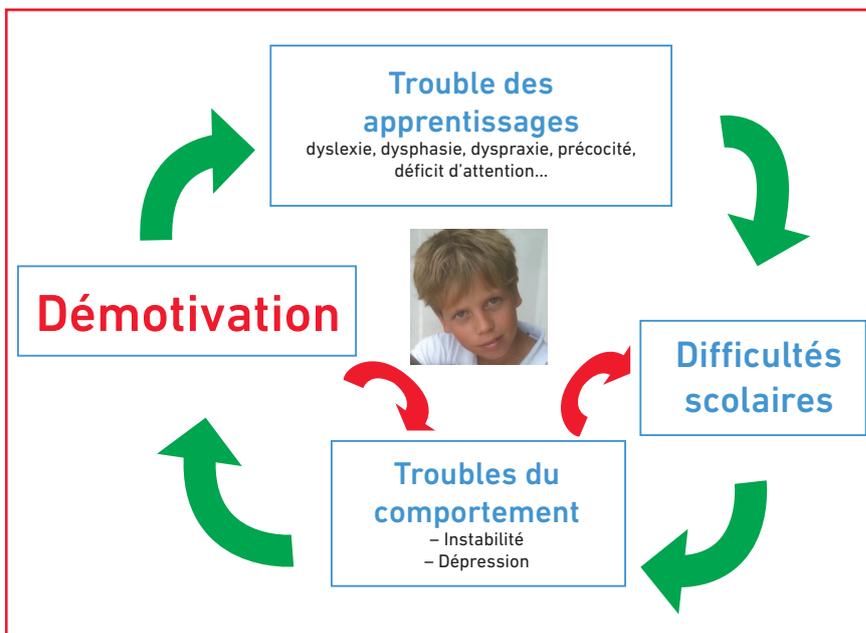


Fig. 2.

souvent déterminante. Elle permet d'éviter que l'enfant ne soit entraîné inexorablement dans une spirale de l'échec (**fig. 2**). "Sans vous, sans cette main

affectueuse que vous avez tendue au petit enfant que j'étais, sans votre enseignement, et votre exemple, rien de tout cela ne serait arrivé."<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Albert Camus à son ancien instituteur Louis Germain après avoir reçu le prix Nobel de littérature en 1957.

## ■ L'enfant déprimé

La dépression de l'enfant est un concept mal connu, bien que relativement fréquent (4 % des enfants). La symptomatologie de cette perturbation durable de l'humeur est très variable et spécifique à chaque période de vie. Une baisse du rendement scolaire a été signalée chez plus de 70 % des enfants déprimés, sans doute du fait de troubles d'attention et de la mémoire, d'un appauvrissement de l'imagination ou encore d'un ralentissement psychomoteur.

Tout fléchissement scolaire survenant chez un enfant intelligent, sans trouble spécifique des apprentissages, devrait faire envisager le diagnostic de dépression masquée [4]. L'utilisation d'échelles de dépression (CDI, HAD) permet de confirmer le trouble de l'humeur, qui pourra être exploré par des tests de personnalité (test de Patte-Noire).

Le traitement est avant tout psychothérapique, tandis qu'un travail de guidance familiale est toujours nécessaire [5].

## ■ L'enfant à haut potentiel intellectuel (HPI)

L'enfant à haut potentiel présente des compétences intellectuelles supérieures à la norme avec un QI supérieur à 130 (4 % des enfants, soit 1 à 2 par classe). Il est souvent en décalage vis-à-vis de son milieu familial et scolaire [6]. Si la majorité des enfants "surdoués" réussissent à l'école, certains présentent des troubles d'apprentissage liés à un manque de méthode, une compréhension trop intuitive, un décalage entre les compétences verbales et les aptitudes pratiques et des difficultés face à l'effort. Un diagnostic rapide permet pourtant de minimiser l'impact de cette dysharmonie sur le développement affectif et scolaire, surtout que certaines comorbidités compliquent les diagnostics et nécessitent une approche médico-psychologique subtile [7].

## ■ Conclusion

La rénovation de l'école ne fait que commencer. Mieux informés, de nombreux parents estiment encore que la reconnaissance des particularités de leur enfant est insuffisante. Nous comprenons leur position, mais recommandons un peu de patience. Modifier la trajectoire d'un paquebot aussi imposant que l'Éducation nationale prend du temps. Mais la dynamique est bien là et, surtout, elle s'appuie sur un vrai travail de fond. Finis les bricolages du siècle dernier, lorsque l'orchestre jouait toujours les mêmes partitions pendant que, à coup de petites réformes, on repeignait les plafonds d'un Titanic en mauvaise posture.

L'échec scolaire n'est pas une fatalité ! On sait néanmoins que les troubles d'apprentissage sont déprimants pour un enfant intelligent et que le risque d'évitement scolaire (rebaptisé récemment "refus scolaire anxieux") est particulièrement élevé dans ce contexte [8].

S'épanouir à l'école n'est donc pas une idée folle, même lorsque l'enfant est porteur d'un trouble dys. Le rôle du pédiatre est fondamental pour repérer rapidement les troubles d'apprentissage, en rechercher les causes et coordonner les prises en charge rééducatives et pédagogiques. Si la démarche diagnostique est le premier pas vers la résilience [9], il reste à apprendre à ne pas mélanger l'enfant et son trouble. Il suffit de s'adresser en priorité à l'enfant sain et ne pas l'identifier à son déficit cognitif : "*La contrainte c'est le handicap : le piano est abîmé, mais le pianiste est intact...*"<sup>4</sup>

## BIBLIOGRAPHIE

1. REVOL O. *Même pas grave, l'échec scolaire, ça se soigne*. JC Lattès, 2006.
2. FUMEAUX P, REVOL O. TDA/H et haut potentiel : ressemblances, différences, coexistence ? *Pédiatrie Pratique*, 2014;259:10-14.
3. REVOL O. Diagnostiquer un TDAH. *Cahier de la puéricultrice*, 2016;297:12-16.
4. PANICKER AS, CHELLIAH A. Resilience and stress in child and adolescent with learning disability. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2016;25:17-23.
5. GARAIGORDOBIL M, BERNARAS E, JAUREGUIZAR J *et al*. Childhood depression: relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Front Psychol*, 2017;8:21.
6. REVOL O, POULIN R, PERRODIN D. *100 idées pour accompagner les enfants à haut potentiel*. Tom Pousse, 2015.
7. REVOL O. Petits arrangements avec les apprentissages. *Rev Med Suisse*, 2019;15:280-281.
8. FUMEAUX P, MILLIEZ N, REVOL O. Quoi de neuf en pédopsychiatrie ? *Réalités Pédiatriques*, 2014;189:42-48.
9. REVOL O, FOURNIER C, THEVENET PA *et al*. La résilience chez l'enfant à haut potentiel. In Revol O, Habib M, Brun V. *L'enfant à haut potentiel intellectuel : Regards croisés*. Sauramps Médical, 2018:78-86.

<sup>4</sup> Françoise Dolto.